

УДК 618-14-006.6:616-07(470.66)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ ПО ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КАРТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

Гатагажева З.М., Шелякина Т.В., Леонов Л.Г., Канторова А.А., Евлоева М.И.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздравоуразвития России, 344037, г. Ростов-на-Дону, ул. 14-я линия, 63, e-mail: rnioi@list.ru

Данное эпидемиологическое исследование посвящено разработке алгоритма отбора группы женщин с риском заболевания раком тела матки, необходимого для применения в условиях практического здравоохранения Республики Ингушетия с неустановившейся системой онкогинекологической помощи женскому населению. Отбор факторов риска производился с помощью ретроспективного когортного исследования группы больных раком тела матки и здоровых лиц. Выделение суженного круга признаков, содержащего основную информацию о процессе, служило основой формирования групп риска данного заболевания. Для выделения групп онкологического риска проведено направленное вычисление интервалов заболевания раком тела матки по величине коэффициентов диагностических критериев каждого фактора с оценкой их эффективности. Разработана карта прогностических диагностических коэффициентов (баллов) формирования групп риска заболевания раком тела матки в условиях практического здравоохранения. Предложенный метод позволяет оценивать соответствующий индивидуальный риск развития данной злокачественной опухоли и в зависимости от группы по разработанному алгоритму.

Ключевые слова: рак тела матки, факторы риска, алгоритм, эпидемиологическое исследование.

DETERMINING THE RISK OF DEVELOPING THE CANCER OF UTERUS IN INGUSHETIA WITH PREDICTIVE MAPS OF DIAGNOSTIC FACTORS

Gatagazheva Z.M., Shelyakina T.V., Leonov M.G., Kantorova A.A., Evloeva M.I.

Federal State Budget Institution "Rostov Research Oncologic Institute" Ministry of Health and Social Development of Russia 63, 14 Line, Rostov-on-Don, 344037, e-mail: rnioi@mail.ru

This epidemiological study is devoted to the development of the algorithm selection of women at risk of uterine cancer, for the application in practical health Ingushetia with gynecological cancer care system transient female population. Selection of risk factors was performed using a retrospective cohort study of patients with cancer of uterus and healthy individuals. Isolation of a narrowed range of features that provide basic information about the process, was the basis of formation of groups at risk of the disease. To separate groups cancer risk conducted aimed calculation interval cancer uterine largest coefficients of diagnostic criteria for each factor to the assessment of their effectiveness. The map of prognostic diagnostic factors (points) creating risk of cancer of the corpus uteri was developed for practical medicine. The proposed method allows to estimate the appropriate individual risk of the development of this cancer, and depending on the group for the developed algorithm.

Key words: cancer of uterus, risk factors, algorithm, epidemiological study.

Несмотря на большое количество научных данных, посвященных проблеме своевременной диагностики злокачественных опухолей, она продолжает оставаться чрезвычайно актуальной [2; 4; 5].

Как отмечают Р. Соухоми, Дж. Тобойас [3], примерно одна четверть всех опухолевых заболеваний у женщин приходится на долю рака органов половой системы.

Л.А. Зенина [1], в результате проведенного исследования о роли эпидемиологических исследований в программах профилактики злокачественных опухолей женских гениталий, отводит злокачественным опухолям женских половых органов одно из ведущих мест в онкологии. Широкое распространение их во всех странах мира, неудовлетворительные результаты ранней диагностики и недостаточная эффективность лечения, особенно

внутренних локализаций, свидетельствуют о необходимости интенсификации профилактики этих заболеваний.

Снижение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей женских половых органов в настоящее время решается в нескольких направлениях. Ключевым направлением является изучение этиологических факторов. В решении этого вопроса существенная роль отводится аналитическим эпидемиологическим исследованиям, как методам изучения причин возникновения злокачественных новообразований и формирования групп его высокого риска, наличие которых необходимо не только в рамках первичной профилактики рака, но и для скрининга и мониторинга в рамках вторичной профилактики рака. До настоящего времени отсутствуют общепринятые критерии по формированию групп онкологического риска, наибольшую популярность приобрел метод «случай-контроль».

Цель исследования. Определить те факторы, которые оказывают наибольшее влияние на изучаемое нами явление или наибольшую связь с ними, с последующим отсеиванием малозначимых признаков. Выделение суженного круга признаков, содержащего основную информацию о процессе, может служить основой формирования групп риска данного заболевания. В связи с этим в нашем случае отбор информативных признаков, характерных для заболевания раком тела матки, может служить обоснованием для выделения данного лица из группы обследуемых при профосмотрах в группу соответствующего онкологического риска.

