

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕНИТАЛЬНЫМ РАКОМ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Шихнабиева Н.Д.

*ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Махачкала, Россия (367010, Махачкала, пл. Ленина 1), e-mail: DGMA.ru*

Изучены возрастные особенности заболеваемости генитальным раком у женщин Республики Дагестан (РД) за 1987-2006 гг. Источниками исследования были материалы Республиканского онкологического диспансера МЗ РД. Были рассчитаны интенсивные показатели (ИП) заболеваемости – число случаев на 100 000 женского населения по возрастным группам. Анализ повозрастных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) женских гениталий в РД свидетельствует о росте онкогинекологической заболеваемости с увеличением возраста. Максимальные показатели заболеваемости у женского населения отмечаются в возрастной группе 60-69 лет. Вместе с тем, на фоне стабилизации общей заболеваемости генитальным раком прослеживается тенденция к росту заболеваемости у женщин более молодого возраста (40-49, 50-59 лет) и к снижению заболеваемости в возрасте 60-69 лет, т.е. пик заболеваемости смещается к более молодому возрасту. Это свидетельствует об «омоложении» злокачественных опухолей половой сферы женщины, и такая тенденция специфична для всех основных форм генитальных опухолей – рака шейки матки, рака тела матки и рака яичников. Выявленные особенности заболеваемости исследуемой патологии, сопровождающиеся нарастанием ее интенсивности в молодых группах женщин, необходимо учитывать при разработке скрининговых программ по раннему выявлению предраковых состояний и профилактике заболеваний ЗН женских гениталий.

Ключевые слова: генитальный рак, повышенный риск, Республика Дагестан

## AGE PECULIARITIES OF THE INCIDENCE OF GENITAL CANCER IN WOMEN IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Shihnabieva N.D.

*SEI HPL "Dagestan state medical academy"*

Studied age-related features of the incidence of genital cancer in women in the Republic of Dagestan (RD) for 1987-2006 biennium Sources of research were the materials of the Republican Oncology center MOH RD. Were calculated intensive indicators (PIS) incidence - the number of cases per 100 000 female population by age groups. Analysis of age-appropriate indicators of morbidity with malignant neoplasms MT) of the female genitalia in EP shows the growth of oncological morbidity increases with age. Peak incidence rates in the female population are observed in the age group of 60-69 years. However, against the background of stabilization of the overall incidence of genital cancer there is a tendency to increase the incidence of younger women (40-49, 50-59 years) and to the reduction of morbidity aged 60-69 years, i.e. the peak incidence is shifted to younger age. This testifies to the «rejuvenation» of malignant tumors of the genital women, and this trend is specific to all major forms of genital tumors, cancer, cervical cancer, uterine and ovarian cancer. The revealed features of incidence examined pathology, accompanied by the increase in its intensity in the youngest age groups of women, must be considered when developing screening programs for early detection of precancerous conditions and prevention MN female genitalia.

Keywords: genitalia cancer, increased risk, Republic of Dagestan

### Введение

Возраст, как известно, является универсальным фактором и наиболее важной детерминантой риска развития злокачественных новообразований (ЗН) [1]. Данные литературы свидетельствуют о том, что для каждой локализации рака имеется свой возрастной пик, который приходится на разные периоды жизни человека [6]. Обычно частота возникновения опухолей большинства локализаций прогрессивно повышается по мере старения популяции.

Вместе с тем, статистические данные по заболеваемости населения России свидетельствуют о наличии довольно выраженных региональных различий [2]. Поэтому изучение особенностей распространения злокачественных опухолей и факторов, способствующих высокой и низкой заболеваемости отдельными локализациями рака в различных регионах, вносит существенный вклад в понимание патогенеза и обоснование конкретных мер профилактики [7].

В структуре онкологической заболеваемости женщин одними из наиболее частых являются генитальные опухоли – рак тела матки, шейки матки и яичников. Среди всех злокачественных опухолей, выявленных у женского населения России в 2008 году, доля их составила 17,3% (в Республике Дагестан – 35,8%) [2].

