

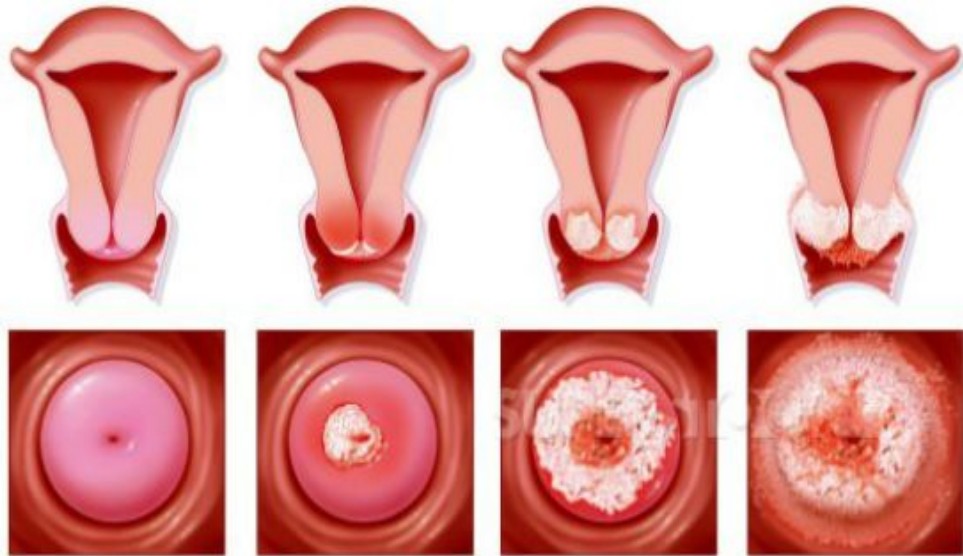
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Эпидемиология рака шейки матки в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации

Абызбаева А. С., Байкосова Г. К., Сенькина Е. В., 5 курс

Научный руководитель: асс. Джуламанова А. Б.

АКТУАЛЬНОСТЬ



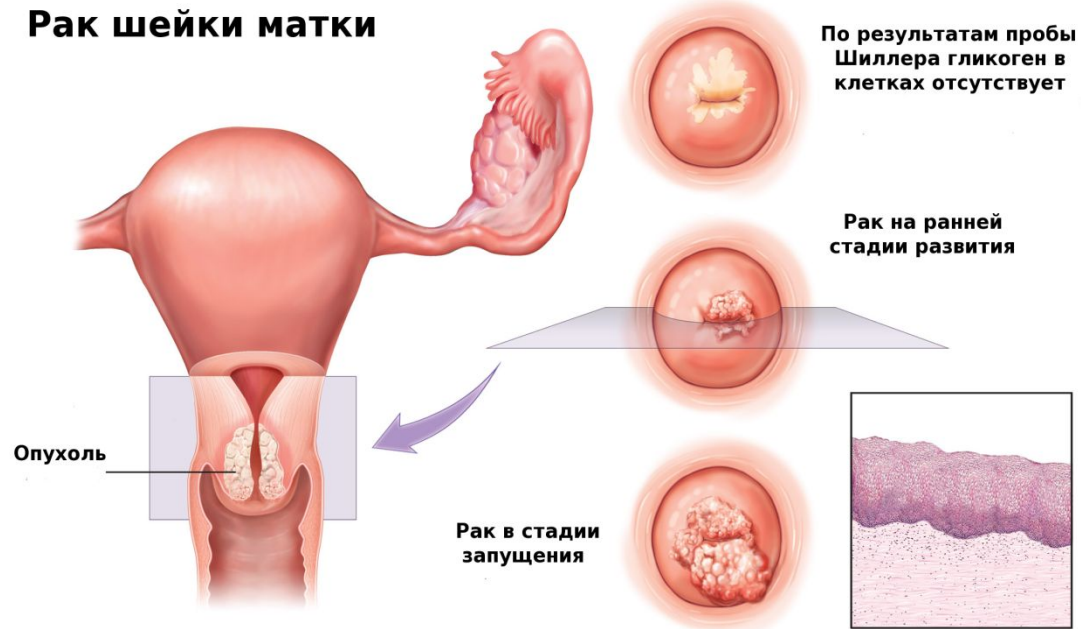
Актуальность проблемы рака шейки матки обусловлена высокими показателями заболеваемости и неудовлетворительными результатами лечения, особенно местно-распространенных форм заболевания.

