

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ-АЛАНИИ В 1991-2004 ГГ.

**М.Э. Дзодзикова¹, К.Д. Салбиев², Т.Т. Березов³,
И.П. Томаев⁴, А.В. Туриев¹, В.М. Габараева⁴**

Онкологические заболевания являются одной из основных причин смертности и инвалидизации населения развитых стран [12, 13]. Особое место они занимают в системе охраны здоровья женщины. В 1998 г. в России 440721 больному впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования, при этом женщины составили 51,2 %, мужчины 48,9 % заболевших [7]. В общей структуре онкопатологии злокачественные опухоли (ЗО) репродуктивной системы у женщин являются наиболее частыми [2, 10]. В России каждая пятая опухоль локализуется в молочной железе (МЖ), более 17,2 % опухолей – в других органах репродуктивной системы [5, 9]. Заболеваемость рассматриваемыми опухолями неодинакова в различных регионах мира и РФ. Так, по данным ВОЗ, в 1999 году высокие показатели заболеваемости РМЖ и матки были зарегистрированы среди белых американок в штате Калифорния, США (104,2 и 19,2, соответственно, на 100000 женского населения), низкие в странах Индокитая (9,5–21,2 и 2,9–1,7, соответственно). Почти во всех экономически развитых странах РМЖ является самой распространенной формой онкологических заболеваний у женщин, составляя во Франции 28% от всех случаев злокачественных заболеваний у женщин, в США – 29 %, в Швеции 24 %, в Японии – 13,9 % [12, 13]. В России к 1999 г. этот показатель равен 17–18 % [8, 10], высокие показатели заболеваемости РМЖ были отмечены в Северной Осетии – 62,8; в Санкт-Петербурге – 49,3; в Москве – 47,7 [1, 8]; по раку матки в Москве – 14,1; в Омской области – 13,0 [5, 11]; низкие – по мо-

лочной железе (МЖ) в Дагестане – 21,8; в Алтайском крае – 21,9; в Республике Мари Эл – 23,79; в Чувашской республике – 24,0 [6, 9]; по раку матки – в Хабаровском и Алтайском крае – 7,5 и 8,9; в Архангельской области – 9,0; в Дагестане – 11,0 [7, 10].

Северная Осетия-Алания (РСО-А) по заболеваемости РМЖ относится к регионам с высокими показателями [4]. В республике, до настоящего времени, не проводились исследования по изучению ОЗ других органов репродуктивной системы, все сведения, имеющиеся по рассматриваемой патологии в оргметодкабинете республиканского онкологического диспансера (РОД), носят справочный характер и не могут быть использованы для обоснования научных исследований.

Целью настоящего исследования было изучение уровня заболеваемости (УЗ) и смертности от злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин РСО-А за период с 1991 по 2004 гг.

Материалом для настоящего исследования служили данные о заболеваемости – уточненное число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом ЗО МЖ, яичников и шейки матки среди женщин всех возрастных групп по девяти районам РСО-А за период с 1991 по 2004 гг., предоставленные РОД. Патоморфологическая верификация диагноза составляет 98 %. Были также проанализированы данные о смертности и пятилетней выживаемости среди женщин РСО-А за этот же период.

Полученные результаты: общая заболеваемость ЗО в РСО-А за последний год несколько снизилась и

¹*М. Э. Дзодзикова – к.б.н., ст.н.с. центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ) Северо-Осетинской государственной медицинской академии (СОГМА).*

²*К.Д. Салбиев – действительный член МАВШ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии, ректор Северо-Осетинской государственной медицинской академии.*

³*Т.Т. Березов – академик РАМН, д.м.н., профессор кафедры биохимии Российского университета дружбы народов.*

⁴*И.П. Томаев – главный онколог Министерства здравоохранения РСО-А, главный врач республиканского онкологического диспансера.*

⁵*А.В. Туриев – студент педиатрического факультета Северо-Осетинской государственной медицинской академии.*

