

АНАЛИЗ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012-2022 ГОДАХ

Студенникова Виктория Владимировна

студент медицинского института, ФГБОУ ВО Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, РФ, г. Орёл

Серёгин С.С.

научный руководитель, главный внештатный онколог Орловской области, РФ, г. Орёл

Аннотация. В эпоху современных высоких медицинских технологий людям все чаще приходится сталкиваться с пугающим словом «рак» несмотря на то, что начальные формы рака в большинстве случаев излечимы. Лишь запущенные стадии рака не всегда поддаются лечению.

Одна из распространенных форм злокачественных новообразований (далее - ЗНО) у женщин – рак шейки матки (далее также – РШМ).

В статье изучены причины запущенности РШМ в Орловской области, на примере 22-х медицинских карт пациенток.

Ключевые слова: Рак шейки матки, злокачественные новообразования, метастазирование.

Введение: Рак шейки матки — это заболевание женской репродуктивной системы, характеризующееся развитием на шейке матки злокачественной опухоли, прорастающей из слизистой оболочки шейки матки (цервикального канала или эктоцервикса).

Согласно Клиническим рекомендациям [1], разработанным Министерством здравоохранения Российской Федерации (2020 г.), РШМ имеет спорадический характер. Развитие этого заболевания не связано с наличием известных наследственных синдромов. Основной причиной развития РШМ является вирус папилломы человека (ВПЧ) онкогенных генотипов. Из них высокий онкогенный риск имеют 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82. Низкий: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81. [2, 3]. В России у большинства пациенток при РШМ обнаруживается ВПЧ 16 и/или 18 онкогенного генотипа [4]. В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются: раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, отказ от контрацептивов «барьерного» типа, курение, иммуносупрессия, обсуждается вопрос о влиянии различных инфекций, передаваемых половым путем [5, 6].

На протяжении длительного времени злокачественные новообразования (ЗНО) шейки матки стабильно занимают высокое 5-е ранговое место (5,2%) в структуре онкологической заболеваемости женщин [7].

Заболевание РШМ происходит не моментально, а развивается постепенно, начиная с нулевой стадии. Он развивается длительное время: от 2 до 15 лет, сначала появляются предраковые изменения тканей. [8]

На начальных стадиях заболевания рака шейки матки в большинстве случаев никаких симптомов не наблюдается, они проявляются только при развитии осложнений, имеющие следующие симптомы:

- кровянистые выделения из половых путей после полового контакта или гинекологического осмотра;
- кровянистые выделения из половых путей в период постменопаузы;
- межменструальные кровянистые выделения из половых путей;
- изменение характера менструальных выделений;
- обильные кровотечения, которые сложно остановить;
- выделения из половых путей с гнилостным запахом;
- хронические боли малого таза и поясницы;
- нарушение мочеиспускания и дефекации;
- отёки ног [9][10]

Диагноз РШМ устанавливается на основании результатов паталого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.

Как показывает практика, лечение РШМ зависит от стадии заболевания, поэтому врачам приходится неустанно повторять, что на ранней стадии РШМ успешно поддается лечению.

Цель: Оценить отдельные показатели заболеваемости и смертности рака шейки матки среди женщин Орловской области за период 2022 – 2023 гг.

Материалы и методы:

С целью изучения причин запущенности РШМ в Орловской области был проведен ретроспективный анализ клинических данных 22 пациентов с 3 и 4 стадиями РШМ. Для этого проведен анализ 22 медицинских карт пациентов, обратившихся в 2022 - 2023 годах в Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер» (далее - БУЗ ОО «ООД») с запущенными формами рака. Возраст пациентов составил от 29 до 87 лет.

Из изученных медицинских карт следовало, что 50% пациенток проживали в г. Орле, а 50% - в Орловской области.

По результатам всех обследований был поставлен диагноз: C53 (по МКБ-10) - рак шейки матки, при этом 8 пациенток не имели метастазирование (далее - МТС) в близлежащие органы и лимфатические узлы. Так же, у ряда пациенток было обнаружено прорастание МТС в мочевого пузырь, мочеточники, прямую кишку, а в ряде случаев и в другие органы.

