



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

О.П. Логинова

“Если женщина умирает от рака шейки матки, значит кто-то еще, кроме рака, повинен в ее смерти”

Ч. Камерон

ВВЕДЕНИЕ

Проблема рака шейки матки (РШМ) в течение многих десятилетий продолжает оставаться в центре внимания ведущих зарубежных и отечественных онкологов. Злокачественные опухоли шейки матки занимают лидирующую позицию среди злокачественных новообразований органов репродуктивной системы у женщин, уступая лишь раку молочной железы, несмотря на наличие гораздо более эффективного скрининга. Значительные колебания уровней заболеваемости и смертности от рака шейки матки не только в разных странах, но и в разных регионах одной и той же страны и даже в различных районах края или области объясняются влиянием таких факторов, как социально-экономические условия жизни, уровень оказания акушерско-гинекологической помощи, онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети, проведение скрининговых программ по РШМ. На сегодняшний день и Республике Беларусь рак шейки матки занимает одну из лидирующих позиций в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности, а также является важной социальной и медицинской проблемой, в связи с чем представляется актуальным проводить эпидемиологические и скрининговые исследования по данному вопросу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эпидемиологию рака шейки матки в Гомельской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для получения эпидемиологических данных по заболеваемости раком шейки матки в Гомельской области использовалась информация Белорусского канцер-регистра за 2001-2019гг. Были рассчитаны и проанализированы показатели заболеваемости (грубые интенсивные (CR) и повозрастные (AsR)) РШМ на 100 000 населения. Данные представлены в виде показателей и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

В структуре заболеваемости женщин Гомельской области злокачественные опухоли шейки матки в 2022 году занимали 11 ранговое место. В течение всего периода наблюдения с 2014 по 2022 гг. наблюдалось увеличение числа ежегодно заболевших РШМ на территории Гомельской области до 2017 года и лишь в 2018-22гг отмечено незначительное снижение заболеваемости РШМ. Так, число ежегодно регистрируемых новых случаев заболевания в 2014 году составило 97 случаев, а в 2022 – 121 случай (рисунок 1). За период с 2014 по 2022 год в Гомельской области зарегистрировано 1090 случаев РШМ.

На рисунке 2 приведена динамика грубых интенсивных показателей заболеваемости РШМ жителей города и села Гомельской области. Так отмечается самый высокий показатель заболеваемости у жительниц села $31,58 \pm 8,42\text{‰}$ в 2019 г. со снижением к 2022 году – $22,25 \pm 7,37\text{‰}$. Вероятно, это связано с

проведением скринингового исследования в рамках совместного белорусско-итальянского проекта «Разработать и внедрить алгоритм скрининговых мероприятий по раннему выявлению рака шейки матки» (Ротари клуб «Адда Лодиджано-Италия»). Целью которого было проведение цитологического скрининга и обследование женщин на вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска женщин 4-х районов Гомельской области.

У жительниц города наметилась тенденция незначительного увеличения заболеваемости с 2019 года – $10,74 \pm 2,67\text{‰}$ до $15,08 \pm 3,19$ в 2022 году ($p < 0,05$). Если оценивать глобально, то показатель заболеваемости раком шейки матки находится на высоких уровнях и у женщин города, и у сельских женщин по сравнению с европейскими странами. Например, в Финляндии заболеваемость раком шейки матки составляет 2,7 на 100 000 женщин и является самой низкой в мире.

Повозрастная структура заболеваемости за периоды 2013-2017гг и 2018-2022гг приведена в таблицах 1 и 2. Из представленных в таблицах данных видно, что заболеваемость раком шейки матки находится на более высоком уровне в возрастных группах 25-34 и 35-49 лет. Причем наметилась тенденция к увеличению показателей заболеваемости в этих возрастных группах в 2018-2022гг у жительниц села. Так у женщин села в 2013-2017гг в группе 25-34 года показатель заболеваемости составил $25,8(16,9-37,8)\text{‰}$, а в группе 35-49 лет – $40,3(31,3-51,1)\text{‰}$, в 2018-2022гг – $36,9(24,9-52,7)$ и $41,6(32-53,1)\text{‰}$, соответственно.

Рост заболеваемости отмечен в основном у молодых женщин, в том числе в возрастной группе моложе 30 лет. т.е. повышается в группе женщин репродуктивного возраста. Полученные данные позволяют установить возраст для начала скрининга РШМ, а также обуславливают более активное внедрение программ первичной профилактики. Снижение показателей заболеваемости РШМ зависит от широкого внедрения методов цитологического и молекулярно-генетического тестирования, что приведет к своевременному выявлению ранних форм злокачественных цервикальных новообразований.