⁶*В.М. Габараева – врач, 3-е хирургическое отделение республиканского онкологического диспансера (г. Владикавказ).*

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения
Северной Осетии с 1991 по 2004 гг. (на 100 000 населения)**

| Лок.Оп. /год | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Всего: | 227,7 | 210,3 | 201,6 | 236,5 | 222,2 | 239,8 | 230,6 | 248,2 | 243,1 | 241,3 | 254,3 | 243,9 | 259,0 | 248,4 |
| В том числе: | | | | | | | | | | | | | | |
| Пищевод | 3,8 | 3,7 | 2,2 | 1,7 | 3,0 | 2,4 | 1,8 | 3,9 | 2,4 | 2,5 | 2,4 | 3,1 | 2,4 | 1,4 |
| Желудок | 21,2 | 17,6 | 19,1 | 22,1 | 19,4 | 18,2 | 15,9 | 20,8 | 16,3 | 17,4 | 19,8 | 16,4 | 21,6 | 16,2 |
| Трахея, лёгкие, бронхи | 32,1 | 30,2 | 24,5 | 28,3 | 29,6 | 24,9 | 25,4 | 24,9 | 28,8 | 20,4 | 24,4 | 22,8 | 22,6 | 25,3 |
| Кожа | 26,5 | 23,8 | 29,6 | 36,5 | 33,3 | 39,9 | 30,6 | 33,9 | 31,7 | 33,7 | 39,6 | 36,1 | 34,9 | 35,9 |
| Молоч. Железа | 28,3 | 28,5 | 22,7 | 29,3 | 27,8 | 33,9 | 27,9 | 63,4 | 62,0 | 60,2 | 61,7 | 59,1 | 74,1 | 63,3 |
| Шейка матки | 10,4 | 8,8 | 6,7 | 8,3 | 8,6 | 7,1 | 9,6 | 16,4 | 17,3 | 13,9 | 16,8 | 16,5 | 14,9 | 16,6 |
| Кроветв. орг. | 18,0 | 17,7 | 15,7 | 17,3 | 14,4 | 13,4 | 16,1 | 14,3 | 13,4 | 13,5 | 13,4 | 14,4 | 14,9 | 15,7 |

составляет 248,2 в 2004 году, по сравнению с 254,6 в 2001 и 259,0 в 2003 году на 100000 населения, против 272,6 в 1996 г., 260,9 в 1997 г. и 262,6 в 1997 году, хотя в 1999 году – 243,1 и в 2000 году – 241,3 отмечается существенное снижение этих показателей. Выявлено, что с 1991 по 2004 гг. и особенно на протяжении последних пяти лет, наблюдается постепенный рост, как УЗ ЗО, так и смертности в РСО-А (диаграмма 1).

Если в 1991 году преобладали ЗО трахеи, легкого, бронхов – 32,1, МЖ – 28,3, кожи – 26,5, желудка – 21,2 и кроветворных органов – 18,0 на сто тысяч населения, а к 1997 году на первое место выходят ЗО кожи – 30,6, МЖ – 27,9, трахеи, легкого, бронхов – 25,4, кроветворных органов – 16,1 и желудка – 15,9, то к 2000 году картина полностью поменялась – на первое место вышли: РМЖ – 60,2, рак кожи – 33,7, рак органов дыхания – 20,4, желудка – 17,4; в 2004 году ситуация сохраняется, хотя и демонстрирует некоторую тенденцию к снижению показателей в группе РМЖ –

63,3, кожи – 35,9, органов дыхания – 25,3 (диаграмма 2).

УЗ ЗО шейки матки, тела матки, яичников и в особенности МЖ у женщин РСО-А на протяжении последних 20 лет неуклонно растет (диаграмма 3). Так, если 20 лет назад: РМЖ – 11,4, шейки матки – 7,6, тела матки – 2,5, яичников – 2,1, а в 1996 году: МЖ – 33,9, шейки матки – 7,1, тела матки – 5,1, яичников – 6,4, то к 2002 году: МЖ – 59,1, шейки матки – 16,5, тела матки – 15,7, яичников – 12,1 (диаграмма 3). Как видим, более всего вырос УЗ ОЗ яичников и тела матки, что помимо других причин может быть обусловлено применяемыми методами контрацепции и частотой прерывания беременности.