Проведенный анализ показал, что все поступившие в БУЗ ОО «ООД» пациентки имели направления, как из бюджетных медицинских учреждений, так и из частных клиник по месту своего проживания с подозрениями на ЗНО.

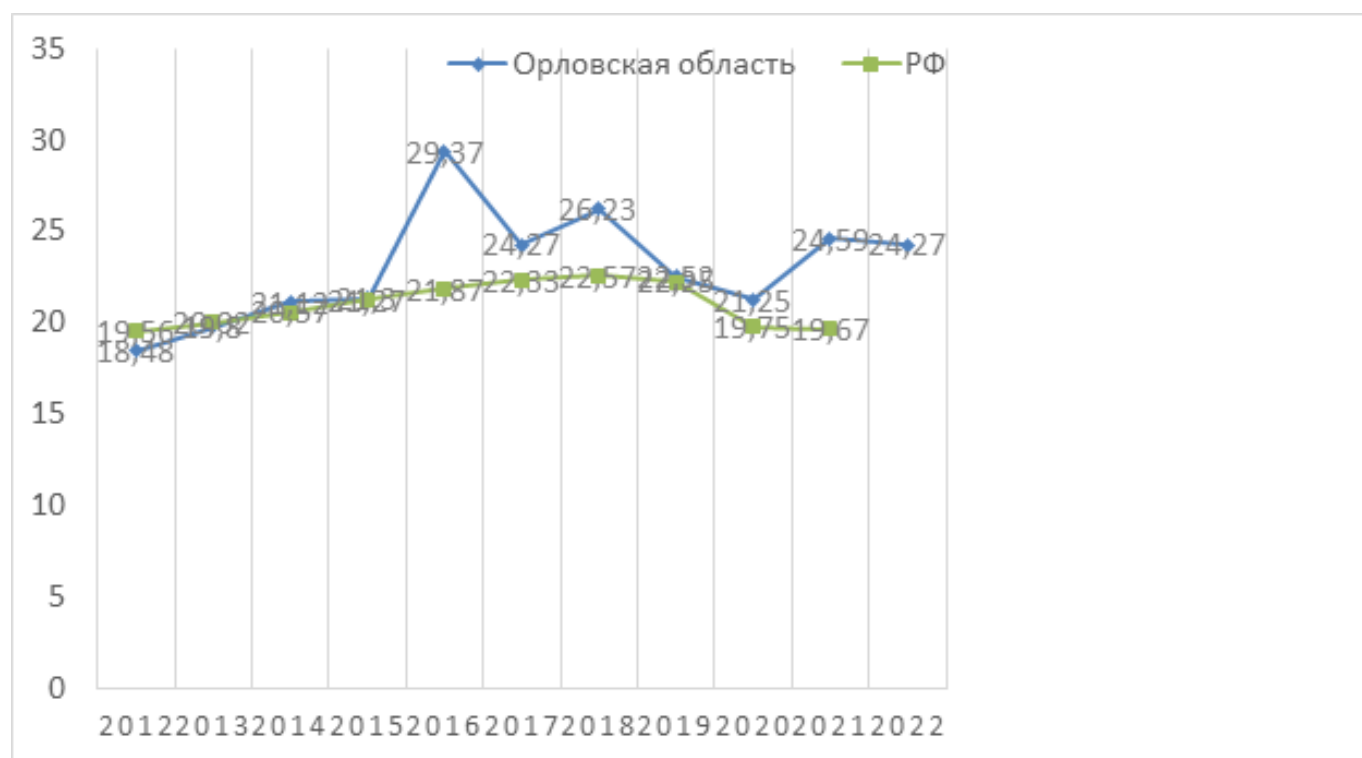
Так, при первичном осмотре врачом-онкологом БУЗ ОО «ООД» пациентки, в большинстве случаев, жаловались «на обильные кровянистые выделения из половых путей» (90%).

Результаты:

Анализ показал, что за период с 2012-2022 годы показатель заболеваемости РШМ в Орловской области вырос на 31,3% (по Российской Федерации – 6,5%) и в 2022 году составил 24,27 случаев на 100 000 населения (в 2012 году этот показатель составлял 18,48). Динамика случаев заболеваемости РШМ по годам приведена на графике1.