**Цель исследования:** изучение возрастных особенностей заболеваемости генитальным раком у женщин Республики Дагестан (РД) за длительный период (1987-2006 гг.).

РД представляет собой уникальный регион на Северном Кавказе, где на относительно небольшой территории (50,3 тыс. кв. км), отличающейся исключительным многообразием климатических условий, исторически длительное время проживают около 30 коренных народностей и небольших этнических групп. Каждая народность резко отличается не только языком, но и обычаями, привычками, производственными условиями. За период с 1987 по 2006 гг. средний возраст женщин в республике увеличился на 7,9 лет (с 50,6 до 58,5 лет).

#### **Материалы и методы исследования**

Источниками исследования были материалы Республиканского онкологического диспансера Минздрава РД (контрольная карта диспансерного наблюдения больного ЗН женских половых органов – Ф. №030-6/У и медицинская карта стационарного больного – история болезни). Пофамильно были выкопированы все учтенные в республике случаи злокачественных опухолей половой сферы у женщин за 1987-2006 гг.

Временные и возрастные особенности заболеваемости ЗН женских гениталий исследовали с помощью повозрастных интенсивных показателей (ИП) на 100 000 женского населения. Показатели вычислялись по республике за каждый год, по пятилетиям (за 1987-1991, 1992-1996, 1997-2001, 2002-2006 гг.), десятилетиям (за 1987-1996, 1997-2006 гг.) и за 1987-2006 гг. ИП по пятилетиям и десятилетиям условно обозначили среднегодовыми, а за 1987-2006 гг. – среднемноголетними. Сведения о численности и возрастно-половом составе населения республики получены в Госкомстате РД.

Все материалы проведенного анализа обработаны статистическими методами и приемами, принятыми в эпидемиологии неинфекционных заболеваний [3].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

За 20 лет (1987-2006 гг.) на территории РД среди взрослого женского населения зарегистрирован 4821 случай заболевания ЗН половых органов (в среднем 241 случай в год). Из

них рак шейки матки – 2161 (44,8%), рак тела матки – 873 (18,1%), рак яичников – 1433 (29,7%), прочие (рак вульвы, влагалища, маточной трубы и хорионкарцинома) – 354 (7,4%). Среднегодовой ИП заболеваемости раком шейки матки составил 9,9 на 100 000 женского населения, раком яичников – 6,5, раком тела матки – 4,0 и прочими ЗН половых органов (влагалища, вульвы, маточных труб, хорионкарцинома) – 1,5. Следовательно, в РД ведущей онкологической патологией женских половых органов является рак шейки матки.

Анализ повозрастных ИП совокупной заболеваемости ЗН женских гениталий в РД свидетельствует о ее росте с увеличением возраста (рис. 1). Рак половых органов реже всего поражает женщин в возрасте 18-29 лет. Среднегодовой ИП заболеваемости составил 3,6 на 100 000 женщин. С увеличением возраста частота злокачественных опухолей половых органов у женщин резко возрастает и достигает максимума в 60-69 лет, а затем снижается в возрасте 70 лет и старше. Среднегодовые ИП заболеваемости в возрастных группах 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 лет и старше составили соответственно 19,5, 47,0, 70,5, 78,8, 53,0 в расчете на 100 000 женщин. Приведенные статистические данные показывают, что наибольшему риску онкогинекологической заболеваемости подвержен возраст от 40 лет и старше. Пик заболеваемости приходится на возраст 60-69 лет. В этом возрасте частота рака половых органов возрастает почти в 4 раза (78,8) по сравнению с возрастом 30-39 лет (19,5).

