

Baldanova Irina Rinchinovna – cand. of medical sci., an associate professor, the head of the Chair of General Pathology of a Man, Medical Department, Buryat State University. 670024, Ulan-Ude, 2 Dobrolyubov str. apt.53, phone 44-95-31. fax: 83012449531, e-mail: I_Baldanova@mail.ru

УДК 618.1-006
ББК 55.694.71

**Э.Б. Эрдынеева, И.Р. Балданова,
И.В. Борхонова, Л.Л. Зубкова**

РАК ШЕЙКИ МАТКИ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В БУРЯТИИ (ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО И БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА РПАБ)

*В статье рассматриваются проблемы рака шейки матки, предраковых процессов у женщин Бурятии.
Ключевые слова: предраковые заболевания, рак шейки матки.*

**E.B. Erdyneeva, I.R. Baldanova,
I.V. Borhonova, L.L. Zubkova**

CERVICAL CANCER AND PRECANCEROUS DISEASES OF CERVIX UTERI IN BURYATIA (ACCORDING TO SURGICAL AND BIOPSY MATERIAL OF RPAB)

*This article deals with the problem of cervical cancer and precancerous diseases of women in Buryatia.
Key words: precancerous disease, cervical cancer.*

Эпидемиология рака шейки матки

Первые исследования, посвященные эпидемиологии рака шейки матки, появились еще в XIX в. В России в начале нового тысячелетия рак шейки матки в структуре онкологической заболеваемости и смертности у женщин от нее занимает шестую ранговую позицию. В структуре злокачественных опухолей репродуктивной системы рак шейки матки занимает 3-е место, что составляет 16%. В 2002 г. в России зарегистрировано 12 285 новых случаев РШМ и 6288 смертей. Стандартизованный показатель заболеваемости на 2002 г. составил 11,6, а смертности – 5,1 на 100 000 женщин [2].

Актуальными являются вопросы изучения тенденции заболеваемости раком органов репродуктивной системы женского населения Бурятии. Подсчет экстенсивных показателей заболеваемости шейки матки показал, что Республика Бурятия относится к территории повышенного риска рака шейки матки. Удельный вес рака этих органов равен 13,7%, занимая в ранговом распределении злокачественных опухолей у женщин 3 место [3]. Особую тревогу вызывает увеличение таких больных в возрастной группе до 30 лет на 2,1% в год, а в возрастной группе 30-40 лет на 0,9%. Несомненно, данный контингент представляет трудоспособную и репродуктивно активную часть населения, что имеет большое социальное значение.

Этиология и патогенез рака шейки матки

Причины возникновения рака шейки матки еще до конца не изучены. Существуют доказа-

тельства, что не последнюю роль в развитии этой злокачественной опухоли играет вирус папилломы человека (ВПЧ) [4]. Рак шейки матки чаще развивается у женщин, ведущих асоциальный образ жизни, имеющих частые случайные половые связи.

Клинико-морфологическая классификация заболеваний шейки матки

В соответствии с клинико-морфологической классификацией заболевания шейки матки подразделяются на фоновые процессы, предраковые состояния и рак шейки матки. Фоновые процессы – это процессы различные по этиологии и морфологической картине заболевания, на фоне которых могут развиваться предрак и рак. Различают два основных типа рака шейки матки: плоскоклеточный рак и аденокарцинома. В 80-90% случаев опухоли шейки матки представлены плоскоклеточным раком. Оставшиеся случаи – 10-20% – составляют аденокарциномы. По степени инвазии (прорастания расположенных под эпителием слоев) рак делится на Carcinoma «in situ», малоинвазивный и инвазивный рак.

Материалы и методы исследования

В исследовании применялся в постановке окончательного диагноза гистологический метод исследования биопсийного и операционного материала, полученного под кольпоскопическим контролем.