Материал и методы исследования: проведено когортное ретроспективное эпидемиологическое исследование на территории Республики Ингушетия с целью определения различий в прошлых контактах 76 больных раком тела матки и 169 здоровых лиц (контрольной группы) с возможными факторами, вызывающими данное заболевание.

Анализ анкетных данных произведен с расчетом процентного веса каждого признака и для сравнения с контрольной группой, рассчитывался χ^2 также для каждого признака ($p \leq 0,05$, если $\chi^2 \geq 3,84$). На следующем этапе анализа полученных данных мы использовали математико-статистический метод «кластерный анализ» для оценки информативности каждого признака и его градации. Как известно, чем выше информативность признака (градации признака), тем он эффективнее для диагностических целей. Важной информационной характеристикой градации признака служит диагностический коэффициент, который получен для каждой локализации рака, по сумме которых определились баллы отбора лиц в три группы:

- риск заболевания раком данной локализации;
- отсутствие такого риска;

+9,5	15	27	3	6	7	23	28,0	41,1
+10 и -12,5	14	21	2	5	9	30	36,0	53,6
+12,5 и -10	13	25	3	4	9	27	36,0	48,2
+ - 13	12	18	1	4	12	34	48,0	60,7

Таблица 2 – Оценка эффективности прогностической модели формирования групп риска возникновения РТМ

Интервал	Se	1-Sp	Sp
+9,5	83,3	18,2	81,8
+10 и -12,5	87,5	19,2	80,8
+12,5 и -10	81,3	13,8	86,2
+ - 13	92,3	18,2	81,8

После ответов на все вопросы данной анкеты врач (медицинская сестра) суммирует полученные диагностические коэффициенты и в соответствии с выбранным уровнем порога выдает заключение об отнесении опрашиваемой к одной из групп: группе риска, к группе неопределенности или к группе с отсутствием риска заболевания (рис. 1).

Этим методом оценивается соответствующий индивидуальный риск развития злокачественной опухоли, и в зависимости от группы по приведенному алгоритму ниже женщины направляются к врачу-онкологу, делают дополнительные методы исследования либо остаются под наблюдением акушера-гинеколога.