Таблица 1

Структура заболеваемости рака шейки матки в Орловской области и Российской Федерации



Проведенный анализ свидетельствует, что наибольший пик заболеваемости РШМ в Орловской области приходится на 2016 год, в котором показатель заболеваемости составил 29,37 на 100 000 населения области. В последующие годы тенденция заболеваемости РШМ незначительно идет на спад (график 2).

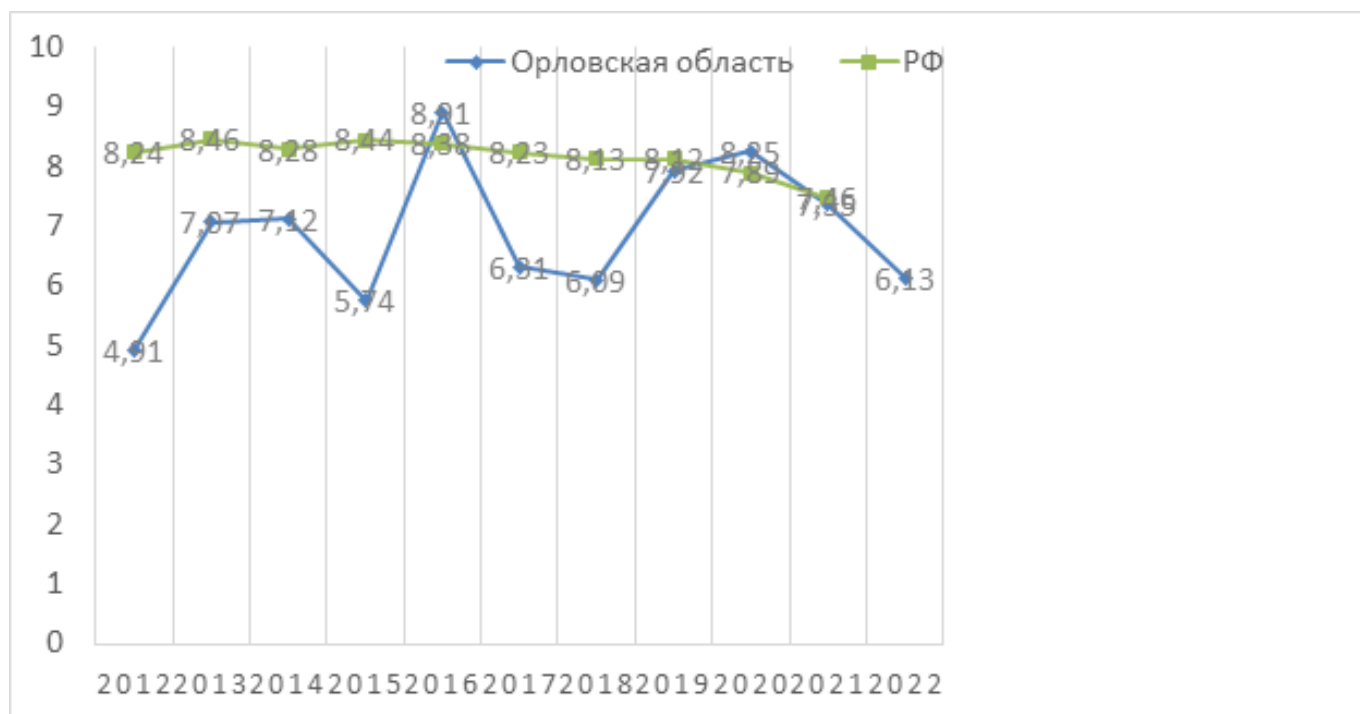
В структуре онкологической заболеваемости среди женщин РШМ в 2022 году в Орловской области составил 5,4 % (в 2021 году – 5%, в 2020 году – 5,5%). [11]

При этом, несмотря на рост заболеваемости, рак шейки матки среди ЗНО гениталий отличается благоприятным прогнозом – 5-летняя выживаемость пролеченных больных за последние три года составляет 66%.