Ведущая онкологическая патология репродуктивной системы у женщин РСО-А – это ОЗ МЖ. Второе место занимают опухоли шейки матки, далее ОЗ тела матки и яичников. Частота случаев РМЖ в 2004 году имеет легкую тенденцию к снижению – 63,3 по сравнению с 2003 – 74,4. Все последние годы в ранговой таблице общей заболеваемости РМЖ стоит на 2-м, а среди ЗО репродуктивных органов – на 1-м месте (диаграм-

Заболеваемость (1) и смертность (2) при злокачественных новообразованиях среди населения Северной Осетии-Алании с 1991 по 2004 годы (на 100 000 населения).

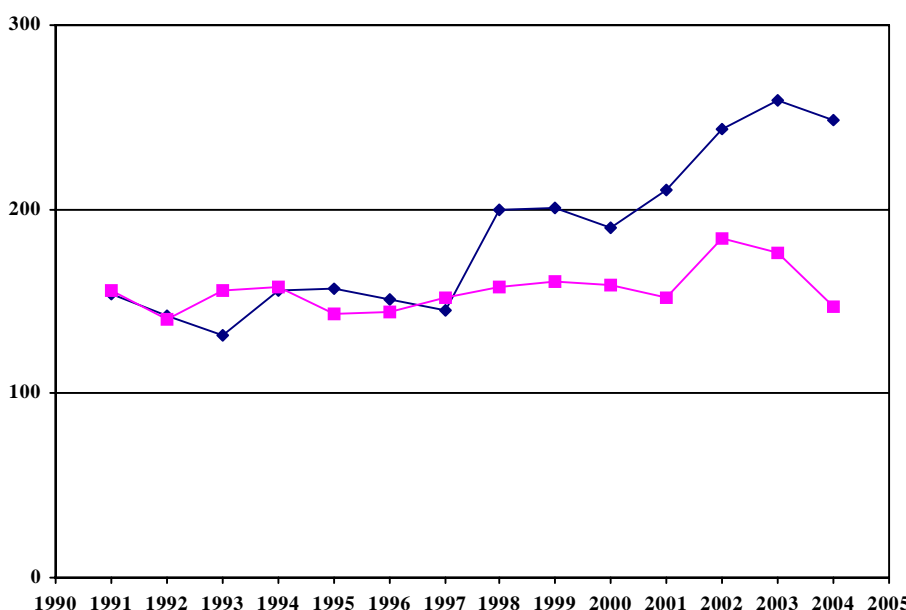


Диаграмма 1.

ма 3). Из районов республики самая высокая УЗ РМЖ в 2004 году отмечается в Ирафском (74,6) и Дигорском (64,4) районах. Во Владикавказе в 2004 году показатели УЗ РМЖ (76,9) превышают и республиканский (63,3) и федеративный (60,3) уровни. Но по сравнению с 2003 годом (82,1) он снизился до 71,8 на 100 000 населения. В сельской местности УЗ РМЖ повсеместно ниже.

Частота случаев ЗО шейки матки в РСО-А в последние годы имеет тенденцию к снижению: 17,3 в 1999 году, 16,8 в 2001 году и 16,5 на 100 000 женского населения в 2002 году, но все же превышает стандартизированный показатель по РФ (16,0). Самый высокий УЗ по раку шейки матки в Кировском

районе РСО-А, здесь УЗ вырос в 10 раз. Во Владикавказе УЗ возрос и составил в 2002 году 15,9, а в 2004 году – 19,8 (12,6 в 2000г. и 14,9 в 2001г.).

УЗ раком тела матки несколько снизилась в 2004 (16,9) на 100 000 населения, семикратно превышая данные 20-летней давности (2,5), но оставаясь все же ниже среднефедеративного (стандартизированный показатель по РФ в 2004 году – 20,9).