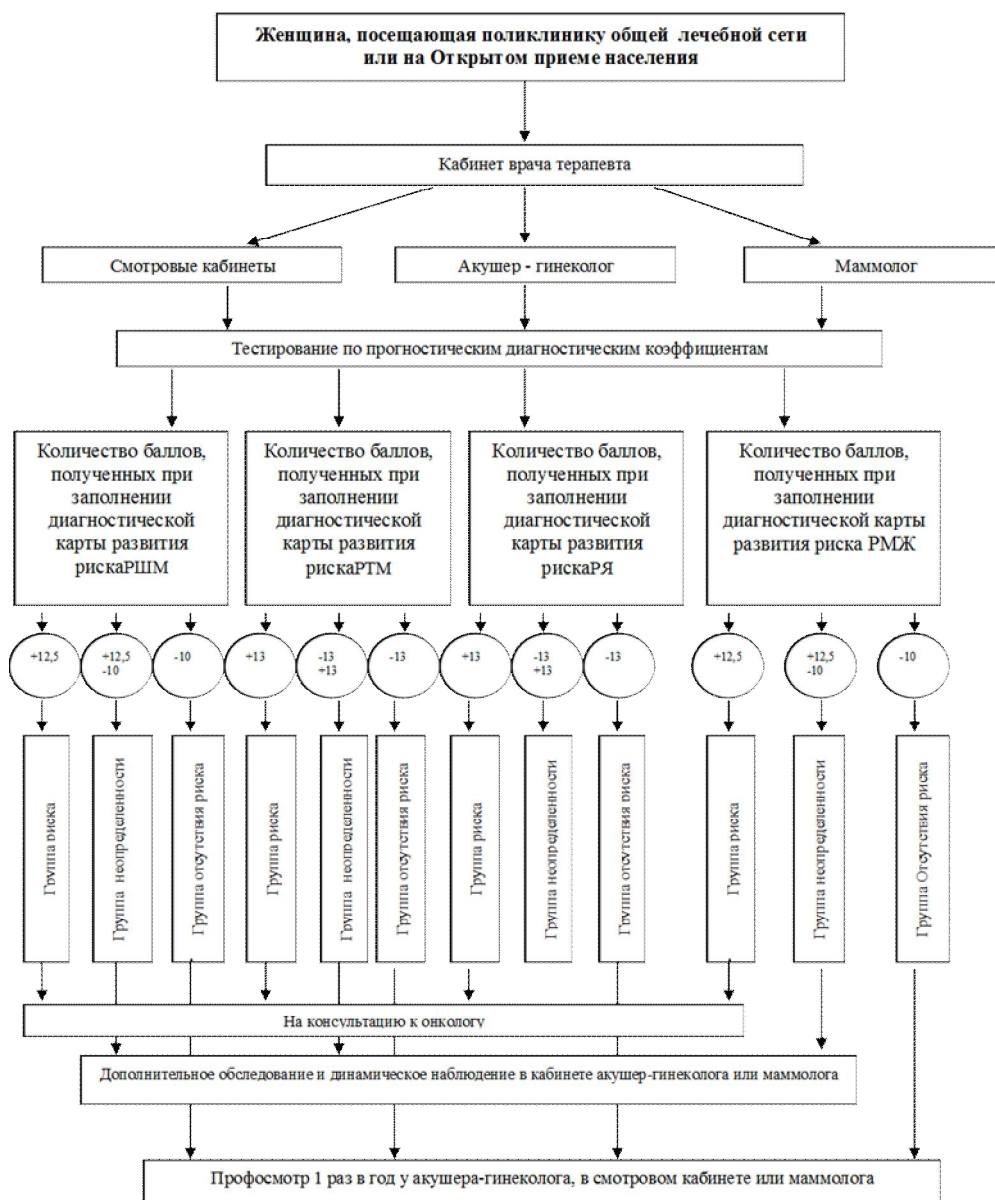


Рис. 1. Алгоритм отбора групп повышенного онкологического риска развития РТМ в ЛПУ общей лечебной сети с включением прогностической карты диагностических коэффициентов (в комплексе основных локализаций рака репродуктивных органов).

Заключение. Установленные диагностические признаки могут служить ориентиром для акушерки смотрового кабинета и гинеколога, в случае отсутствия патологии, при визуальном осмотре, эти признаки позволяют отнести женщину в группу риска и поставить на учет для динамического наблюдения.

Учитывая тот факт, что в Республике Ингушетия практически отсутствует система организационных мероприятий противораковой борьбы, как и онкогинекологической службы, возникает необходимость для организации ее профилактической направленности использовать разработанные диагностические коэффициенты (баллы) для выделения групп онкологического риска заболевания раком репродуктивных органов в рамках организационных мероприятий, которые можно использовать в период становления

онкологической службы республики и в ее дальнейшей деятельности. Для этой цели нами разработана карта прогностических диагностических коэффициентов (баллов) формирования групп риска заболевания раком тела матки в условиях практического здравоохранения.

КАРТА

Прогностических диагностических коэффициентов (баллов) риска развития РТМ

№	Фактор риска	ДК (баллы)
1.	Проживание в городе	-0,76
2.	Проживание в селе	0,61
3.	Возраст 20-29	-7,79
4	Возраст 40-49	1,59
5	Возраст 50-59	2,75
6	Возраст 60-69	3,44
7	Возраст 70 и старше	5,82
8	Образование среднее	1,85
9	Учитель	-3,26
10	Домохозяйка	2,12
11	Другая профессия	5,62
12	Вдова	2,02
13	Вступление в брак до 18 лет	2,82
14	Вступление в брак до 24 лет	-5,14
15	Вступление в брак с 25 лет и более	-2,82
16	Начало менструации с 12-14 лет	0,62
17	Тип менструации идеальный	-2,28
18	Тип менструации нерегулярный	3,12
19	Продолжительность менструации 3-6 дней	-1,40
20	Продолжительность менструации более 6 дней	2,76
21	Обильный характер менструации	2,52
22	Ювенильные кровотечения	3,15
23	Дисфункциональные кровотечения в перименопаузе	6,27
24	Кровянистые выделения в менопаузе	5,61
25	Возраст наступления менопаузы до 45 лет	5,14
26	Возраст наступления менопаузы до 50-59 лет	5,72
27	Нет менопаузы	-2,94
28	Развитие волос на лобке в 11-12 лет	0,82

