

СМЕРТНОСТЬ ЖЕНЩИН ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Шихнабиева Н.Д.

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Махачкала, Россия (367010, Махачкала, пл. Ленина, 1)

Изучена смертность от злокачественных новообразований (ЗН) женских половых органов в Республике Дагестан (РД) за 1997-2006 гг. Всего за 10 лет было зарегистрировано 1288 случаев смерти женщин от генитального рака. Среднегодовой интенсивный показатель (ИП) смертности составил 10,8 на 100 000 женского населения. В структуре смертности преобладает рак шейки матки (второе и третье места занимают соответственно рак яичников и рак тела матки). Выявлен прирост ИП смертности от онкогинекологических заболеваний на 17% (с 10,0 в 1997 г. до 11,7 в 2006 г.), а среднегодовых ИП по пятилетиям – на 4,8% (с 10,4 до 10,9). Среднегодовой ИП смертности женщин от ЗН половых органов в сельской местности (10,7) почти не отличался от такового у женщин, проживающих в городах (10,9), однако у жительниц сельской местности отмечается наиболее высокий показатель смертности от рака шейки матки. Из экологических зон сельской местности наиболее неблагоприятна равнина (12,0). Наибольшая смертность отмечается в возрастных группах 50-59, 60-69, 70 лет и старше. Выявленные особенности смертности женщин от ЗН половых органов позволяют формировать группы риска смертности от ЗН половых органов женского населения РД.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, смертность, Республика Дагестан

FEMALE MORTALITY FROM MALIGNANT NEOPLASMS OF THE REPRODUCTIVE ORGANS IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Shihnabieva N.D.

SEI HPL "Dagestan state medical academy"

Studied mortality from malignant neoplasms (MN) female genital organs in the Republic of Dagestan (RD) for 1997-2006's. Just 10 years was registered 1288 deaths of women of genital cancer. The average annual frequency index (PI) mortality rate was 10.8 per 100 000 female population. In the structure of mortality prevail cervical cancer (the second and third places respectively occupy ovarian cancer and cancer of the body of the uterus). Diagnosed growth of IP mortality from oncological diseases by 17% (from 10.0 in 1997 to 11.7 in 2006), and average annual IP by five-year periods - by 4.8% (from 10.4 to 10.9). Average annual IP deaths of women from the famous genitals in rural areas (10,7) almost did not differ from that of women living in cities (10,9), however, women in rural areas have the highest mortality rate from cervical cancer. Of ecological zones in the rural areas most неблагоприятна plain (12,0). The highest mortality observed in the age group 50-59, 60-69, 70 years and older. The peculiarities of deaths of women from the famous genital allow you to create groups of mortality risk from MN genital organs of the female population of the Republic of Dagestan.

Keywords: malignant neoplasms of, mortality, Republic of Dagestan

Введение

Злокачественные новообразования (ЗН) женской половой сферы являются сложной и чрезвычайно актуальной проблемой онкологии, обусловленной стабильно высокой заболеваемостью и смертностью больных. Среди всех злокачественных опухолей, выявленных у женского населения России в 2008 году, ЗН женских гениталий (рак тела матки, шейки матки и яичников) составили 17,3%, а в структуре общей онкологической смертности – 32,4% [2]. В динамике показатели, как заболеваемости, так и смертности от ЗН женских половых органов, имеют тенденцию к росту [1; 2; 3; 6; 8]. Столь неутешительная статистика обусловлена прежде всего запоздалой диагностикой злокачественных опухолей данной локализации. В

амбулаторно-поликлинических условиях из числа впервые в жизни установленным диагнозом генитального рака от 60 до 70% составляют больные с распространенными формами заболевания [4].

Проблемы ЗН женских половых органов по континентам, странам и административным территориям одной и той же страны, административным территориям одного и того же субъекта имеют существенные особенности, что обусловлено различной значимостью повсеместно действующих экзо- и эндогенных (в том числе и этнических) факторов риска онкогинекологических опухолей.

Республика Дагестан (РД) имеет целый ряд специфичных климатогеографических, этнических, а также факторов антропогенной деятельности. На территории площадью 50,3 тыс. кв. км проживает население численностью около 2,7 млн. человек со сложным этническим составом (33 народности). Республика имеет ярко выраженные климатогеографические особенности – высотно-климатические пояса (зоны) (равнинная, предгорная и горная) от 16 до 3000 м и больше над уровнем моря, а также северный, центральный и южный регионы, для которых характерны принципиальные различия качества экосистемы по природным и антропогенным экологическим факторам: температуре, парциальному давлению кислорода, интенсивности солнечной радиации, видам и интенсивности хозяйственной деятельности населения, образу жизни, этносу, социальным факторам [7]. Эти отличительные факторы, сложившиеся в ходе исторического и эволюционного процесса в регионе, не могут не сказываться и на особенностях внутренних процессов жизнедеятельности макроорганизмов, в том числе и на течении онкогинекологических заболеваний.

Целью настоящего исследования явилось изучение смертности от ЗН женских половых органов в РД за 1997-2006 гг.

Материалы и методы исследования

Основным источником информации служила документация Республиканского онкологического диспансера – данные, взятые из журнала учета онкологических больных и контрольные карты диспансерных больных ЗН женских половых органов. Пофамильно были выкопированы все учтенные случаи генитального рака за 10 лет (1997-2006 гг.).

Рассчитывали интенсивные показатели (ИП) смертности от ЗН женских половых органов на 100 000 женского населения в целом по РД, по городам и по сельским административным районам за каждый год, по пятилеткам (за 1997-2001, 2002-2006 гг.) и за 1997-2006 гг. ИП по пятилетиям условно обозначили как среднегодовые, а за 1997-2006 гг. – как среднемноголетние. Кроме того, определяли базовый показатель прироста (БПП), среднегодовой темп прироста (СТП) и коэффициент регрессии (тренд).

Все материалы проведенного анализа обработаны статистическими методами и приемами, принятыми в эпидемиологии неинфекционных заболеваний [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за 10 лет (1997-2006 гг.) в РД было зарегистрировано 1288 случаев смерти женщин от рака половых органов. Средний возраст умерших женщин составил 57,7 лет (при раке тела матки – 59,6, при раке яичников – 56,9, при раке шейки матки и прочих онкогинекологических заболеваниях – 54,4 лет). За анализируемый период средний возраст женщин увеличился на 7,5 лет (с 55,6 до 63,1 лет), или 13,5%.

Среднемноголетний ИП смертности женщин от ЗН половых органов по республике за 10 лет составил 10,8 на 100 000 женского населения (это в 2,2 раза ниже ИП заболеваемости – 23,3). Выявлен прирост ИП смертности от онкогинекологических заболеваний на 17% (с 10,0 в 1997 г. до 11,7 в 2006 г.), а среднегодовых ИП по пятилетиям – на 4,8% (с 10,4 в 1997-2001 гг. до 10,9 в 2002-2006 гг.).

Среднемноголетний ИП смертности женщин от ЗН половых органов в сельской местности (10,7 на 100 000 женского населения) почти не отличался от такового у женщин, проживающих в городах (10,9). Однако эпидемиологические показатели смертности в городах имели тенденцию к росту (БПП – 17,2%, СТП – 4,8, тренд – 0,41), а в сельской местности – к снижению (БПП – минус 22,8%, СТП – минус 0,7, тренд – минус 0,14).

Из экологических зон сельской местности наиболее неблагоприятна равнина (среднемноголетний ИП – 12,0 на 100 000 женского населения) и особенно в северном регионе (13,2). По предгорной зоне среднемноголетний ИП составил 10,9, по горной зоне – 9,1, в центральной зоне – 10,9 и в южной зоне – 9,0. По предгорной и южной экологическим зонам сельской местности отмечался рост показателей смертности, а по равнинной (в том числе и северной равнинной), горной, центральной экологическим зонам выявлялась отрицательная динамика. БПП по предгорной зоне составил 37,5%, по южной – 49,1%, по равнинной – минус 8% (северной равнинной – минус 17,8%), по центральной зоне – 15,5%.

Наиболее высокая смертность выявлялась по следующим административным районам: по равнинной экологической зоне – в Бабаюртовском (среднемноголетний ИП 20,6), Кумторкалинском (14,7) и Кизлярском (13,7) районах; по предгорной зоне в Казбековском (16,7), Буйнакском (14,9) и Сергокалинском (13,4) районах; по горной зоне – в Чародинском (16,9), Гунибском (16,5), Цунтинском (15,1) и Шамильском (13,5) районах.

Наибольшие среднемноголетние показатели смертности женщин от рака гениталий отмечались в возрастных группах 60-69 лет и 70 лет и старше – соответственно 41,7 и 48,7. При изучении динамики среднемноголетних ИП смертности от ЗН половых органов в различных возрастных группах было установлено, что рост смертности у женщин в основном обусловлен

ростом смертности в возрастных группах 50-59 (среднегодовые ИП по пятилетиям выросли с 28,1 до 35,7, или на 27%) и 70 лет и старше (на 44,5%). СТП смертности от ЗН половых органов был наибольшим у женщин в возрастных группах 70 лет и старше (8%), 50-59 лет (6,1%) и 18-29 лет (4%).

