

Таким образом, патологические изменения в молочных железах, вызванные гормональным дисбалансом, могут как сопровождаться масталгией, так и быть безболезненными. В возникновении боли определённую роль играют особенности кровоснабжения и иннервации молочной железы, а также локализация патологического очага.

ЛИТЕРАТУРА

1. Межсевичева Е.А., Прилепская В.Н. Предменструальный синдром. // Гинекология (приложение). – 2002. – С.3–8.
2. Нейштадт Э.Л., Воробьёва О.А. Патология молочной железы. – СПб: Фолиант, 2003. – 208 с.
3. Прилепская В.Н., Волобуев А.И., Швецова О.Б. Мастопатия у женщин репродуктивного возраста: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. – 2003. – Т. 5. – № 4 – С. 161 – 165.
4. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Местные гормональные препараты в лечении доброкачественных патологий молочных желез, сопровождающийся масталгией // Рус. мед. ж. – 2000. – №18. – С. 768-771.

УДК 618.11-006.6-084: 615.036.2 (470.41)

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Гульшат Валиевна Хамитова

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Проанализирована первичная заболеваемость раком яичников в Республике Татарстан с 1998 по 2007 г. Заболеваемость новообразованиями яичника за изученный период имела тенденцию к росту: интенсивный показатель увеличился в среднем на 1,9% в год, стандартизованный – на 1,5%. Обоснована необходимость дальнейших исследований, направленных на совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения рака яичника.

Ключевые слова: рак яичника, онкологическая заболеваемость.

DYNAMICS OF OVARIAN CANCER MORBIDITY IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

G. V. Khamitova

Kazan State Medical University

Summary

Analyzed was the incidence of primary ovarian cancer in the Republic of Tatarstan, from 1998 to 2007. The incidence of ovarian cancer during the studied period had a tendency to increase: the intensive index increased by an average of 1.9% per year, the standardized index – by 1.5%. Substantiated was the necessity of further studies aimed at improving methods of prevention, diagnosis and treatment of ovarian cancer.

Key words: ovarian cancer, oncologic morbidity.

Основной причиной смертности женского населения России от злокачественных новообразований за последнее десятилетие были опухоли органов репродуктивной системы. Одной из наиболее частых злокачественных опухолей женских половых органов является рак яичника (РЯ), который в структуре онкологической смертности женщин Российской Федерации занимает пятое место, а в структуре онкогинекологической – первое. Ежегодно в мире заболевают до 200

тысяч женщин и умирают более 100 тысяч. В России ежегодно регистрируется до 12 тысяч новых случаев заболевания [1]. У большинства больных (75%) РЯ выявляется на поздних стадиях. Прогноз заболевания неблагоприятен, общая пятилетняя выживаемость составляет 35–40%, хотя на ранних стадиях (IA и IIB) может достигать 80–90% [2]. Основой для разработки региональных и общегосударственных противораковых программ являются статистические и эпидемиологические данные. В связи с актуальностью и социальной значимостью проблемы злокачественных новообразований репродуктивной

* Автор для переписки: khgv67@mail.ru

системы была поставлена цель провести анализ заболеваемости РЯ в Республике Татарстан (РТ).

Проанализированы повозрастные показатели заболеваемости взрослого женского населения РТ с 1998 по 2007 г. Данные получены из формы №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и компьютерной базы данных Клинического онкологического диспансера МЗ РТ, извещений на больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма №090/у), журналов учета, регистрации выявленных злокачественных новообразований, а также отчета о больных злокачественными новообразованиями (форма №35). Исследование проводилось сплошным методом. Объем генеральной совокупной выборки составил 2764 человека, больных РЯ. Сведения о численности и половозрастном составе населения в соответствующие годы получены в Госкомстате РТ.

Рассчитывались интенсивные («грубые») и стандартизованные показатели онкологической заболеваемости прямым методом в следующей последовательности: погрупповые интенсивные показатели; выбор стандарта (возрастной состав населения по мировому стандарту); «ожидаемые» числа заболевших и умерших по стандарту. Анализ интенсивности изменения показателей онкологической заболеваемости во времени осуществлялся путем сравнения темпов роста и прироста. Рассчитывались цепные показатели динамики сравнением каждого последующего уровня с предыдущим [3]. Рассчитывались темпы роста (убыли) — показатели интенсивности изменения уровня ряда, выраженные в процентах, а затем на этой основе — среднегодовые темпы роста (убыли), процент онкологической заболеваемости.

Установлено, что усредненный «грубый» показатель заболеваемости РЯ взрослого женского населения РТ с 1998 по 2007 г. составил 16,23 на 100 тысяч соответствующего населения, стандартизованный — 11,82. При этом соотношение усредненного «грубого» и стандартизованного показателей заболеваемости женского населения РТ старше 15 лет и соответствующих показателей всего женского населения равнялось 1,2. Усреднен-

ный «грубый» показатель заболеваемости увеличивался прямо пропорционально возрасту, достигая наиболее высокого значения (38,52 на 100 тыс. населения) в возрастной группе от 55 до 59 лет, 34,94 — от 60 до 64, 31,66 — от 70 до 74, 31,13 — от 75 до 79, снижался до 8,5 у лиц от 85 лет и старше. Стандартизованный показатель также увеличивался прямо пропорционально возрасту, достигая максимума 1,5 на 100 тысяч населения в группе 55–59 лет, далее имел тенденцию к снижению до 0,04 на 100 тысяч населения в группе 85 лет и старше. В результате проведенного нами анализа выявлена тенденция к росту заболеваемости РЯ среди взрослого женского населения РТ: за 1998–2007 гг. интенсивный показатель увеличивался в среднем на 1,9% в год.

Наиболее высоким среднегодовой темп прироста «грубых» показателей был в возрастных группах 20–24 лет (18,4%), 80–84 (7,03%), 70–74 (5,76%), 75–79 (4,13%), 60–64 (4,02%). Наибольшим среднегодовой темп прироста стандартизованных показателей заболеваемости РЯ был в возрастных группах 20–24 лет (17,2%), 80–84 лет (8,6%), 70–74 лет (6,4%), 25–29 лет (5,84%). В возрастных группах 35–39 лет заболеваемость убывала со средней скоростью 6,91% в год, 65–69 — 4%, 45–49 — 1,7% в год («грубые показатели»). Убыль стандартизованных показателей заболеваемости раком яичника отмечена в возрастных группах 35–39 лет (-7,2%), 65–69 (-4,4%), 45–49 (-4%).

Таким образом, выявленная тенденция к росту частоты РЯ среди взрослого женского населения РТ за изученный период — интенсивного показателя в среднем на 1,9% в год, стандартизованного на 1,5% — диктует необходимость дальнейших научных исследований, направленных на совершенствование профилактики, диагностики и лечения новообразований яичников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2009 году. / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2010. — 196 с.
2. Урманчиева А.Ф., Кутушева Г.Ф. Диагностика и лечение опухолей яичников. — СПб: Гиппократ, 2001 — 382с.
3. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. — СПб: ВмедА, 2002. — 266 с.