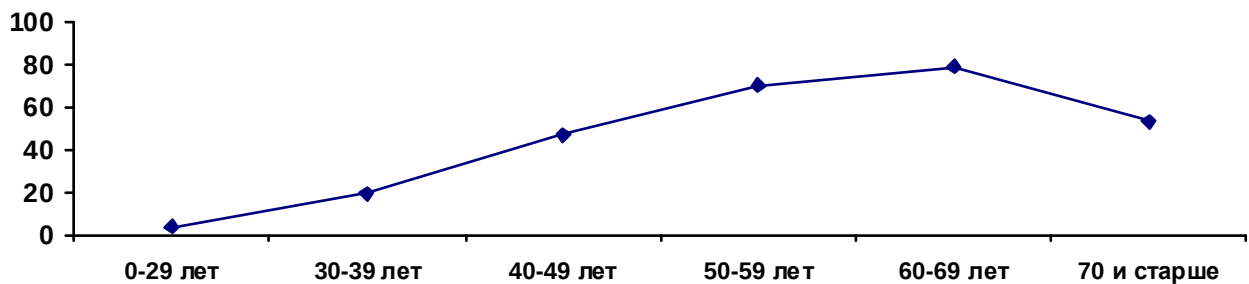


Рис.1. Среднегодовые показатели заболеваемости ЗН женских гениталий по возрастным группам за 1987-2006 гг. (по оси ординат – число случаев на 100 000 женского населения, по оси абсцисс – возрастные группы).

Анализ среднегодовых показателей совокупной онкогинекологической заболеваемости по пятилетиям (1987-1991, 1992-1996, 1997-2001, 2001-2006 гг.) в возрастных группах в динамике показывает, что имеет место рост заболеваемости с периода 1987-1991 гг. по 2002-2006 гг. в возрастных группах 30-39 (на 34,3%), 40-49 (на 23,4%), 50-59 (на 37,3%), относительно стабильный уровень этого показателя – в возрастных группах 18-29, снижение заболеваемости – в возрастной группе 60-69 лет (на 10,0%), 70 лет и старше (на 9,4%) (рис. 2).

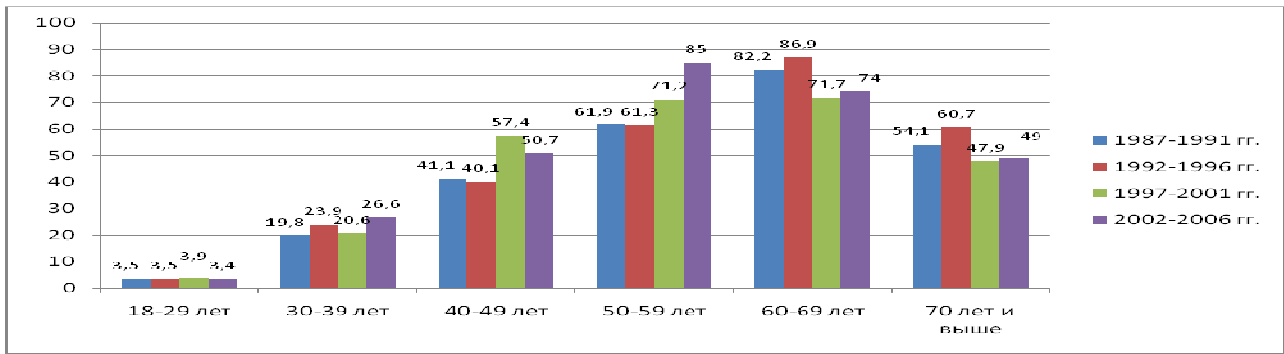


Рис. 2. Среднегодовые показатели заболеваемости ЗН женских гениталий по пятилетиям (за 1987-1991, 1992-1996, 1997-2001 и 2002-2006 гг.) по возрастным группам (по оси ординат – число случаев на 100000 женского населения, по оси абсцисс – возрастные группы).

При анализе показателей заболеваемости по десятилетиям установлено, что в 1-м (1987-1996 гг.) десятилетии наибольшая заболеваемость ЗН женских гениталий имела место в возрасте от 50 до 70 лет и старше, а во 2-м – от 40 до 69 лет. При этом пик заболеваемости в 1-м десятилетии приходился на возрастную группу 60-69 лет (84,7 на 100000 женского населения), а во 2-м – на 50-59 лет (79,3). Эти данные свидетельствуют о том, что на территории РД за последнее десятилетие (2002-2006 гг.) отмечалось «омоложение» генитального рака.