УЗ раком яичников до 2000 года увеличился с 5,1 в 1996 году до 14,4 в 2000 году, а к 2004 году снизился до 8,8 (стандартизированный показатель по РФ в 2002 году – 15,9).

Из числа заболевших раком шейки матки ранняя стадия выявляется у 96,7% в 2002 году (91,8 % в 2000 году, 96,6 в 2001 году), в отличие от среднефедеративного уровня – 88,3 %. Выявляемость РМЖ по РСО-А в 2002 году несколько снизилась – 93,9 %, по сравнению с 2001 годом – 98,0 %, но увеличилась по сравнению с 2000 годом – 90,1% и явно превышает аналогичные показатели по РФ – 87,0 % в 2002 году. Что, по-видимому, объясняется широким охватом женского населения

Осетии профилактическими осмотрами и цитологическим скринингом. Рост запущенных случаев отмечается в 2002 году по РМЖ – 6,1, по сравнению с 2001 годом – 3,3, но этот показатель явно ниже данных на 2000 год – 9,9 по РСО-А (по РФ – 13,0). Низкие показатели запущенных форм по раку шейки матки отмечаются в 2001 году – 3,3 и 2002 году – 3,3, в отличие от 2000 года – 8,2 (11,7 по РФ в 2003 году). По районам республики наибольшая запущенность в 2002 году регистрируется в Пригородном – 30,5 % и в Кировском – 27,0 % районах (в Правобережном районе – 23,9 %, в Ардонском и Ирафском районах – 22,8 %, в Алагирском районе – 21,9 %, во Владикавказе – 21,0 %, в Дигор-

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Северной Осетии-Алании в 1993 и 2003 гг. (на 100 000 населения)

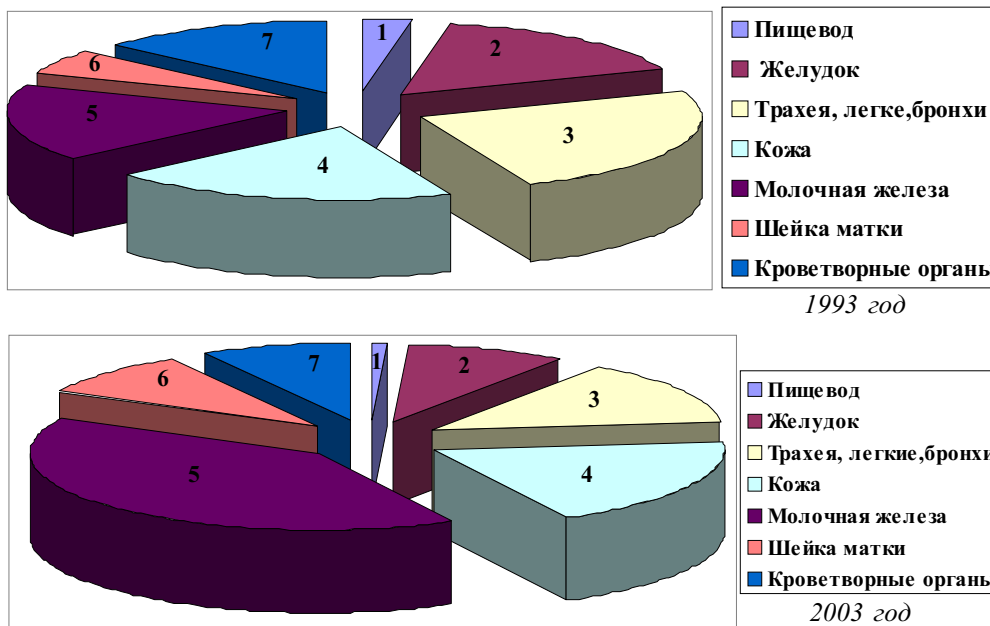
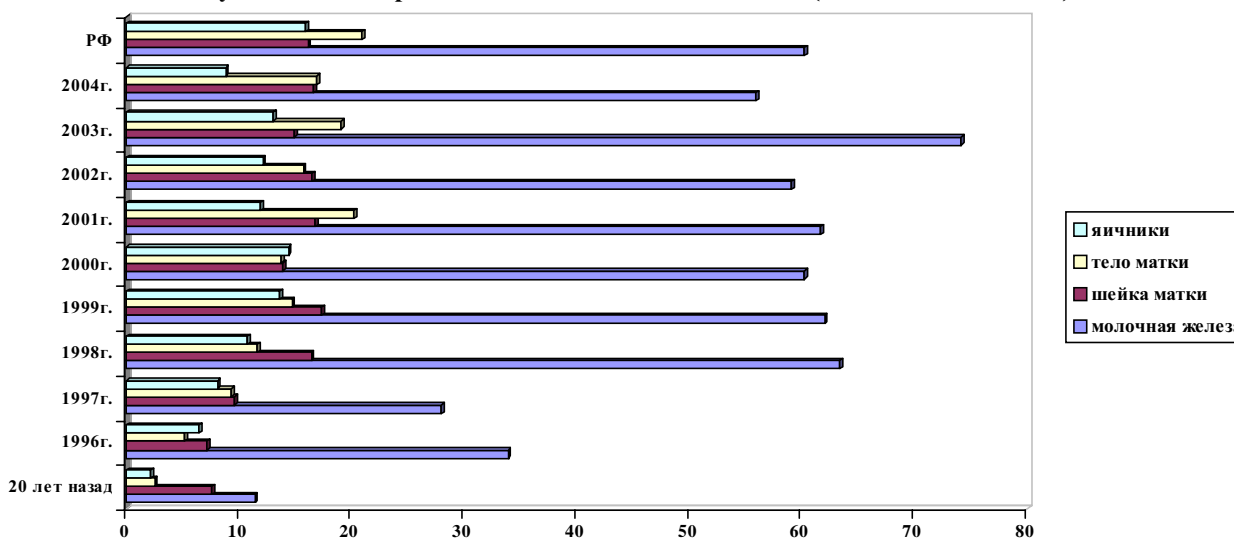