Это заболевание остается одной из наиболее распространенных форм новообразований, занимая 5-е место среди злокачественных опухолей у женщин. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется 371 000 новых случаев РШМ и ежегодно умирают от него 190 000 женщин [2].



Цель исследования:

Изучить эпидемиологическую ситуацию по раку шейки матки в Приволжском Федеральном округе и Российской Федерации.



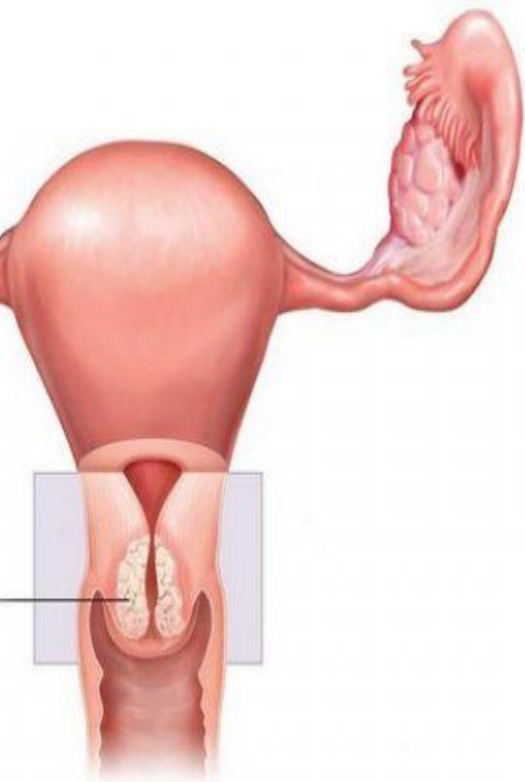
Задачи исследования:

1. Провести анализ эпидемиологической ситуации по раку шейки матки в Приволжском Федеральном округе.
2. Определить эпидемиологические особенности данного заболевания в Российской Федерации.
3. На основании полученных исследований сделать выводы.

Этиология и факторы риска

Рак шейки матки (РШМ) – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки. РШМ имеет спорадический характер.

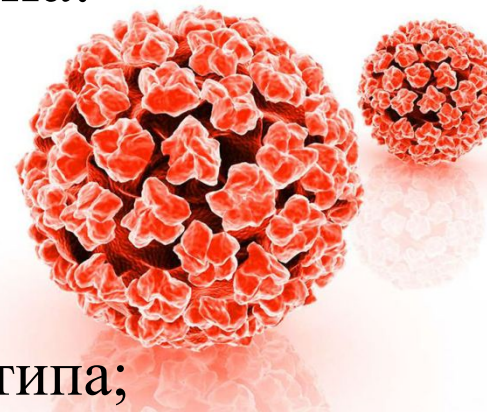
Причиной развития РШМ является вирус папилломы человека (ВПЧ) онкогенных генотипов. В России у большинства пациенток при РШМ обнаруживается ВПЧ 16 и/или 18 онкогенного генотипа.



Факторы риска развития:

1. Раннее начало половой жизни;
2. Частая смена половых партнеров;
3. Отказ от контрацептивов «барьерного» типа;
4. Курение;
5. Иммуносупрессия;

Обсуждается вопрос о влиянии различных инфекций, передаваемых половым путем.



Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России в 2019 году:

РШМ занимает 5-е место среди злокачественных опухолей у женщин [1]



- РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (21,1%)
- НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ (16,6%)
- ТЕЛО МАТКИ (7,8%)
- ОБОДОЧНАЯ КИШКА (7,2%)
- ШЕЙКА МАТКИ (5,3%)
- ЖЕЛУДОК (4,7%)
- ЛИМФАТИЧЕСКАЯ И КРОВЕТВОРНАЯ ТКАНЬ (4,6%)
- ПРЯМАЯ КИШКА, РЕКТОСИГМОИДНОЕ СОЕДИНЕНИЕ, АНУС (4,45%)
- ЯИЧНИКИ (4,3%)
- ТРАХЕЯ, БРОНХИ, ЛЕГКОЕ (3,9%)

Новообразования органов репродуктивной системы 39,2%

Опухоли половых органов 18,2% всех злокачественных новообразований у женщин

Структура смертности от злокачественных новообразований женского населения России в 2019 году



- Злокачественные новообразования молочной железы (16,4%)
- Новообразования ободочной кишки (9,9%)
- Новообразования желудка (8,8%)
- Новообразования трахеи, бронхов, легкого (7,1%)
- Новообразования поджелудочной железы (6,7%)
- Новообразования прямой кишки (5,9%)
- Новообразования лимфатической и кроветворной ткани (5,8%)
- Новообразования яичника (5,7%)
- Новообразования тела матки (4,9%)
- Новообразования шейки матки (4,8%)

ЗАПУЩЕННОСТЬ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ
СОСТАВЛЯЕТ 32,4%

Районы Оренбургской области с наиболее высокими показателями онкозаболеваемости:

Курманаевский район-21,7 (преобладают ЗЛНО желудка)

Кувандыкский район-15,81 (ЗЛНО легких)

Октябрьский район-14,9 (ЗЛНО желудка)

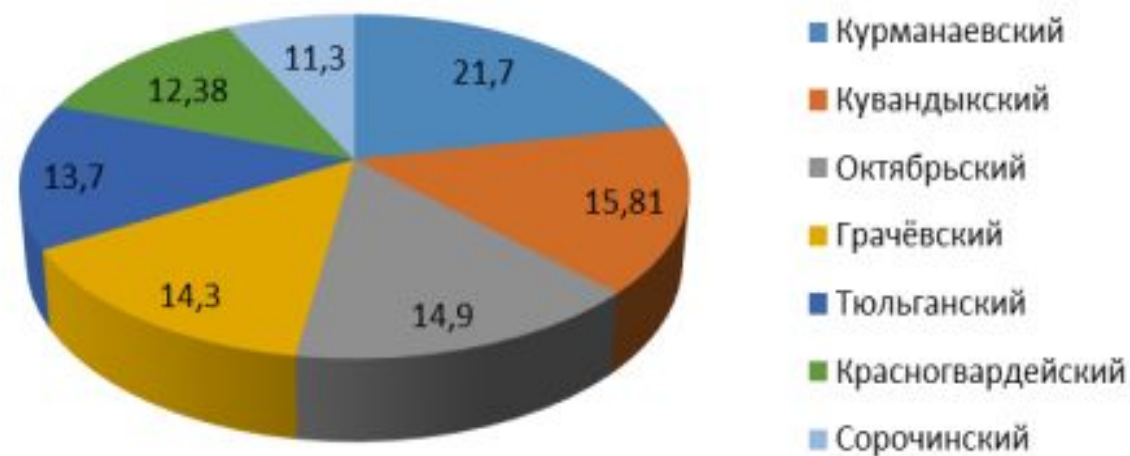
Грачёвский район-14,3 (ЗЛНО кишечника)

Тюльганский район-13,7 (ЗЛНО кожи)

Красногвардейский-12,38 (ЗЛНО желудка)

Сорочинский-11,3 (ЗЛНО мочевого пузыря)