Нами был исследован биопсийный и операционный материал, полученный от 3177 женщин. Возраст женщин колеблется от 21 до 70 лет, наибольшее количество пациенток было в репродуктивном возрасте 21-40 лет (табл. 1).

Результаты исследований и обсуждение

Больные с фоновыми и предраковыми процессами на шейке матки, которая доступна всестороннему обследованию, нередко длительно и безрезультатно лечатся по поводу «эрозии» без соответствующего контроля, что приводит к поздней диагностике рака этой локализации. Из исследованного операционного и биопсийного материала установлен высокий уровень фоновых заболеваний – 81,5%. К фоновым заболеваниям относятся все гиперпластические процессы в шейке матки: дискератозы (лейкоплакии, акантопапилломатоз, эритроплакии), железисто-мышечные гиперплазии (папиллярная или фолликулярная эрозия, фолликулярная гипертро-

фия). Предраковым заболеванием считается дисплазия, т.к. дисплазия с аномальной пролиферацией перерастает в рак «in situ».

Наиболее высокий показатель фоновых заболеваний приходится на женщин в возрасте 31-40-50 лет (табл. 1). Выявление уровня фоновых и предраковых состояний особенно актуально, т.к. рак шейки матки – это заболевание, возникновение которого можно предупредить или же полностью излечить, если вовремя выявить изменения в клетках шейки матки, предрасполагающих к развитию опухоли или указывающих на начальные этапы онкологических превращений.

Таблица 1

Распределение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки по возрастным группам

Клинико-морфологические разновидности	по возрасту							
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70 1	>70	итого
дисплазия	к-во	14	26	26	4	5	-	75
	%	13,9	25,7	25,7	4,0	4,9	-	74,2
Лейкоплакия	к-во	6	7	7	5	-	1	26
	%	6,0	6,9	6,9	5,0	-	1,0	25,8
Итого предраковых заболеваний	к-во	20	33	33	9	5	1	101
	%	19,8	32,7	32,7	8,9	4,9	1,0	100
К общему количеству 3177 человек	%	0,7	1,0	1,0	0,3	0,2	-	3,2

Распределение рака шейки матки по клинико-морфологической характеристике в различных возрастных группах представлено в таблице 2. При анализе рак шейки матки составил 15,3% от исследованных 3177 случаев. Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте рака шейки матки в группе лиц в возрасте от 31

до 50 лет (31-40 лет – 27,4%; 41-50 лет – 27,6%). Высокая заболеваемость раком шейки матки остается и в возрастной группе до 70 лет. Рак шейки матки в молодом возрасте, до 30 лет, отмечен в 10,5% случаев. Наибольшему риску заболеваемости раком шейки матки подвержены женщины в возрасте от 41 до 50 лет.

Таблица 2

Распределение рака шейки матки по клинико-морфологической характеристике в различных возрастных группах

Клинико-морфологические разновидности	Возрастные группы							
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	> 70	итого
Плоскоклеточный ороговевающий рак	кол-во	7	25	33	13	7	8	93
	%	7,5	26,9	35,5	14,0	7,5	8,6	100
Плоскоклеточный неороговевающий рак	кол-во	28	66	73	40	42	29	278
	%	10,1	23,7	26,3	14,4	15,1	10,4	100
Мезонефرويدная аденокарцинома	кол-во	3	1	1	1	2	-	8
	%	37,5	12,5	12,5	12,5	25,0	-	100
Эндометриодная аденокарцинома	кол-во	1	11	9	7	6	6	40
	%	2,5	27,5	22,5	17,5	15,0	15,0	100

Carcinoma «in situ»	кол-во	15	31	14	5	2	-	67
	%	22,4	46,3	20,8	7,5	3,0	-	100
Итого диагностировано кол-во случаев рака	кол-во	51	133	134	67	58	43	486
	%	10,5	27,4	27,6	13,8	11,9	8,8	100
К общему количеству 3177 человек	%	1,6	4,2	4,2	2,1	1,8	1,4	15,3