Диаграмма 2

Диаграмма 3

Заболеваемость злокачественными новообразованиями репродуктивной системы у женщин Северной Осетии-Алании в 1996-2004гг. (на 100 000 населения)



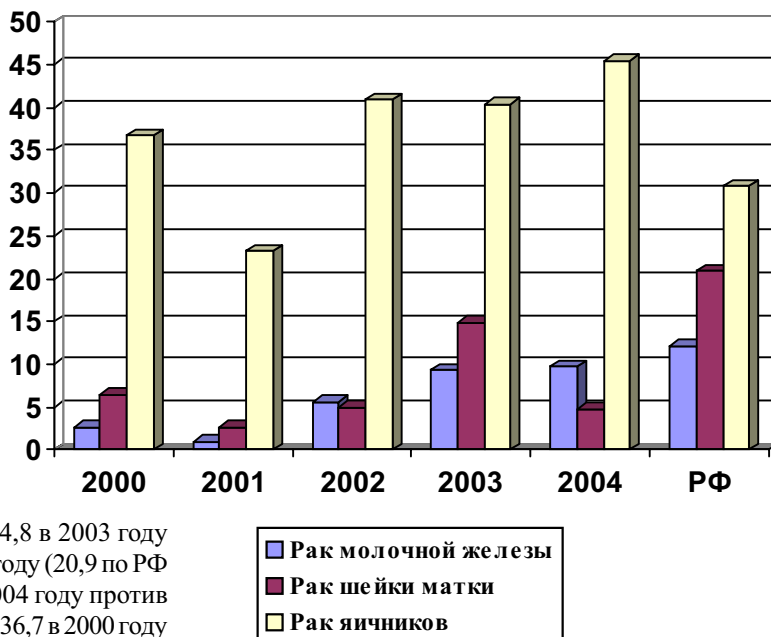
ском – 16,6 %, в Моздокском районе – 15,4 %). Внедрение современных информативных методов диагностики: ультразвуковое сканирование, цветное доплеровское картирование, магнитно-ядерный резонанс, компьютерная томография и лапароскопия – позволило существенно уменьшить число запущенных стадий с 9,5 в 2000 году до 4,9 в 2002 году. Помимо других причин, на распределении запущенности ЗО по районам республики сказываются миграционные процессы последних лет, и наибольший уровень отмечается именно в тех районах, где больше осело беженцев.