(Численность на 10 тыс. населения) [4]



Районы Оренбургской области с наиболее низкими показателями онкозаболеваемости:

Абдулинском-1,7 (ЗЛНО легких)

Тоцком -2,1 (ЗЛНО легких)

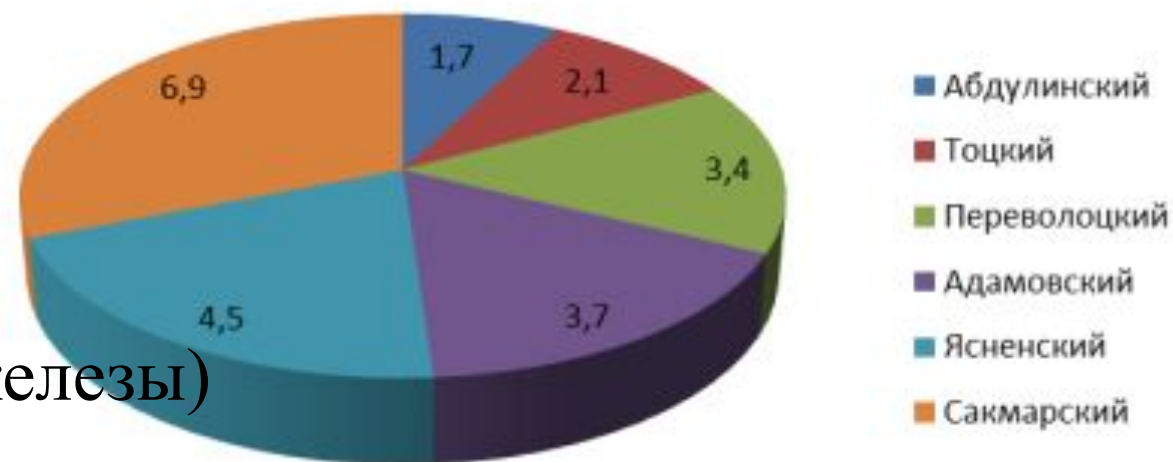
Переволоцкий-3,4 (ЗЛНО кожи)

Адамовский-3,7 (ЗЛНО молочной железы)