Таким образом, анализ эпидемиологических данных в Гомельской области с 2014 по 2022 г. показал рост заболеваемости РШМ у женщин, проживающих в сельской местности. Пик заболеваемости РШМ приходится на женщин репродуктивного возраста (35-49 лет) и отмечается увеличение числа заболевших среди более молодых женщин в возрастной группе 25-34 года. Полученные эпидемиологические данные, а также то обстоятельство, что патологические изменения в цитологических мазках преобладают у женщин репродуктивного трудоспособного возраста, подчеркивает необходимость повышения эффективности скрининговых и профилактических осмотров женщин, особенно в сельской местности. Высока необходимость проведения активной просветительской работы с населением на разных уровнях для привлечения женщин (особенно молодых) к ежегодным профилактическим осмотрам для своевременного выявления патологии шейки матки на ранних этапах и снижения смертности от рака шейки матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

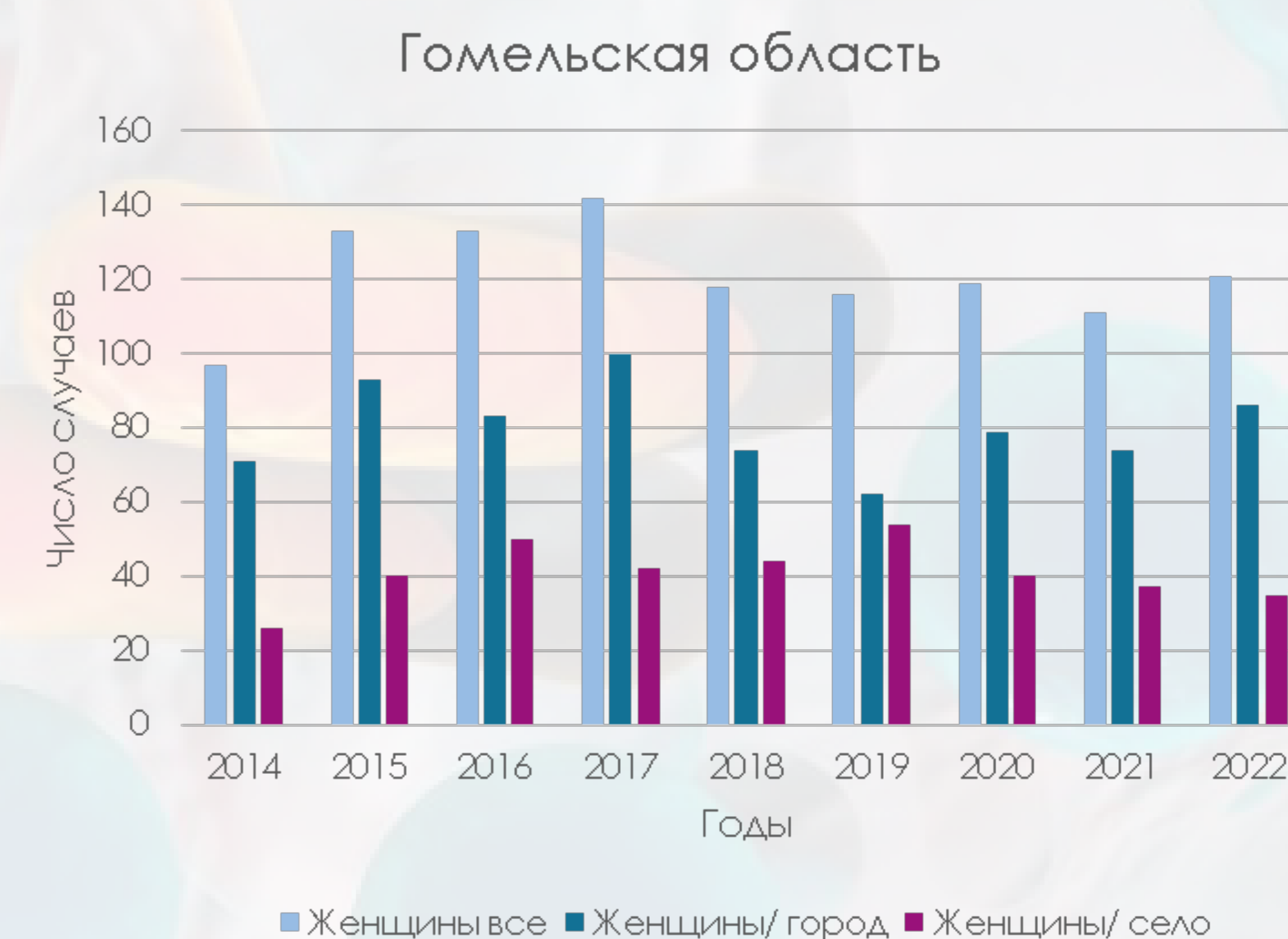


Рисунок 1 - Динамика ежегодно выявляемых случаев заболеваемости РШМ в Гомельской области 2014-2022гг