Смертность от РШМ в 2022 году составила 6,13% на 100 000 женского населения (в 2012 году – 4,91%). Однако, в целом показатель смертности от РШМ в Орловской области за период с 2012 по 2022 годы увеличился на 24,8%, в то время как в Российской Федерации снижение составило 0,79% [9]. Динамика смертности по Орловской области и Российской Федерации приведена на графике 2.

Таблица 2

Смертность от рака шейки матки в Орловской области и Российской Федерации

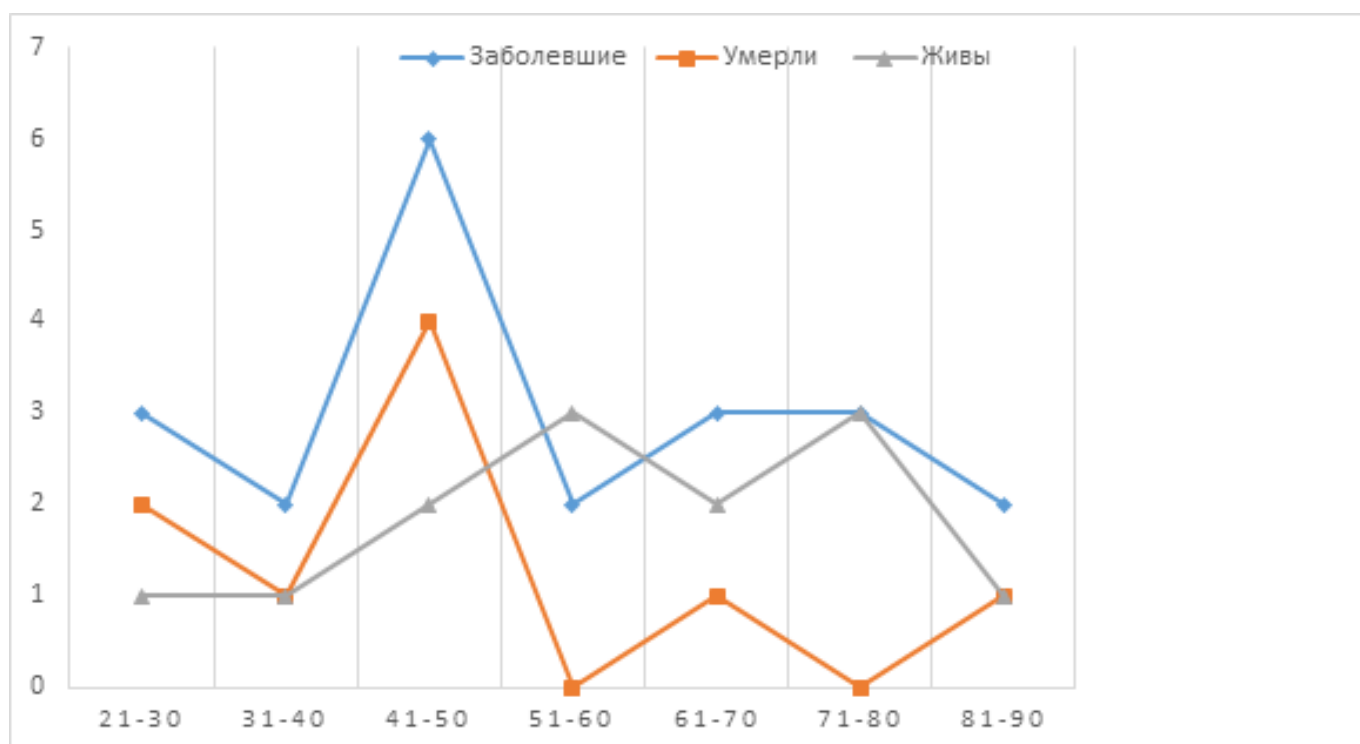


Стремительный рост смертности в Орловской области от РШМ так же отмечался в 2016 году. В последующие 6 лет наблюдается небольшая положительная тенденция снижения этого показателя.