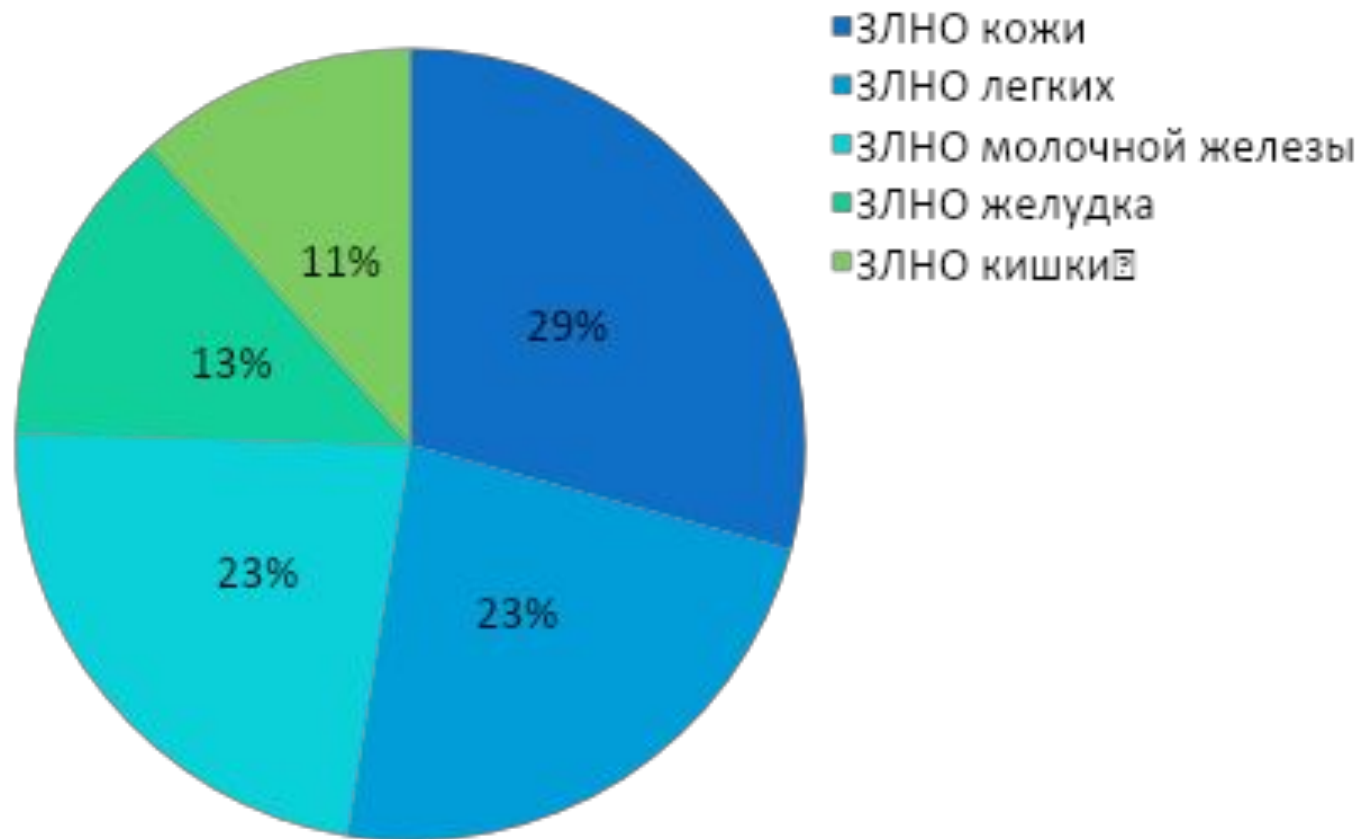
Ясненском-4,5 (ЗЛНО кишечника)

Сакмарский-6,9 (ЗЛНО кожи)

(Численность на 10 тыс. населения) [4]