Годичная летальность от всех локализаций в течение последних лет увеличилась и составляет: по РМЖ – 9,7 в 2004, 9,3 в 2003 против 5,6 в 2002 году, 0,9 в 2001 году и 2,7 в 2000 году (12,1 по РФ в 2004 г.); по раку шейки матки – 14,8 в 2003 году против 4,7 в 2004, 5,0 в 2002 и 2,6 в 2001 году (20,9 по РФ в 2004 г.) и по раку яичников – 45,4 в 2004 году против 40,4 в 2003, 40,9 в 2002, 23,2 в 2001 году и 36,7 в 2000 году (30,8 по РФ в 2004 г.). Как видим, показатели смертности в РСО-А от рака яичников превышают, а от ОЗ МЖ и шейки матки ниже, чем по РФ (диаграмма 4).

Пятилетняя выживаемость при раке всех трех локализаций за последние три года увеличилась (диаграмма 5) и составляет при РМЖ 53,5 % в 2004 г., 52,2 % в 2003 г., 50,0 % в 2002 году, по сравнению с 48,1% в 2001 году и 49,6 % в 2000 году (54,% по РФ в 2004 г.); шейки

Диаграмма 4

Годичная летальность при опухолевых заболеваниях репродуктивных органов у женщин Северной Осетии-Алании в 2000-2004 гг. (%)

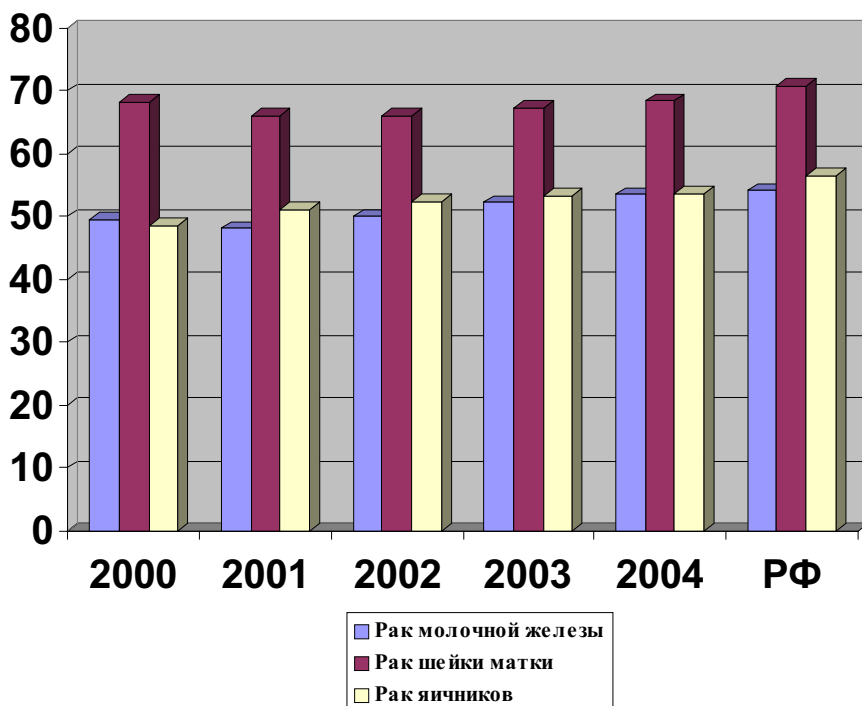


матки – 68,4 % в 2004, 67,2 % в 2003, 66,1% в 2002 году, 65,9 в 2001 году, против 68,3 в 2000 году (70,8 % по РФ в 2004 г.); яичников – 53,4 % в 2004, 52,8 % в 2003, 52,3 % в 2002 году, 51,0 % в 2001 году и 48,6% в 2000 году (69,2 % – РФ).

