

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Аверченко Регина Ринатовна

Аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы ФГБУ «Государственный научный центр федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна федерального медикобиологического агентства России», Россия, Москва

Актуальность темы. Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы - 37,3%, причем, опухоли гениталий составляют 17,3% от всех злокачественных новообразований.

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), ежегодно в мире регистрируют около 500 тысяч новых случаев злокачественных новообразований шейки матки, почти 320 тысяч случаев рака эндометрия и 240 тысяч случаев рака яичников. Несмотря на возросший интерес к эпидемиологии рака женских половых органов и значительность проблем, этот вопрос на большой и густонаселенной территории Московской области разработан мало.

Цель исследования. Научное обоснование, разработка и внедрение научно обоснованного комплекса организационных решений, направленных на снижение распространения рака половых органов женского населения Московской области.

Результаты. Рак тела матки чаще встречается у женщин старше 50 лет, но отмечается явная тенденция к появлению опухоли у более молодых женщин. Согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ в 2021 г. было выявлено 26 948 случаев заболевания злокачественными новообразованиями (ЗНО) тела матки. «Грубый» показатель заболеваемости в 2021 г. составил 34,2 на 100 тыс. женского населения. За 20 лет этот показатель вырос на 87,8 %, средний темп прироста составил около 3 % в год. За этот же период вырос на 55,2 % и стандартизованный по мировому стандарту возрастного распределения населения показатель заболеваемости, его уровень в 2021 г. составил 18,8 на 100 тыс. населения при среднегодовом темпе прироста 2,18 %.

В возрастной группе 65–69 лет наблюдается наивысший показатель заболеваемости – 98,1 случая на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста. В возрастных группах 50–54 и 55–59 лет ЗНО тела матки занимают 2-е ранговое место в структуре онкологической заболеваемости, 45–49, 60–64 и 65–69 лет – 3-е, 70–74 лет – 4-е, в других возрастных группах – 6-е и ниже. В 2018 г. от ЗНО тела матки умерли 6897 женщин. В структуре причин

онкологической смертности женщин ЗНО тела матки занимают 9-е место (5,0 %).

В динамике за 10 лет «грубый» показатель смертности от ЗНО тела матки вырос на 3,01 % и составил в 2021 г. 8,67 на 100 тыс. женского населения, при этом стандартизованный показатель смертности женщин от ЗНО тела матки снижается, в 2010 г. он составлял 4,39, в 2021 г. – 3,98 на 100 тыс. женского населения; убыль 9,7 %, что свидетельствует об истинном снижении смертности от этой патологии. Рак яичников составляет 4-6% от злокачественных опухолей женщин. Заболеваемость раком яичников значительно колеблется в разных регионах России - от 11 до 17 на 100 тыс. населения. За последние 10 лет заболеваемость увеличилась на 8,5%.

Основным звеном онкологической службы на догоспитальном этапе является первичный онкологический кабинет при поликлиниках общей лечебной сети, на который возложен широкий круг задач по оказанию онкологической помощи населению, проживающему на прикрепленной территории. Для совершенствования организации и повышения эффективности специализированной онкологической помощи онкологическим больным необходимо повышение эффективности управления медицинской организацией, научное сопровождение реализации основных направлений развития специализированной онкологической помощи.

В организации медико-социальной работы важнейшим является показатель излеченности от злокачественных новообразований, который означает не только клиническое выздоровление больных, но и возвращение их к прежнему социальному статусу.

Заключение. Рост заболеваемости раком тела матки и яичников, высокий уровень рака шейки матки, поздняя диагностика, высокая летальность, огромные экономические потери выдвигают эту патологию в ряд наиболее актуальных проблем социального значения. Снижение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей в настоящее время решается в нескольких направлениях. Ключевым является изучение этиологических факторов, в решении которого существенная роль отводится эпидемиологическим исследованиям по выявлению факторов риска.

Литература:

1. American College of Obstetricians and Gynaecologists. COG Practice Bulletin No. 99: management of abnormal cervical cytology and histology // *Obstet Gynaecol.* – 2008, Dec. – Vol.112(6). – P.1419-1444.
2. Ferlay J., Bray F., Pisani P., Parkin D.M., eds (2004). *Globocan 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide (IARC Cancer Bases No. 5. version 2.0)*, Lyon, IARC Press.
3. IARC. *Cervix cancer screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol 10.* Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2005.