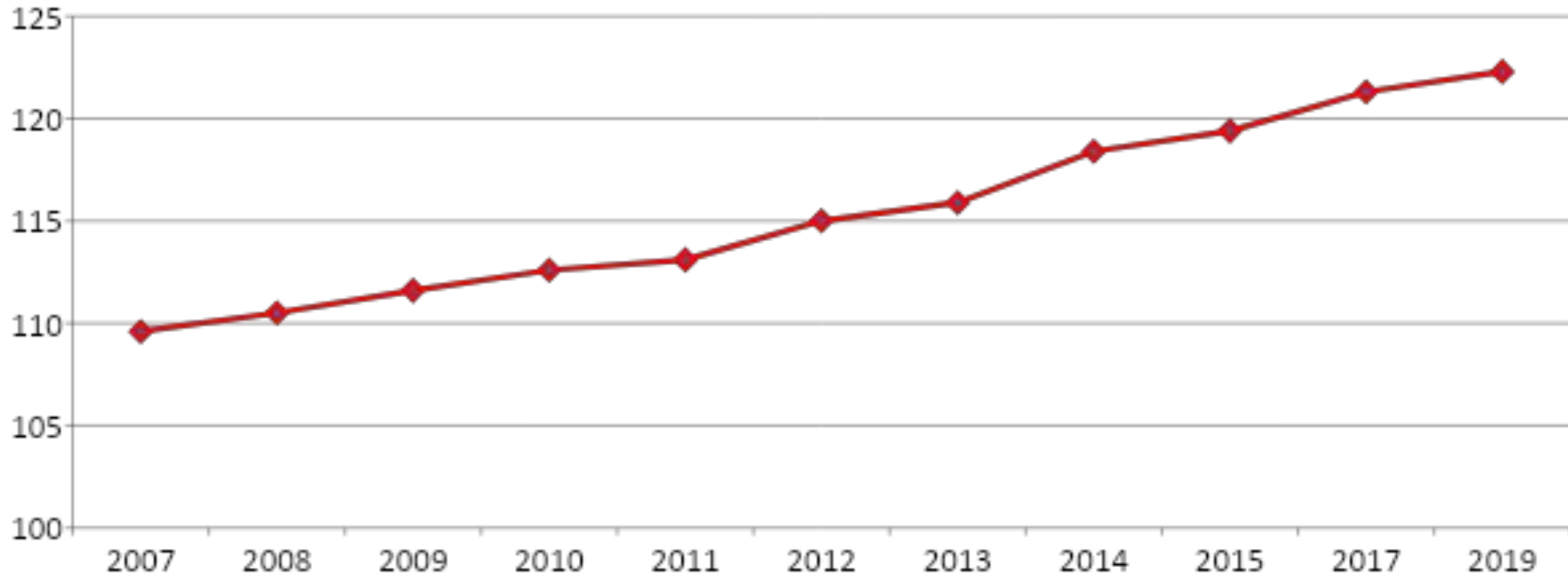


Наиболее распространенные заболевания в Оренбургской области:



Рост распространенности рака шейки матки в России.

Среднегодовой темп прироста- 2.26% ; Прирост 25.81%



Распространенность РШМ в России в 2007-2019 гг.
(численность больных НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ)

Рак шейки матки в России:

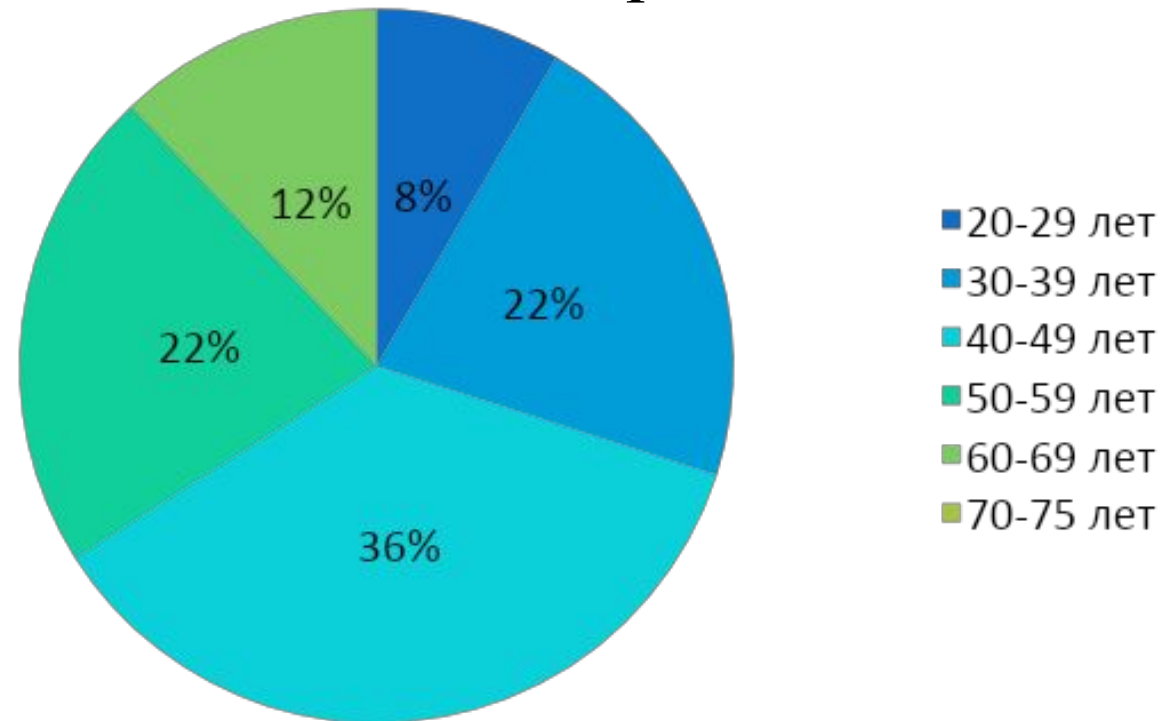
В РФ в 2019 г. зарегистрирована 17587 больная РШМ.