Динамика выявленных случаев заболеваемости и смертности женщин, обратившихся в 2022 году в БУЗ ОО «ООД» по их возрастным группам приведена на графике 3 (данные из 22 медкарт).

Таблица 3

Анализ заболеваемости рака шейки матки по возрасту пациенток



Анализ данных графика 3 показывает, что РШМ больше болели женщины в возрасте от 40 до 50 лет. В этом же возрасте наблюдается и наибольшая смертность. Данный возрастной период является репродуктивным.

Кроме того, из данных, указанных в медкартах пациенток следует, что к концу 2022 года умерло 41,0% исследованных женщин с запущенными формами заболеваемости. Все умершие пациентки имели четвёртую стадию РШМ. Из живых пациенток 35% имели третью стадию, а 14% - четвёртую стадию ЗНО.

Длительность заболеваемости с момента обращения в БУЗ ОО «ООД» составляет от полугода до одного года. Из историй болезни следует, что практически все пациентки обращались редко или вообще не обращались до момента заболевания, к врачу-гинекологу.

Причинами заболевания РШМ может служить повреждение генетических связей клеток, в силу всевозможных травмирующих факторов окружающей среды, а также родовые повреждения шейки матки, травмы во время аборт и хирургических вмешательств. Однако многие врачи считают, что основная причина, это заболевание вирусом папилломы человека онкогенных генотипов.

Выводы:

Проведенное исследование показывает:

1. В Орловской области достаточно часто женщины обращаются к врачам за помощью, когда провести действенное лечение бывает поздно. Запущенность РШМ в Орловской области в 2022 году составила 32% (в РФ 37%).
2. РШМ в Орловской области больше болели женщины в возрасте от 40 до 50 лет. В этом же возрасте наблюдается и наибольшая смертность. Данный возрастной период является репродуктивным.
3. Причинами смерти заболевших женщин РШМ стало выявление болезни на поздней стадии.
4. Для снижения заболеваемости раком шейки матки, каждая женщина должна ежегодно обращаться к гинекологу, в том числе для цитологического исследования мазка, что приведет к выявлению ЗНО на ранних стадиях, действенному лечению и существенной продолжительности жизни.

Список литературы:

1. <https://oncology.ru/specialist/treatment/references/actual/537.pdf>
2. Kjaer S.K., Frederiksen K., Munk C., Iftner T. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence. J Natl Cancer Inst 2010;102(19):1478-88.
3. Rodríguez A.C., Schiffman M., Herrero R. et al. Longitudinal study of human papillomavirus persistence and cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3: critical role of duration of infection. J Natl Cancer Inst 2010;102(5):315-24.
4. Rogovskaya S.I. Human papillomavirus prevalence and type-distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in Russian Federation, the Western Countries of the former Soviet Union, Caucasus Region and Central Asia. Vaccine 2013;31:H46-58.
5. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the

cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer* 2007;120(4):885–91. Dugué P.A., Rebolj M., Garred P., Lynge E. Immunosuppression and risk of cervical cancer. *Expert Rev Anticancer Ther* 2013;13(1):29–42.

6. https://viperson.ru/uploads/attachment/file/953307/Том_846_888_.ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ_ЗАБОЛЕВАНИЯ_В_РОССИИ_И_МИРЕ._docx.pdf

7. <https://lyadov-clinic.ru/napravleniya/onkologiya/disease/rak-sheyki-matki/>

8. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/537_1

9. Кравец А., Кузнецов В. В., Морхов К. Ю., Нечушкина В. М., Хохлова С. В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака шейки матки. — М., 2014 г. — 17 с.

10. Рак шейки матки. Клинические рекомендации министерства здравоохранения Российской Федерации, 2017 г.

11. [https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/d8d/dissertatsiya-14.06.2018-posledniy-variant.pdf#:~:text=РШМ%20-%20редкое%20заболевание%20у,Berrino%20F.%20et%20al.%2C%202008\)](https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/d8d/dissertatsiya-14.06.2018-posledniy-variant.pdf#:~:text=РШМ%20-%20редкое%20заболевание%20у,Berrino%20F.%20et%20al.%2C%202008))