Развитие рака шейки матки не является стремительным процессом: по данным ВОЗ, переход легкой дисплазии в рак «in situ» в среднем занимает 3-8 лет, еще 10-15 лет проходит до развития микроинвазивного рака. Рак «in situ», оцениваемый как нулевая стадия, встречался у 67 женщин, что составляет 13,8%. Наиболее часто встречался плоскоклеточный рак в 371 случае (76,3%), что чуть ниже общероссийских показателей (80%). Аденокарцинома встречалась у 48 женщин (9,8%), что соответствует общероссийским показателям (10-15%). Аденокарциномы чаще встречались у молодых женщин 20-30 лет.

Заключение

Таким образом, по данным исследования операционного и биопсийного материала заболеваемость раком шейки матки у женщин в Бурятии довольно высокая. Высока доля фоновых заболеваний, составившая 81,5%. Низкая частота выявленных предраковых заболеваний (3,2%) свидетельствует о необходимости активного выявления и наблюдения этих заболеваний в целях ранней диагностики и адекватного лечения рака шейки матки. Комплексное использование современных методик и соответствующая оценка полученных данных позволяет с определенной достоверностью установить правильный диаг-

ноз. Научно обоснованное предвидение течения и исхода заболевания у каждой больной приобретает особое значение в отношении профилактики злокачественного процесса.

Литература

1. Вишневская Е.Е. Рак шейки матки. – Минск: Беларусь, 1987. – С.125.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2002 г. – М.: ГУ-РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2004. – С. 215.
3. Дулганов К.П., Дулганов П.К., Дулганов В.К. Эпидемиология злокачественных опухолей в Республике Бурятия. – Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госун-та, 2001. – С. 40.
4. Коломиец Л.А. Генитальная папилломовирусная инфекция и рак шейки матки. – Томск: научно-техническая литература, 2002. – С.214.

Literature

1. Vishnevskai E.E. Cancer of cervicalis of uteri. – Minsk: Belarus, 1987. – P. 125.
2. Davydov M.I., Axel E.M. Malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2002. – Moscow, 2004. – P. 215.
3. Dulganov K.P., Dulganov P.K., Dulganov V.K. Epidemiology of malignant tumors in the Republic of Buryatia. – Ulan-Ude: Buryat State University Publishing House, 2001. – P. 40.
4. Kolomiez L.A. Genital papillomovirus infection and cancer of cervicalis of uteri. – Tomsk: Science literature, 2002. – P. 214.

Сведения об авторах

Борхонова Ирина Витальевна – старший преподаватель, кафедра общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет. 670050 г. Улан-Удэ, ул. Туполева 9, тел. 25-63-57.

Зубкова Лариса Леонидовна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель, кафедра общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет. 670033, г. Улан-Удэ, ул. Краснофлотская 12, тел. 42-53-36.

Балданова Ирина Ринчиновна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой, кафедра общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет. 670024, г. Улан-Удэ, ул. Добролюбова 2, тел. 44-95-31, факс: 83012449531, e-mail: I.Baldanova@mail.ru.

Эрдынеева Эржени Бадмаевна – старший преподаватель, кафедра общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет. 670031, г. Улан-Удэ, ул. Терешковой 20, тел. 23-87-19.

Avtors

Borhonova Irina Vitalievna – a senior lecturer of department of General Pathology of a Human, Medical faculty, Buryat State University. 9 Tupoleva str., Ulan-Ude, 670050, phone: 25-63-57.

Zubkova Larisa Leonidovna – cand. of medical sci., a senior lecturer of department of General Pathology of a Human, Medical Department, Buryat State University. 670033, Ulan-Ude, Krusnaflofskay str. 21, phone: 42-53-36.