Летальность на первом году 14,3 %.



Анализ возрастной структуры среди заболевших РШМ в России

Возраст больных с впервые диагностированным РШМ варьировал в пределах от 20 до 75 лет. Средний возраст составил $50,5 \pm 1,3$ лет. Преобладание пациенток активного возраста 30 – 59 лет.



Выявляемость рака шейки матки в зависимости от стадии в Российской Федерации

Наиболее высокая выявляемость наблюдается при I-II стадиях (59,7 %), что имеет благоприятное прогностическое значение [1].



Динамика заболеваемости РШМ в Приволжском федеральном округе и Оренбургской области

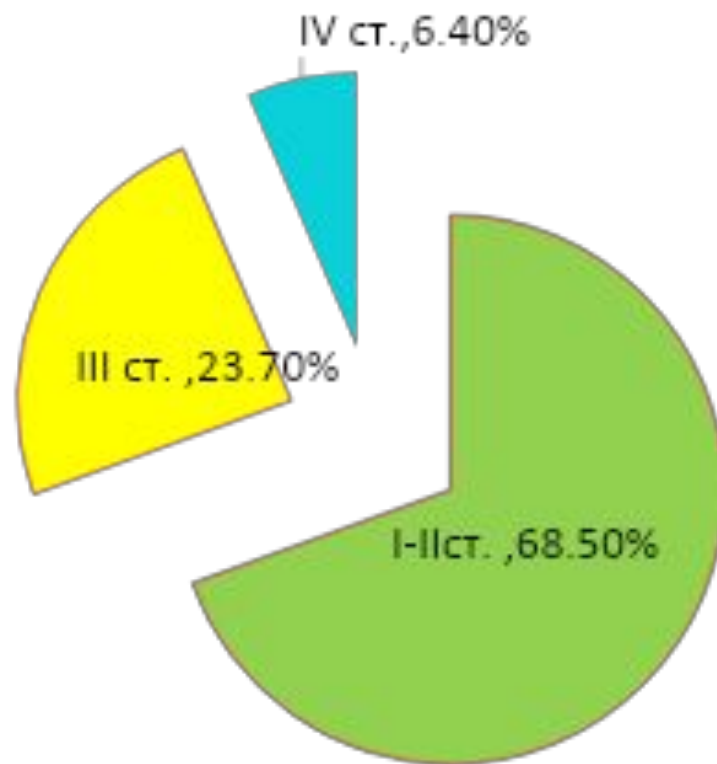
Показатель на 100 тыс. женского населения