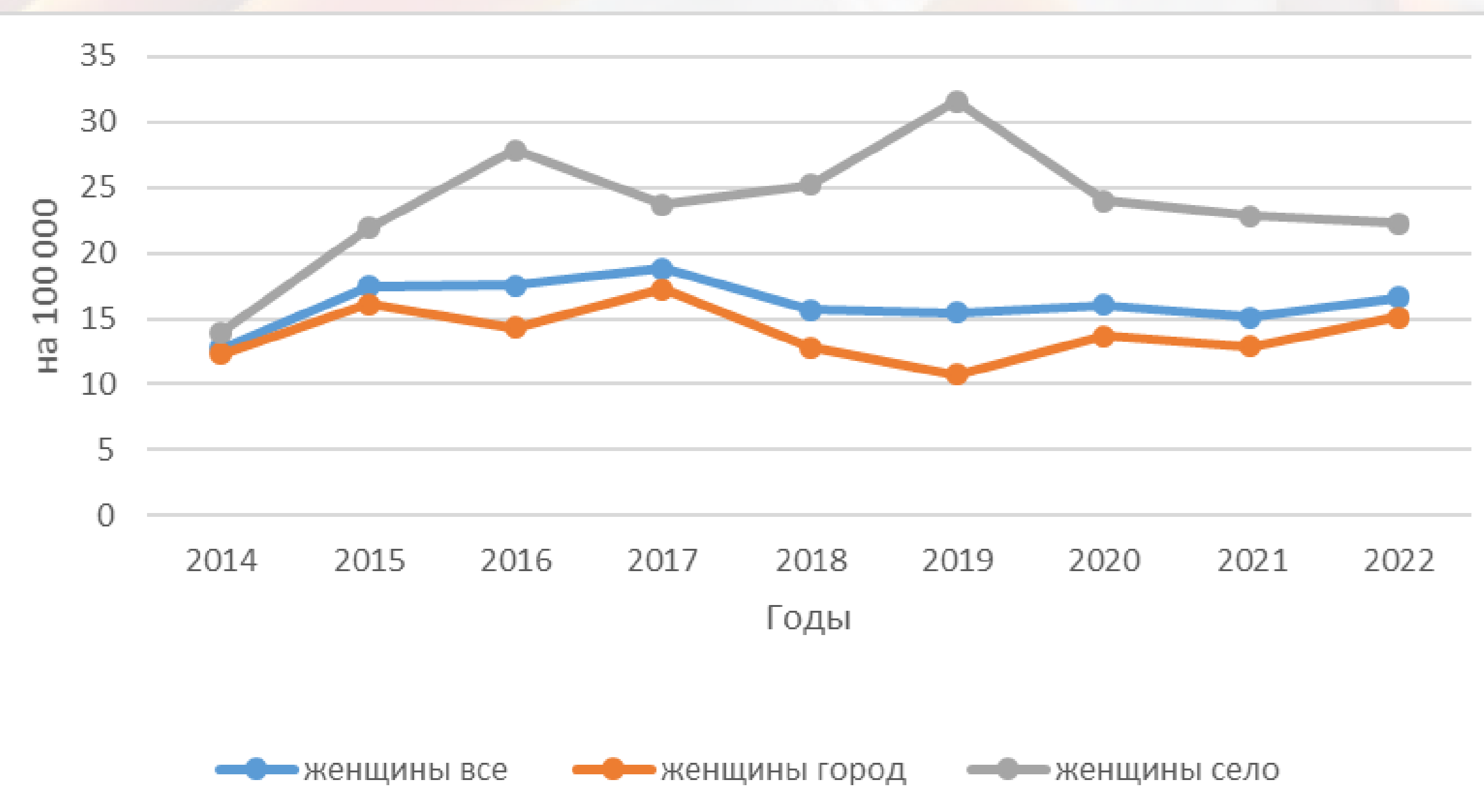


Рисунок 2 - Динамика грубого интенсивного показателя заболеваемости РШМ в Гомельской области за период с 2014 по 2022 гг.

Таблица 2 - Повозрастная структура заболеваемости РШМ за период 2018-2022гг (AsR 95% ДИ)

Возраст	Гомельская область			Республика Беларусь
	Город	Село	Общая	
15-24	1,2(0,2-3,4)	0(0-6,2)	0,9(0,2-2,8)	0,6(0,3-1,1)
25-34	8,1(5,5-11,4)	36,9(24,9-52,7)	13(10-16,6)	12,1(11-13,4)
35-49	20,4(17,1-24,2)	41,6(32-53,1)	24,5(21,2-28,1)	26,8(25,5-28,3)
50 и старше	18,7(16,2-21,4)	28,4(23,5-34)	21,3(19-23,7)	21,8(21-22,8)

Таблица 1 - Повозрастная структура заболеваемости РШМ за период 2013-2017гг (AsR 95% ДИ)

Возраст	Гомельская область			Республика Беларусь
	Город	Село	Общая	
15-24	0,7(0,1-2,4)	2,8(0,3-9,9)	1,1(0,3-2,8)	1,2(0,8-1,7)
25-34	13,2(10,1-17)	25,8(16,9-37,8)	15,5(12,4-19,2)	11,2(10,2-12,4)
35-49	22,7(19,2-26,8)	40,3(31,3-51,1)	26,5(23-30,3)	29,7(28,2-31,2)
50 и старше	21,6(18,9-24,6)	27,6(22,9-33)	23,4(21-25,9)	24,9(24-25,9)

Логинова Ольга Павловна, врач клинической лабораторной диагностики ЛКТ ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь