

Статья поступила в редакцию 26.04.2021 г.

DOI: 10.24411/2687-0053-2021-10018

Информация для цитирования:

Елгина С.И., Анискина Е.А., Золоторевская О.С. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ОНКОПАТОЛОГИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ГОРОДА КЕМЕРОВО // Медицина в Кузбассе. 2021. №2. С. 34-38.

Елгина С.И., Анискина Е.А., Золоторевская О.С.

Кемеровский государственный медицинский университет,
Кемеровская городская клиническая больница № 4,
г. Кемерово, Россия

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ОНКОПАТОЛОГИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ГОРОДА КЕМЕРОВО

Цель исследования – определить частоту заболеваемости первичной онкопатологии репродуктивной системы у женщин города Кемерово.

Материалы и методы. Проведена выкопировка данных из историй болезней 74 женщин с онкопатологией репродуктивной системой, территориально прикрепленных к женской консультации ГАУЗ КГКБ № 4 за 2017-2020 гг. Средний возраст пациенток составил 53,5 года.

Результаты. Лидирующее положение у женщин с онкопатологией репродуктивной системы занимает рак молочной железы, выявленный у 43 (58,2 %) женщин, на втором месте рак шейки матки – у 12 (16,3 %), на третьем рак яичников – у 5 (6,7 %), на четвертом рак тела матки – у 3 (4,0 %), далее рак вульвы – 2 (2,7 %) и рак маточной трубы – 1 (1,3 %). Первичная онкопатология на первой стадии (Ia, Ib) выявлена у 38 (51,3 %) женщин, на II стадии (IIa, IIb) – у 22 (29,7 %), на III стадии – у 8 (10,8 %), на IV стадии – у 6 (8,1 %). Регламентируемый скрининг на онкопатологию репродуктивной системы проведен: цитологический у 57 (77,0 %) женщин, УЗИ органов малого таза – у 64 (86,4 %), УЗИ молочных желез – у 52 (70,2 %), рентгенологический (маммография) – у 41 (55,4 %).

Заключение. Своевременный и регламентируемый скрининг на онкопатологию репродуктивной системы у женщин, несомненно, позволяет диагностировать данные заболевания на ранних стадиях, улучшает прогноз и снижает летальность.

Ключевые слова: онкопатология; репродуктивная система; женщины; город Кемерово

Elgina S.I., Aniskina E.A., Zolotorevskaya O.S.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo City Clinical Hospital N 4, Kemerovo, Russia

THE INCIDENCE OF PRIMARY ONCOPATHOLOGY OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN OF THE CITY OF KEMEROVO

Objective – to identify the incidence of primary oncopathology of the female reproductive system.

Materials and methods. The information was found in medical case histories of 74 women with oncopathology of the reproductive system who were registered at the Women's Consultation Centre of the Kemerovo State Hospital N 4 within 2017-2020. The average age of the patients was 53.5 years.

Results. Breast cancer detected in 43 (58.2 %) women has a leading position, cervical cancer – in 12 (16.3 %) ranks second, the third one is ovarian cancer – in 5 (6.7 %), uterine corpus cancer – in 3 (4.0 %) on the fourth position, next is vulvar cancer – 2 (2.7 %) and fallopian tube cancer – 1 (1.3 %). Primary oncopathology was detected in 38 (51.3 %) women at stage I (Ia, Ib), in 22 (29.7 %) women – at stage II (IIa, IIb), in 8 (10.8 %) women – at stage III, in 6 (8.1 %) women – at stage IV. It should be noted that the majority of the patients did not seek for medical help from an obstetrician-gynecologist and were not followed up during 5 years or longer – 56 (75.6 %). The screening for reproductive system oncopathology included: cytological screening of 77.0 % (57) women, pelvic ultrasound – 86.4 % (64) women, breast ultrasound – 70.2 % (52) women, mammography – 55.4 % (41) women.

Conclusion. Timely screening for oncopathology of the female reproductive system will undoubtedly make the diagnosis of these diseases at an early stage possible, improve the prognosis and decrease mortality.

Key words: oncopathology; reproductive system; women; Kemerovo

Согласно статистике Всемирной Организации Здравоохранения, в мире каждый год регистрируются около 10 млн. первичных случаев раковых новообразований, при этом на учете уже находятся порядка 38 миллионов пациентов [1, 2]. Рак занимает второе место по проценту летальности в мире после заболеваний сердечно-сосудистой системы, и приводит к летальному исходу с частотой 150-255 случаев на 100 тысяч населения среди мужчин и 65-143 на 100 тысяч населения среди женщин [3,

4]. Самыми частыми местами для локализации раковых опухолей являются: кожа, предстательная железа, молочная железа, желудок, тело матки, ободочный кишечник и др. Рак органов половой системы занимает в этом списке одно из лидирующих мест, его лечение наиболее материально затратное и клинически долгосрочное.

Наибольшее количество онкологических заболеваний женщины имеют в виде злокачественные новообразования органов репродуктивной системы

(39,2%), при этом опухоли половых органов составляют 18,3% всех злокачественных новообразований у женщин [5-7]. Наиболее часто встречаются проявления рака молочных желез, тела матки, далее шейки матки и яичников [8-11].

В последние годы, несмотря на значительные достижения медицины в области профилактики и диагностики злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы, а также наличие национальных скрининговых программ по профилактике и диагностике фоновых и предраковых заболеваний, заболеваемость ими и смертность от последних продолжает расти [12, 13]. Проблему осложняет бессимптомное течение большинства заболеваний на начальных стадиях, когда прогноз лечения благоприятен в более чем 95 % случаев. Кроме того, негативную роль играет отказ пациенток добровольно проходить профилактические осмотры.

Цель исследования — определить частоту заболеваемости первичной онкопатологией репродуктивной системы у женщин города Кемерово.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведена выкопировка данных из истории болезней 74 женщин с онкопатологией репродуктивной системой, территориально прикрепленных к ГАУЗ КГКБ № 4, женской консультации за 2017-2020 гг. Средний возраст пациенток составил 53,5 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Лидирующее положение занимает рак молочной железы, выявленный у 43 женщин (58,2 %), на втором месте — рак шейки матки (у 12; 16,3 %), на третьем — рак яичников (у 5; 6,7 %), на четвертом — рак тела матки (у 3; 4,0 %), далее рак вульвы (2; 2,7 %) и рак маточной трубы (1; 1,3 %) (рис. 1). Среди женщин с онкопатологией репродуктивной системы 26 (35,2 %) находились в репродуктивном возрасте, 48 (64,8 %) — в постменопаузе (рис. 2). Среди экстрагенитальной патологии у пациенток преобладали заболевания эндокринной системы — 53 (71,6 %), желудочно-кишечного тракта — 21 (28,4 %) (рис. 3). Беременность и роды в анамнезе имели 53 женщины (71,6 %). Медицинские аборт в анамнезе отмечены у 18 пациенток (24,3 %). Бесплодие было у 6 женщин (8,1 %).

При первичном обращении ранее гинекологически здоровыми считались 28 женщин (37,8 %). Цервицит диагностирован у 8 женщин (10,8 %); нарушение менструального цикла — у 23 (31,1 %); эрозия шейки матки — у 7 (9,4 %), аденомиоз — у 2 (2,7 %), полип эндометрия — у 5 (6,7 %) (рис. 4). Три женщины (4,0 %) перенесли аднексэктомию по поводу рака яичников, две (2,7 %) — гистерэктомию в связи с раком шейки матки.

Первичная онкопатология выявлена на первой стадии (Ia, Ib) у 38 женщин (51,3 %), II-й стадии

(IIa, IIb) — у 22 (29,7 %), III-й стадии — у 8 (10,8 %), IV-й стадии — у 6 (8,1 %) (рис. 5). Обращает на себя внимание, что большая часть пациенток не обращалась за медицинской помощью к акушеру-гинекологу и не проходила диспансеризацию в течение 5 лет и более (56 человек; 75,6 %). Регламентируемые обследования скрининга на онкопатологию репродуктивной системы были прове-

Рисунок 1
Первичная онкопатология репродуктивной системы женщин
Figure 1
Primary oncopathology of the reproductive system

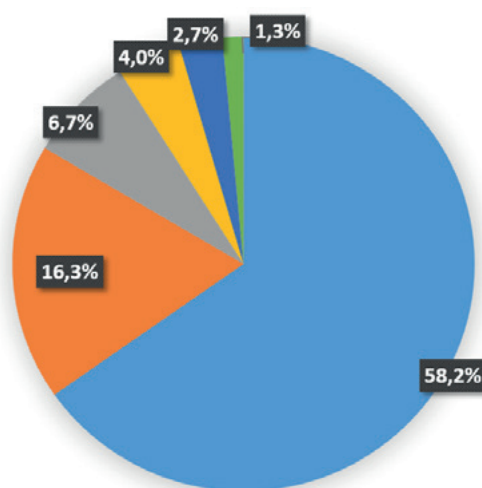


Рисунок 2
Распределение женщин с первичной онкопатологией репродуктивной системы по возрасту
Figure 2
Distribution of women with primary oncopathology of the reproductive system by age

репродуктивный возраст постменопауза

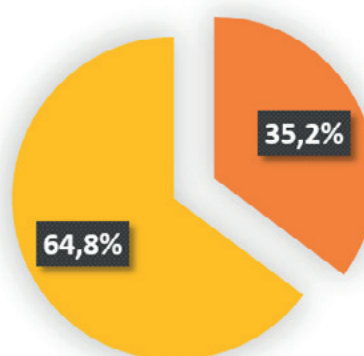


Рисунок 3
Экстрагенитальная патология у
женщин с первичной
онкопатологией
репродуктивной системы
Figure 3
Extragenital pathology in women
with primary oncopathology
of the reproductive system

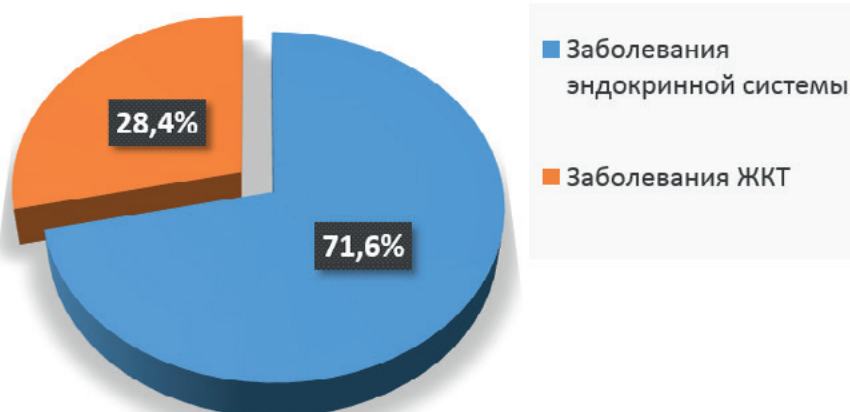


Рисунок 4
Гинекологические заболевания
у женщин с первичной
онкопатологией
репродуктивной системы
Figure 4
Gynecological diseases in women
with primary oncopathology of
the reproductive system



дены ранее: цитологический скрининг — у 57 женщин (77,0 %), УЗИ органов малого таза — у 64 (86,4 %), УЗИ молочных желез — у 52 (70,2 %), маммография — у 41 (55,4 %).

Неблагоприятный прогноз онкологи диагностировали в 62 случаях (83,7 %), сомнительный — в 12 (16,3 %), благоприятный исход не прогнозировался. Летальность в течение последнего года составила 11 женщин (14,8 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С 2019 года в нашей стране развернута мощная программа по борьбе с онкологическими заболеваниями, в которой большую роль отводят первичному звену здравоохранения. В эту работу включены не только поликлинические отделения и ФАПЫ, но и центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАРПы) [14]. Это достаточно новая форма работы, целью которой является доступность специализированной помощи онкологическим пациенткам. Борьба с онкологическими заболеваниями — один из приоритетных проектов российского здравоохранения. Логичным продолжением по модернизации первичного звена медицины можно считать новый