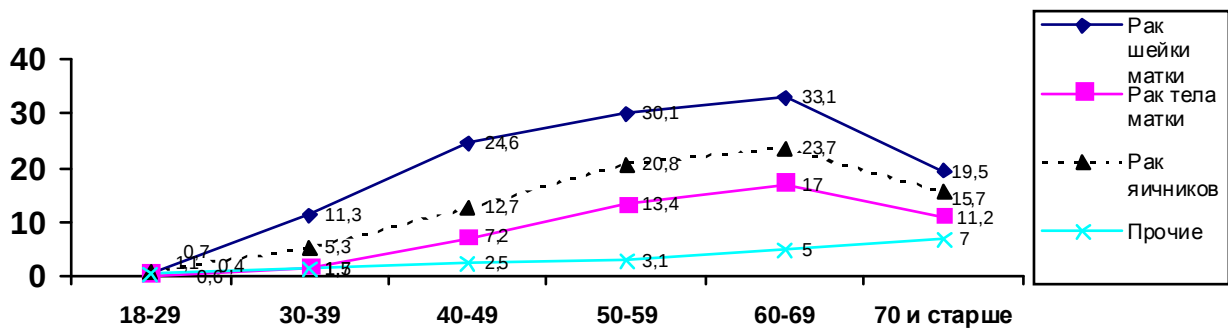


Рис. 3. Среднемноголетние показатели заболеваемости раком шейки матки, раком тела матки, раком яичников и прочими онкогинекологическими заболеваниями в совокупности по возрастным группам (по оси ординат – число случаев на 100000 женского населения, по оси абсцисс – возрастные группы).

Как видно из данных, представленных на рис. 3, рак шейки матки реже всего поражает женщин в возрасте 18-29 лет. Среднемноголетний ИП заболеваемости составил 0,7 на 100 000 женского населения. С увеличением возраста больных частота рака шейки матки резко возрастает и достигает максимума в 60-69 лет, а в возрасте 70 лет и старше она существенно снижается. Показатель заболеваемости раком шейки матки в возрастных группах 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 лет и старше равнялся соответственно 11,3, 24,6, 30,1, 33,3, 19,5 в расчете

на 100 000 женщин. Из приведенных данных видно, что наибольшему риску заболеваемости раком шейки матки подвержен возраст от 40 до 69 лет. Пик заболеваемости выявлялся в возрасте 60-69 лет.

Рак яичников очень редко выявляется в возрасте до 40 лет. Среднемноголетний ИП заболеваемости у женщин в возрасте 18-29, 30-39 лет составил соответственно 1,1 и 5,3. С 40-летнего возраста показатель заболеваемости на 100 000 женского населения нарастает, достигая в возрасте 40-49 лет 12,7 и 50-59 лет – 20,8. Заболеваемость достигает пика (23,7) в 60-69 лет, в возрасте 70 лет и старше частота рака яичников заметно снижается (15,7). Следовательно, рак яичников в отличие от рака шейки матки редко выявляется в возрасте до 40 лет. В 50-59 лет частота этой опухоли увеличивается почти в 4 раза (по сравнению с возрастом 30-39 лет), а в 60-69 лет – более чем в 4,5 раза, снижаясь в возрасте 70 лет и старше в 1,5 раза. Наиболее высокому риску заболеваемости раком яичников подвержены женщины в возрасте 50-69 лет.

Рак тела матки, подобно раку яичников, до 40-летнего возраста встречается относительно редко. Среднемноголетний показатель заболеваемости на 100 000 женского населения в возрасте 18-29 и 30-39 лет составил соответственно 0,4 и 1,7. Начиная с 40-49 лет, частота рака тела матки возрастает (7,2), в 50-59 лет – почти в 8 раз (13,4), а в 60-69 лет достигает пика (17,0). В возрасте 70 лет и старше показатель заболеваемости снижается почти в 1,6 раза и составляет 10,9 на 100 000 женщин. Следовательно, наибольшему риску заболеваемости раком тела матки, как и раком яичников, подвержены женщины в возрасте 50-69 лет и старше. Пик заболеваемости приходится на возраст 60-69 лет.