При сравнении среднемноголетних ИП смертности в возрастных группах в зависимости от места проживания установлено, что ИП в возрастных группах 18-29, 30-39, 40-49, 50-59 лет у жительниц сельской местности выше, чем у жительниц городов, а в возрастных группах 60-69 и 70 лет и старше, наоборот, среднемноголетние ИП у жительниц городов выше, чем у женщин, проживающих в сельской местности.

Среднемноголетний ИП смертности от рака шейки матки (4,6 на 100 000 женского населения) в 3 раза и рака яичников (4,0) в 2,7 раза превышал аналогичного показателя от рака тела матки (1,5). За анализируемый период среднегодовой показатель смертности от рака яичников имел тенденцию к росту с 3,5 в 1997-2001 гг. до 4,3 в 2002-2006 гг., при раке шейки матки снизился на 6,3%, а при раке тела матки особых изменений не претерпел.

Среднемноголетний ИП смертности от рака шейки матки у жительниц сельской местности (4,9 на 100 000 женского населения) в 1,2 раза превышал такового у жительниц городов (4,0). В то же время аналогичный показатель при раке тела матки у жительниц городов (2,1) в 2 с лишним раза выше, чем у жительниц сельской местности (1,0). У больных раком яичников и прочими онкогинекологическими заболеваниями, проживающими в городах и сельской местности, различия в показателях смертности были несущественными.

Среди экологических зон сельской местности наибольший среднемноголетний ИП смертности от рака шейки матки наблюдался в равнинной зоне (6,0 на 100 000 женского населения), особенно в северной ее части (7,2), а наименьший ИП – в горной (4,0) и южной (3,2) зонах. В то же время за анализируемый период времени у женского населения южной экологической зоны зарегистрирован наибольший рост ИП смертности от рака шейки матки – с 1,8 до 3,0 (на 66,7%). В равнинной (особенно северной), горной и центральной экологических зонах ИП смертности, наоборот, снизились. Среднемноголетний ИП смертности от рака тела матки у жительниц предгорной и горной зон составил 1,1 на 100 000 женского населения. Наибольший показатель смертности отмечался у женщин, проживающих в северной равнинной экологической зоне (1,3), В целом по равнинной зоне показатель смертности (0,9) был несколько ниже такового по предгорной и горной зонам. При раке яичников среднемноголетний показатель смертности был наиболее высоким по равнинной экологической зоне (4,5), наиболее низкий ИП отмечался по горной зоне (3,3). Наибольший ИП смертности от прочих онкогинекологических заболеваний выявлялся у жительниц предгорной экологической зоны (1,0), а наименьший – у жительниц северной равнинной зоны (0,3).

Таким образом, анализ показателей смертности от ЗН половых органов у женщин в РД позволил выявить некоторые особенности: показатель смертности в 2 с лишним раза меньше показателя заболеваемости; средний возраст умерших больных имеет тенденцию к росту; в структуре смертности преобладает рак шейки матки (второе и третье места занимают соответственно рак яичников и рак тела матки); наибольшая смертность отмечается в возрастных группах 50-59, 60-69, 70 лет и старше; отмечается тенденция к росту смертности от ЗН женских половых органов в возрастной группе 50-59 лет и 70 лет и старше; в целом не выявляются различий в ИП смертности у жительниц городов и сельской местности, однако у жительниц сельской местности отмечается наиболее высокий показатель смертности от рака шейки матки; в сельской местности республики отмечается неравномерность по экологическим зонам – большое неблагополучие на территории равнинной экологической зоны, особенно северных районов, более благополучная ситуация на территории южного Дагестана, однако по южной зоне отмечается тенденция к росту смертности. Выявленные особенности смертности женщин от ЗН позволяют формировать группы риска смертности от рака гениталий женского населения РД и требуют усиления противораковых профилактических мероприятий в них.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 г. – М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2002. – 281 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. Кулаков В.И., Тохиян А.А. Проблемы злокачественных новообразований репродуктивной системы в практике гинеколога // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – Вып. 1. – Т. XLX. – С. 9-12.
4. Марущак И.А. Научное обоснование комплекса мероприятий по ранней диагностике злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин (на примере г. Хабаровска): Автореф. дисс. канд. мед наук. – Хабаровск, 2006. – 20 с.
5. 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.
6. Сидоренко Ю.С. Нейроэндокринный статус больных раком шейки матки. – Ростов н/Д: ЗАО «Ростиздат», 2010. – 240 с.
7. Хачиров Дж.Г. Экологическая медицина, состояние и перспективы в РД // Сб. научных трудов, посвященный 15-летию со дня организации ЦНИЛ. – Махачкала, 2005. – С. 266-269.

8. Doll R. Epidemiology and Prevention of cancer. Some recent developments // J. Cancer Res. Clin. Oncol. – 1998. - № 114. – P. 447.

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.