

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Канторова

*МУЗ городская больница, г. Азов, Ростовская область*

**Актуальность.** Рак шейки матки (РШМ) среди всех злокачественных опухолей в развивающихся странах у женщин составляет 15,0 %, в развитых – 4,4 %. По данным МАИР, ежегодно в мире регистрируется 371 000 новых случаев РШМ и умирает от него 190 000 женщин. В РФ выявляется около 12 000 новых случаев инвазивного РШМ в год, и умирает от него более 6000 женщин. Как и в развитых странах мира, в РФ отмечено постепенное снижение заболеваемости РШМ в старших возрастных группах. В то же время выявлена неблагоприятная тенденция её роста в младших возрастных группах (до 29 лет), которые являются не только репродуктивно значимой частью женского населения, но и активной в социальном отношении. В этой связи проведение онкоэпидемиологических исследований с целью выявления региональных особенностей распространения РШМ, анализа состояния онкологической службы является актуальным.

**Цель настоящей работы.** Изучить заболеваемость РШМ женского населения Ростовской области. Дать оценку состояния онкологической службы, наметить пути её улучшения.

**Материал и методы.** Использовалась база данных больных этой локализацией за 1995–2004 гг. Изучены «грубые», интенсивные повозрастные, стандартизованные показатели (СП, мировой стандарт) заболеваемости на 100 тыс. женского населения.

**Результаты.** В структуре онкологической заболеваемости женщин Ростовской области РШМ занимает 7-е место, на его долю приходится 5,7 % от общего числа злокачественных новообразований (РФ – 6-е место). За исследуемый период СП заболеваемости в среднем по Ростовской области составил 14,3, по г. Ростову-на-Дону – 15,6 ‰, что в 1,2 и 1,3 раза выше, чем в целом по РФ. Заболеваемость городского населения составляла 12,4 ‰, что

соответствует данным по РФ. Показатели среди сельского населения (15,5 ‰) превышали российский уровень на 29,5 %.

С увеличением возраста отмечен рост показателей заболеваемости РШМ. Эта патология редко встречается до 19 лет (0,12 ‰). Максимально высокие показатели по области отмечаются в возрасте 40–44, 50–54 и 70 лет и старше (33,1; 38,5; 38,7 ‰ соответственно). По г. Ростову-на-Дону максимально высокие показатели также имели место в возрасте 50–54, 70 лет и старше (39,2; 43,9 ‰ соответственно). Приведенные данные свидетельствуют о том, что наибольшему риску заболеть РШМ подвержены женщины в 35 лет и старше как по области, так и по городу. Пик заболеваемости по области приходится на возраст 50–54 лет, по г. Ростову – на возраст 70 лет и старше. Средний возраст больных составил 55,0 лет, что на 1,7 года старше, чем по РФ. В динамике между двумя пятилетиями (1995–1999 и 2000–2004 гг.) как по области, так и по городу наблюдалось снижение показателей (–0,3 % и –4,2 % соответственно) при темпе снижения –1,3 % и –16,5 % соответственно. Выявленная тенденция динамики, при условии ее сохранения, позволила прогнозировать к 2010 г. снижение заболеваемости РШМ в 1,2 раза по Ростовской области и в 2,1 раза по г. Ростову ( $r = -0,6$ , в обоих случаях). Прирост заболеваемости отмечается по области в 40–44 лет (5,6 %) и 55–59 лет (4,6 %), по городу – в 55–59; 65–69 лет (6,8 % и 8,2 % соответственно). Для изучения основных причин заболеваемости населения РШМ был проведен компонентный анализ. Прирост заболеваемости РШМ происходил в основном за счёт изменения половозрастной структуры населения как в области, так и в городе, показатели составили 5,7 % и 4,9 % соответственно. В структуре общей смертности населения Ростовской области злокачественные новообразования являются вто-

рой по значимости причиной смерти. Среди злокачественных новообразований смертность от опухолей гениталий занимает 4-е место (8,6 %), РШМ составляет 3,2 %.

Оценка качественных показателей специализированной помощи является основой при разработке противораковых мероприятий. В работе изучен ряд качественных показателей специализированной помощи. На конец 2004 г. под наблюдением находилось 6 649 женщин, больных РШМ. Распространенность РШМ составила 151,8 на 100 тыс. населения (РФ – 109,7). Выявляемость РШМ при проведении профилактических осмотров в области составила 13,9 %, что значительно ниже, чем в целом по РФ (25,6), это свидетельствует о недостаточном объеме профилактических и скрининговых обследований в области. Показатель запущенности составляет 39,4 % (III–IV стадии) и соот-

ветствует российскому уровню. Одногодичную летальность можно рассматривать как критерий оценки тяжести патологии. То, что более 1/5 прожили менее года с момента установления диагноза, является свидетельством неблагоприятия в организации раннего выявления РШМ. На это указывает и нестабильность данного показателя в динамике, отмечена тенденция к его росту от 15,6 % (1999 г.) до 19,1 % (2004 г.).

**Выводы.** Проведённые исследования свидетельствуют о своеобразной ситуации заболеваемости РШМ в Ростовской области. В динамике отмечено снижение заболеваемости РШМ в целом по области и городу. Несмотря на снижение показателей, их уровень был в 1,1 и 1,3 раза выше, чем по РФ, что обусловлено приростом заболеваемости в возрастных группах – 40–44 года, 55–59 лет.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Т.В. Карамышева<sup>1</sup>, М.А. Прохорович<sup>1</sup>, М.А. Лагаркова<sup>2</sup>, Н.Б. Рубцов<sup>1,3</sup>

*Институт цитологии и генетики СО РАН, г. Новосибирск<sup>1</sup>  
Институт биологии развития им. Н.К. Кольцова РАН, г. Москва<sup>2</sup>  
ГОУ ВПО «Новосибирский государственный университет»<sup>3</sup>*

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что исследование молекулярно-биологических причин возникновения рака было и остается актуальной проблемой. Целый ряд фундаментальных фактов свидетельствует о ключевой роли повреждений молекул ДНК в развитии опухолевого процесса. Известны многочисленные примеры хромосомных перестроек, которые либо обуславливают предрасположенность к развитию онкологических заболеваний, либо могут являться прямой причиной злокачественной трансформации. При проведении достаточного объема исследований присутствие типичных хромосомных перестроек было показано для большого числа неоплазий человека. Были выявлены новые гены, изменение экспрессии которых в ряде случаев приводит

к малигнизации клеток. В это же время стала очевидной клиническая значимость данных хромосомного анализа. Выявление типичных хромосомных перестроек при некоторых заболеваниях оказывается принципиальным при постановке окончательного диагноза, выборе стратегии лечения и контроля эффективности проводимой терапии.

Выявление хромосомной реорганизации в гемопоэтических клетках пациента является серьезным аргументом в пользу постановки диагноза «неоплазия». К сожалению, использование классических методов хромосомного анализа, базирующихся на дифференциальном окрашивании хромосомных районов, оказалось малоэффективно в целом ряде случаев. За пределами их возможностей оказались