№	Фактор риска	ДК (баллы)
29	Развитие волос на лобке в 13-14 лет	-1,09
30	Развитие волос в подмышечной области в 13-14 лет	1,38
31	Отложение жировой ткани на бедрах и в брюшной стенке с 10-12 лет	2,28
32	Отложение жировой ткани на бедрах и в брюшной стенке с 13-16 лет	1,24
33	Возраст появления либидо до 13 лет	2,34
34	Возраст появления либидо до 14-15 лет	1,58
35	Характер либидо – нормальное	-0,67
36	Характер либидо – пониженное	3,02
37	Регулярная половая жизнь	-1,62
38	Нерегулярная половая жизнь	1,63
39	Не предохраняется от беременности	0,62
40	Количество беременностей 1-2	-2,64
41	Количество беременностей 5-9	2,73
42	Количество беременностей более 10	5,26
43	Количество абортс более 5	-5,68
44	Не было абортс	1,68
45	Возраст при первом абортс 19-30 лет	2,13
46	Возраст при первых родах до 18 лет	2,60
47	Возраст при первых родах до 30 лет	-0,57
48	Рождение крупного плода (более 4 кг)	1,68
49	Жалобы на слабость, головокружение	-1,63
50	Жалобы на отсутствие аппетита	3,07
51	Состояние гениталий – боли	1,11
52	Состояние гениталий – кровотечение	2,97
53	Состояние гениталий – бели	-5,26
54	Воспаление матки	0,84
55	Хронический эндоцервит	-3,99
56	Хронический кольпит	-3,72
57	Миома матки	3,48
58	Перенесенные гинекологич. операции	4,54
59	Ожирение	4,21
60	Диабет	2,44

№	Фактор риска	ДК (баллы)
61	Гипертоническая болезнь	4,73
62	Гастрит	3,29
63	Состояние памяти, внимание	
64	Кратковременная потеря памяти	0,52
65	Долговременная потеря памяти	-1,94
66	Аффективные реакции	1,49
67	Раздражительность	0,64
68	Плаксивость	1,28
69	Апатия	0,46
70	Бессонница	2,78
71	Навязчивые явления	1,08
72	Пища мясная	3,14
73	Пища рыбная	4,13
74	Пища смешанная	-1,41
75	Наличие ЗНО у родственников (1 линии) гениталий	6,32
76	Наличие ЗНО у родственников (1 линии) легких	5,44
77	Наличие ЗНО у родственников (1 линии) молочной железы	2,68
78	Наличие ЗНО у родственников (1 линии) ЖКТ	0,92
79	Нет информации	-3,63
80	Наличие ЗНО у родственников (2 линии) гениталий	6,32
81	Наличие ЗНО у родственников (2 линии) ЖКТ	4,33
82	Нет информации	-4,56
	Итого установлено количество баллов	
	Заключение: учитывая тот факт, что для группы онкологического риска развития РТМ характерно наличие ± 13 баллов	
	<p>Данная пациентка с установленным количеством баллов относится к группе (подчеркнуть):</p> <ul style="list-style-type: none"> - с наличием риска заболевания РТМ - с отсутствием риска заболевания РТМ - неопределенности <p>Подпись врача: . Дата: .</p>	

Список литературы

1. Зенина Л.А. Формирование групп риска и мониторинг в программах злокачественных опухолей женских гениталий : автореферат ... д.м.н. – М., 1991.
2. Сидоренко Ю.С. Психологический фактор и «Открытый прием» в модели нетрадиционного скрининга рака и предопухолевого патологии. – Ростов н/Д : Изд-во РГМУ, 2004. – С. 352.
3. Соухоми Р., Тобайас Дж. Рак и его лечение. – М., 2009. – С. 437.
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Б.Н. и соавт. Организационные аспекты раннего выявления злокачественных новообразований // Рос. онкол. жур. – 2002. – № 2. – С. 43-45.
5. Baum M. Breast cancer in women with palpable breast cysts. – LANCET, 1999. – 354 (9179), P. 677-677.

Рецензенты

Элланский Ю.Г. д.м.н., профессор заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 с курсом истории медицины ГБОУ ВПО РостГМУ, г. Ростов-на-Дону.

Чернецкий О.Е. д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1 с курсом истории медицины ГБОУ ВПО РостГМУ, г. Ростов-на-Дону.