Baldanova Irina Rinchinovna – cand. of medical sci., an associate professor, the head of the department of General Pathology of a Human, Medical faculty, Buryat State University. 670024, Ulan-Ude, 2 Dobrolyubov str., phone: 44-95-31, fax: 83012449531, e-mail: I_Baldanova@mail.ru

Erdynееva Ergeni Badmaevna – a senior lecturer, of department of General Pathology of a Human, Medical faculty, Buryat State University. 20 Tereshkova str.

УДК 616.345-006

ББК 55.694.13

**И.В. Борхонова, Л.Л. Зубкова,
И.П. Балданова, Э.Б. Эрдынеева**

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ЗА 2001-2005 гг. ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

В статье рассматривается заболеваемость раком толстой кишки среди населения Бурятии.

Ключевые слова: колоректальный рак, гистологическая диагностика.

**I.V. Borhonova, L.L. Zubkova,
I.R. Baldanova, E.B. Erdynееva**

MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF COLON CANCER IN THE REPUBLIC OF BURYATIA IN 2001-2005 (ACCORDING TO THE DATA OF REPUBLICAN PATHOANATOMICAL BUREAU)

This article deals with the morbidity rate of colon cancer among people of Buryatia.

Key words: colorectal cancer, histological diagnostics.

Анализ публикаций последних лет [4, 6, 7, 8] свидетельствует о неуклонной тенденции к росту заболеваемости колоректальным раком (КРР) во всем мире. В структуре онкологической заболеваемости КРР прочно занимает второе–третье место в большинстве экономически развитых стран мира. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 500 тыс. случаев КРР. Наибольшая заболеваемость отмечается в США, Канаде, странах Западной Европы и России. Менее выражен рост заболеваемости в странах Азии и Африки.

Колоректальный рак занимает второе место в структуре женской онкологической заболеваемости, уступая лишь раку молочной железы, и третье место в структуре мужской заболеваемости после рака предстательной железы и легкого [2, 3].

На сегодняшний день статистические данные свидетельствуют о том, что в России КРР занимает одну из ведущих позиций [1, 5]. За последние 20 лет рак толстой кишки переместился в структуре онкологической заболеваемости населения Российской Федерации с 6-го на 3-е место.

За последнее десятилетие отмечено увеличение темпов прироста стандартизованных показателей заболеваемости раком ободочной (до 13,9 и 15,7% соответственно у мужчин и женщин) и прямой кишки (8,2 и 2,2%) [1]. Мужчины заболевают раком прямой кишки в 1,5 раза чаще, чем женщины. Наибольший удельный вес рака обеих локализаций отмечен в возрасте старше 60 лет у мужчин (6,4% и 5,8%) и женщин (9,8% и 7,0%). В структуре смертности от злокаче-

ственных новообразований на долю рака ободочной кишки приходится 4,3% у мужчин и 7,9% у женщин, прямой кишки – 4,2 и 6,1% соответственно.

Тревожным является тот факт, что на 100 вновь выявленных больных раком ободочной и прямой кишки приходится более 70 умерших, из них на 1-м году с момента установления диагноза около 40%. Данное обстоятельство обусловлено тем, что при первичном обращении пациентов к врачу запущенные формы рака (III–IV стадии) диагностируются у 71,4% больных раком ободочной кишки и у 62,4% – в случаях заболевания раком прямой кишки [5].

Приведенные статистические данные свидетельствуют о том, что в России КРР в структуре онкологической заболеваемости занимает одну из ведущих позиций, сохраняя при этом высокий процент запущенных форм КРР. В связи с этим ознакомление врачей общего профиля с клинической картиной КРР и методами диагностики приобретает особую актуальность, тем более что контингент больных раком толстой кишки, состоящий на учете в онкологических учреждениях, увеличивается из года в год.

Целью настоящей работы явилось изучение структуры заболеваемости колоректальным раком среди населения Бурятии и морфологическая диагностика рака толстой кишки.

Материалы и методы исследования: материалом исследований явились полученные при колоноскопии биоптаты и операционный материал пациентов ЛПУ г. Улан-Удэ и районов Республики Бурятия.