В ПФО среднегодовой темп прироста – 3,6%; прирост – 35,5 %

В Оренбургской области среднегодовой темп прироста – 4,38 %; прирост – 47,0 %

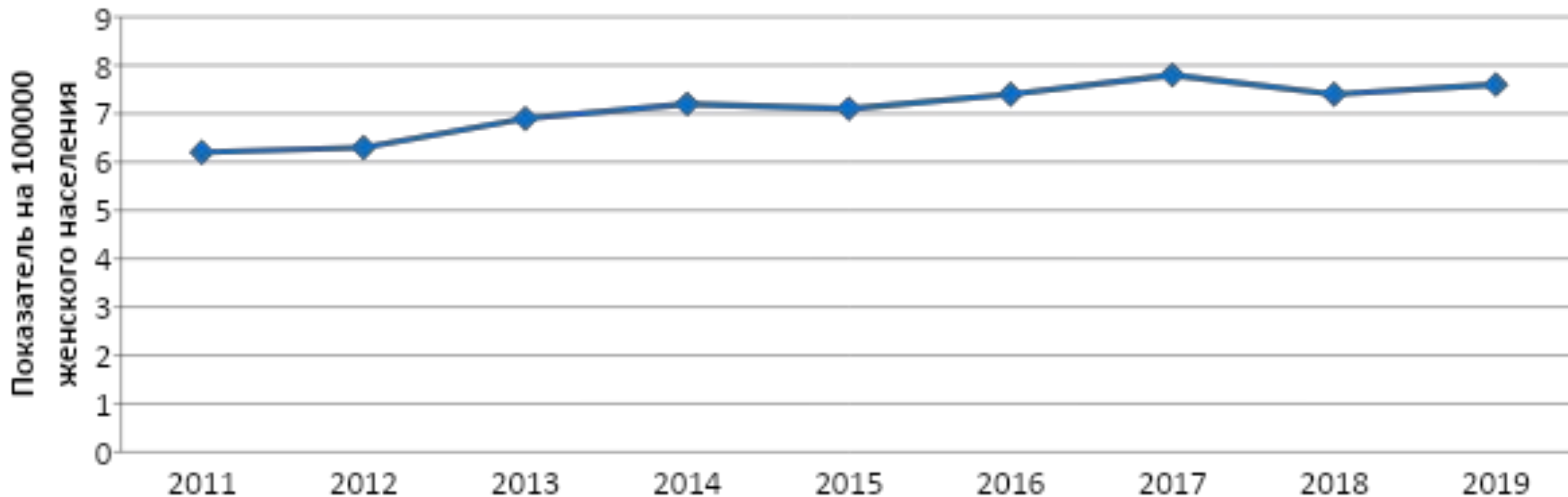


Распределение вновь выявленных случаев заболевания раком шейки матки по стадиям в ПФО:



Динамика смертности от рака шейки матки в ПФО

Показатель смертности имеет тенденцию к росту [3].
Среднегодовой темп прироста- 2.26% ; Прирост 25.81%



Выводы:

1. Заболеваемость раком шейки матки ежегодно увеличивается как в Российской Федерации, так и в Оренбургской области, при этом растет и своевременность взятия на учет и выявления опухолевых заболеваний, в связи с чем возрастают шансы спасти людей, находившихся на ранних стадиях.
2. Наблюдается рост показателей смертности от рака шейки матки, на территории Российской Федерации и в частности ПФО, что демонстрирует необходимость совершенствования мер по оказанию квалифицированной помощи онкобольным.
3. Необходимо обязательное проведение и прохождение профилактических осмотров женского населения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"" с целью выявления онкопатологии на ранней стадии и оказания своевременного лечения.
4. Строго обязательно выполнение всеобщей диспансеризации в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" для как можно более раннего выявления онкозаболевания.
5. На динамику заболеваемости злокачественными новообразованиями, в частности РШМ, в Оренбургской области во многом негативное влияние оказывает неблагоприятная экологическая обстановка и загрязнение региона, связанное с активной добычи нефти и газа, развитой промышленностью на его территории.
6. Большим достижением биомедицинской научно-исследовательской области в профилактики РШМ является создание вакцин против онкогенных типов ВПЧ. Демонстрация эффективности и целесообразности программ плановой вакцинации против ВПЧ в ряде стран свидетельствует о достигнутых обнадеживающих успехах в решении проблемы РШМ.

Список литературы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ru>. – Дата доступа: 04.02.2021.
2. Официальный сайт Международного агентства по изучению рака [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.iarc.who.int/>. – Дата доступа: 02.02.2021.
3. Эпидемиологический атлас ПФО [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://epid-atlas.nniiem.ru/>. – Дата доступа: 01.02.2021.
4. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.minzdrav.orb.ru/>. – Дата доступа: 28.01.2021.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