Обсуждение полученных результатов. Ухудшение состояния здоровья населения в последнем десятилетии есть во многом следствие неблагоприятного экологического воздействия в предшествующие годы.

Диаграмма 5

Пятилетняя выживаемость при опухолевых заболеваниях половой сферы у женщин Северной Осетии-Алании в 2000-2004 гг. (%)



В Северной Осетии сосредоточено 200 промышленных предприятий, являющиеся источником выбросов тяжелых металлов в окружающую среду. Высокие концентрации химических элементов в почве, в основном, отмечаются именно вокруг этих заводов и прилегающих к ним территорий. Содержание тяжелых металлов на прилегающих территориях превышает фоновые в 10–30 раз, а в промышленной зоне – более чем в 100 раз [2, 3]. Кроме того, ситуация в значительной степени усугубляется сбросом в водоемы республики шахтных вод рудников, неочищенных сточных вод промышленных предприятий и животноводческих комплексов, нарушение регламента использо-

вания азотных удобрений, применяемых для повышения продуктивности сельскохозяйственных угодий, что приводит к накоплению в водоемах токсических соединений [3]. Некоторое сокращение промышленных выбросов в последнем десятилетии сочетается с нарастанием экологического неблагополучия из-за выбросов автотранспорта. Так, объемы выброса автотранспортом углеводородов выросли за последние 5 лет более чем в 8 раз, а по данным СЭС средние концентрации вредных веществ на основных автомагистралях Владикавказа, к примеру, превышают предельно допустимые концентрации в 2 раза [2]. Очевидно, что описанные выше отрицательные тенденции в УЗ и смертности от ЗО в РСО-А связаны, наряду с другими факторами, и с отрицательным экологическим воздействием автотранспорта, наиболее интенсивным в черте города [4]. Видимо, поэтому, наряду с общей тенденцией к снижению УЗ ЗО по РСО-А, в ряде районов (Ардонский, Дигорский, Ирафский и Пригородный) отмечается рост этого уровня, в то время как УЗ во Владикавказе демонстрирует высокие показатели за весь анализируемый период [3,4]. В высокогорных селениях УЗ по всем видам ЗО женской половой сферы минимальна, по сравнению с другими районами республики, что можно объяснить как климатическими условиями, так и образом жизни и особенностями питания этой части населения Осетии [2]. Высокий УЗ ЗО репродуктивных органов приходится на женщин старше 50 лет. Объяснить это можно возрастным увеличением частоты эндокринной патологии (нейро-обменно-эндокринный синдром, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). В репродуктивном периоде и при менопаузе УЗ РМЖ оказался существенно ниже. Это можно объяснить эффективностью проводимых профилактических мероприятий в детородном возрасте или тем, что исходя, из специфики данного вида патологии, этот возрастной период может соответствовать лишь началу латентного периода.

Наиболее выражена частота ОЗ у женщин в возрасте 55–69 лет и далее регистрируется рост УЗ и смертности от ЗО прямо пропорционально возрасту, что согласуется с имеющимися данными литературы [1, 5, 7, 13].