ЗН прочих локализаций половых органов в совокупности (рак влагалища, вульвы, маточных труб, хорионкарцинома) также редко встречаются в возрастных группах 18-29 лет (0,6) и 30-39 лет (1,5). В последующем с увеличением возраста частота этих опухолей возрастает. В 40-49 лет среднемноголетний ИП увеличивается в 1,7 раза (2,5), в 50-59 лет – более чем в 2 раза (3,1), в возрасте 60-69 лет – в 3,3 раза (5,0), а в возрасте 70 лет и старше достигает пика (7,0). Следовательно, наибольшему риску заболеваемости раком вульвы, влагалища, маточных труб и хорионкарциномой подвержены женщины в возрасте 60 лет и более.

На основании данных динамики за исследуемый период проведена прогностическая оценка уровней заболеваемости раком женских гениталий до 2020 г., применен метод регрессивного анализа, позволяющий выявить аналитическую зависимость в случае линейной регрессии. Прогнозирование осуществляли путем экстраполяции тренда. При этом наиболее высокие темпы прироста показателей (1,27%) тренда имели женщины в возрасте 40-49 лет. Прогноз заболеваемости позволяет говорить о достоверном росте онкогинекологической заболеваемости у лиц данной возрастной категории – ИП заболеваемости к 2020 году должны

достигнуть 66,6, т.е. в 1,4 раза больше среднемноголетнего показателя за 1987-2006 гг. Эти данные также указывают на нарастающий характер неблагоприятной динамики онкологической заболеваемости в молодом возрасте.

**Заключение.** Анализ повозрастных показателей заболеваемости ЗН женских гениталий в РД свидетельствует о росте онкогинекологической заболеваемости с увеличением возраста. Максимальные показатели заболеваемости у женского населения отмечаются в возрастной группе 60-69 лет. Вместе с тем, на фоне стабилизации общей заболеваемости генитальным раком прослеживается тенденция к росту заболеваемости у женщин более молодого возраста (40-49, 50-59 лет) и к снижению заболеваемости в возрасте 60-69 лет, т.е. пик заболеваемости смещается к более молодому возрасту. Это свидетельствует об «омоложении» злокачественных опухолей половой сферы женщин, и такая тенденция специфична для всех основных форм генитальных опухолей – рака шейки матки, рака тела матки и рака яичников. Выявленные особенности заболеваемости исследуемой патологии, сопровождающиеся нарастанием ее интенсивности в молодых группах женщин, необходимо учитывать при разработке скрининговых программ по раннему выявлению предраковых состояний и профилактике заболеваний ЗН женских гениталий.

### Список литературы

1. Дикарева Л.В. Возрастные аспекты развития гормонозависимых опухолей матки в группах риска (клинико-статистическое исследование): Дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2003. – 155 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2008 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Петровой Г.В. – М., 2010.
3. Петрова Г.В., Грецова О.П., Старинский В.В. и др. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А.Герцена Росздрава, 2005. – 39 с.
4. Харитонов Т.В. Рак тела матки // Современная онкология. – 2000. - № 2. – С. 44.
5. Чаклин А.В. Эпидемиология неинфекционных заболеваний / Под ред. А.М.Вихерта, А.В.Чаклина. – М.: Медицина, 1990. – С. 142-194.
6. Doyle P., Maconochie N., Beral V., Swerdlow A. J., Tan S. L. Cancer incidence following treatment for infertility at a clinic in the UK // Hum. Reprod. – 2002. – Vol. 17. – P. 2209-2213.

### Рецензенты:

Маджидов М.Г., д.м.н., профессор кафедры онкологии с усовершенствованием врачей ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Махачкала.

Хачиров Д.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой гигиены и экологии человека ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Махачкала.