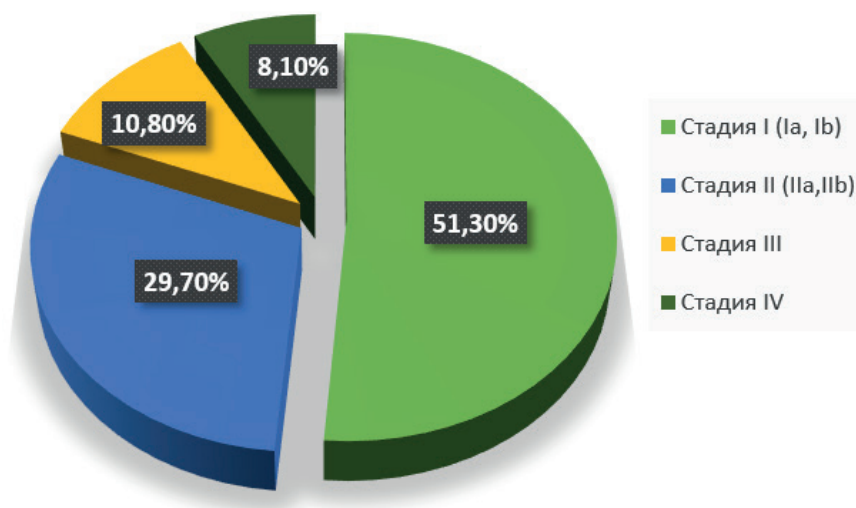
«Порядок оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология», который начал действовать с 1 января 2021 года [15]. Много внимания в нем уделяется вопросам скрининга и онкопрофилактики. В первую очередь, в рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации необходим скрининг раков визуализируемой локализации — шейки матки и молочных желез. Усилия в этом направлении позволят значительно снизить смертность женщин.

Об эффективных методах раннего выявления онкологических заболеваний репродуктивной системы (яичников, тела матки) говорить сложнее, программы скрининга не разработаны или трудновыполнимы. Эффективность скрининговых программ будет в том случае, когда профилактический осмотр пройдет у не менее 80 % женского населения.

ВЫВОДЫ

Своевременный и регламентируемый скрининг на онкопатологию репродуктивной системы у женщин, несомненно, позволит диагностировать данные заболевания на ранних стадиях, улучшит прогноз и снизит летальность.

Рисунок 5
Стадии выявления первичной
онкопатологии репродуктивной
системы у женщин
Figure 5
Stages of primary oncopathology of
the reproductive system in women



ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Torre LA, Islami F, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer in Women: Burden and Trends. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2017; 26(4): 444-457.
2. Coughlin SS. Epidemiology of Breast Cancer in Women. *Adv Exp Med Biol*. 2019; 1152: 9-29. DOI: 10.1007/978-3-030-20301-6_2.
3. Maksimov SYa, Khadzhimba AV, Vyshinskaya EA, Sobolev IV, Ilyin AA. Cancer of the reproductive system at a young age. *Practical oncology*. 2017; 18(2): 185-196. Russian (Максимов С.Я., Хаджимба А.В., Вышинская Е.А., Соболев И.В., Ильин А.А. Рак органов репродуктивной системы в молодом возрасте //Практическая онкология. 2017. Т. 18, № 2. С. 185-196.)
4. Naumov IA, Garelik TM. The state of primary incidence of cervical cancer as a factor determining the prognosis for the reproductive health of patients. *Intern J of Appl and Fund Research*. 2018; 5: 119-123. Russian (Наумов И.А., Гарелик Т.М. Состояние первичной заболеваемости раком шейки матки как фактор, определяющий прогноз для репродуктивного здоровья пациенток //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 5. С. 119-123.)
5. Kaidarova DR, Kairbaev MR, Bolatbekova RO. Strategy of primary and secondary prevention of cervical cancer. *Oncology and Radiology of Kazakhstan*. 2017; 5(43): 6-11. Russian (Кайдарова Д.Р., Кайрбаев М.Р., Болатбекова Р.О. Стратегия первичной и вторичной профилактики рака шейки матки //Онкология и радиология Казахстана. 2017. № 5(43). С. 6-11.)
6. Ginsburg O, Bray DF, Coleman M. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. *Lancet*. 2017; 389(10071): 47-860.
7. Elgina SI, Zolotarevskaya OS, Zakharov IS, Mozes VG, Rudaeva EV, Razumova VA, Kratovskiy AY. Cytological screening for cervical cancer diagnosing. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2019; 3(78): 37-40. Russian (Елгина С.И., Золоторевская О.С., Захаров И.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Разумова В.А., Кратовский А.Ю. Цитологический скрининг в диагностике рака шейки матки //Мать и Дитя в Кузбассе. 2019. № 3(78). С. 37-40.)
8. Zolotarevskaya OS, Elgina SI, Nikulina EN, Shibelgut NM, Beglova AY, Mozes VG, Rudaeva EV. Clinical case of cervical cancer during pregnancy. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2020; 2(81): 68-71. Russian (Золоторевская О.С., Елгина С.И., Никулина Е.Н., Шибельгут Н.М., Беглова А.Ю., Мозес В.Г., Рудаева Е.В. Клинический случай рака шейки матки во время беременности //Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. № 2(81). С. 68-71.)
9. Agababayan LR, Kholmuradova AS. Features of Somatic and Gynecological Status in Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Annals of the Roman Society for the Cell Biology*. 2021; 25(1): 140-146.
10. Buchynska LG, Lurchenko NP, Glushchenko NM, Nesina IP. Phenotypic features of endometrial tumors in patients with family history of cancer. *Experimental Oncology*. 2017; 39(4): 312-318.
11. Anastasiadi Z, Lianos GD, Ignatiadou E, Harissis HV, Mitsis M. Breast cancer in young women: an overview. *Updates in Surgery*. 2017; 69: 313-317.
12. Hartman E, Eslick G. The prognosis of women diagnosed with breast cancer before, during and after pregnancy: a meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2016; 160: 347-360.
13. Klyukina LA, Sosnova EA, Ishchenko AA. Contraceptive anamnesis and risks of oncopathology of female reproductive organs: the realities of today (literature review). *Archive of Obstetrics and Gynecology*. 2021; 8(1): 4-11. Russian (Клюкина Л.А., Соснова Е.А., Ищенко А.А. Контрацептивный анамнез и риски онкопатологии женских репродуктивных органов: реалии сегодняшнего дня (обзор литературы) //Архив акушерства и гинекологии. 2021. Т. 8, № 1. С. 4-11.)
14. Sukhikh GT, Ashrafyan LA, Kuznetsov IN. Early diagnosis of the most common female reproductive cancers: challenges and prospects. *Doctor.Ru Gynecology*. 2018; 2(146): 6-9. Russian (Сухих Г.Т., Ашрафян Л.А., Кузнецов И.Н. Ранняя диагностика

основных локализаций рака органов репродуктивной системы у женщин: проблемы и перспективы //Доктор.Ру. Гинекология Эндокринология. 2018. № 2(146). С. 6-9.)

15. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 20.10.2020 N 1130n «On approval of the Procedure for providing medical care to the "Obstetrics and gynecology» proprofile". Registered with the Ministry of Justice of the Russian Federation on 12.11.2020 N 60869. Russian (Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 № 60869).

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Сведения об авторах:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: elginas.i@mail.ru

АНИСКИНА Елизавета Андреевна, студентка 4 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: bessie190799@mail.ru

ЗОЛОТОРЕВСКАЯ Ольга Сергеевна, зав. женской консультацией, ГАУЗ КО ККБ № 4, г. Кемерово, Россия.

E-mail: halepa-o@yandex.ru

Information about authors:

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: elginas.i@mail.ru

ANISKINA Elizaveta Andreevna, 4th year student of the faculty of pediatrics, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: bessie190799@mail.ru

ZOLOTOREVSKAYA Olga Sergeevna, head of the antenatal clinic, Kemerovo City Hospital N 4, Kemerovo, Russia.

E-mail: halepa-o@yandex.ru

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842)73-48-56, E-mail: elginas.i@mail.ru