Выводы: Таким образом, УЗ ЗО женской репродуктивной системы является серьезной и сложной проблемой здравоохранения РСО-А [2, 3, 4]. В целом, показатели УЗ ЗО репродуктивной системы у женщин РСО-А – 103,4 – ниже, чем по РФ – 108,8. Ведущая онкологическая патология репродуктивной системы у женщин РСО-А – это ЗО МЖ. Второе место занимают ОЗ шейки матки, далее ОЗ тела матки и яичников. Частота случаев ЗО тела матки за последние 20 лет увеличилась в 7,8 раз, яичников – в 7,2 раза, а МЖ – в 5,9 раза, шейки матки – в 2,1 раза. Максимальный УЗ ЗО репродуктивных органов приходится на женщин старше 50 лет. Смертность от всех локализаций в течение последних лет увеличилась и составляет по РМЖ 9,7 (12,1 по РФ); по раку шейки матки – 4,7 (20,9 по РФ) и по раку яичников – 45,4 (30,8 по РФ). Пятилетняя выживаемость при ОЗ всех локализаций за последние три года увеличилась и составляет при РМЖ 53,5 % (54,1 по РФ); шейки матки – 68,4 % (70,8 по РФ); яичников – 53,4 % (69,4 по РФ). Женщины из высокогорных селений болеют реже.

Для снижения УЗ женской репродуктивной системы в РСО-А разработана региональная программа, включающая скрининг предопухолевых и ОЗ. В реализации этой программы участвуют врачи всех районных и городских лечебно-профилактических учреждений и РОД. Представленные статистические данные, с учетом нозологических, возрастных и территориальных особенностей в сопоставлении с другими публикациями [1–13] могут служить базой для перспективного планирования онкологической помощи и целенаправленных мероприятий по противораковой борьбе.

Литература

1. **Аирафян Л.А., Новикова.Е.Г.** Гинекологические аспекты в тенденциях заболеваемости от рака органов репродуктивной системы // Журн. Акушерства и женских болезней. 2001. Т. XLX, вып.1. С. 27–33.
2. **Брин В.Б., Довголис А.Н., Бериев О.Г.** Сравнительный анализ медико-демографических характеристик районов г. Владикавказа в последнем и прошлом десятилетиях // Вестн. междунар. акад. наук экологии и безопасности жизнедеятельности. 1999. №8. С. 49–44.
3. **Дзодзикова М.Э., Салбиев К.Д.** Заболеваемость злокачественными новообразованиями в долине реки Ардон в 1991-2002гг. // Вестник ВНИЦ РАН. 2003. Т. 3. №3. С. 40–45.
4. **Дзодзикова М.Э., Березов Т.Т.** Заболеваемость злокачественными новообразованиями в республике Северная Осетия-Алания в 1991-2000гг. // Вопросы онкологии, 2003, том 49, №2. С. 181–185.
5. **Долгих В.Т.** Опухолевый рост. – Н.Новг.: Изд –во «НГМА», 2001. 80 с.
6. **Козаченко В.П.** Рак шейки матки // Современная онкология. – М., 2000. Т.2. №2. С. 40–44.
7. **Кулаков В.И., Тохиян А.А.** Проблемы злокачественных новообразований репродуктивной системы в практике гинеколога // Журн. Акушерства и женских болезней. 2001. Т. XLX, вып.1. С. 9–13.
8. **Магомедов О.М., Алиева З.А., Муртузалиев М.К.** Злокачественные опухоли репродуктивной системы у женщин Дагестана // Южно-Росс. мед. журн. 2000. №3–4. С. 56–58.
9. **Ременник Л.В., Новикова Е.Г., Мокина В.Д. и др.** Злокачественные новообразования женских половых органов в России // Российский онкологический журнал. 1997, №6. С. 4–8.
10. **Хурасев Б.Ф., Гуркин Ю.А.** Факторы риска дисгормональных доброкачественных гиперплазий и рака молочных желез // Журн. акушерства и женских болезней. 2001. Т. XLX, вып.1. С. 50–54.
11. **Чисов В.И.** Современное состояние онкологии и перспективы её развития // Росс. онкол. журн. 1999, №4. С. 50–54.
12. **Brinton L. et al.** Interaction of familial and hormonal risk factors for breast cancer // J.Nat.Cancer inst. 1982. Vol.69. P. 817.
13. **Parkin D.M., Whelan S.I., Ferlay J., Teppo L., Thomas D.D.** Cancer incidens in Five Continents.–V.–VIII–IARC. Sci. Publ. № 155. –Lyon, 2003. 729 p.