https://doi.org/10.17116/profmed20182105135

Результаты внедрения новых организационных форм онкогинекологической и онкомаммологической помощи женскому населению в работу региональной онкологической службы

З.М. ГАТАГАЖЕВА[1], О.В. ЗЕЛЕНОВА[2]

[1]ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет», Магас, Россия;
[2]ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

Злокачественные новообразования женских репродуктивных органов, включая рак молочной железы, шейки матки, тела матки и яичников, составляют 42% в структуре общей онкологической заболеваемости женского населения. Оценивая эффективность диагностики рака органов репродуктивной системы, следует отметить, что более чем у $^2/_3$ больных заболевания обнаруживаются на II—III стадии. Однако до настоящего времени эффективность профилактических мероприятий по всей стране остается низкой, что в значительной степени снижает надежды на успех лечения.
Цель исследования — оценка новых организационных форм ранней диагностики рака репродуктивных органов и рака молочной железы в условиях становления республиканской онкологической службы (на модели Республики Ингушетия).
Материал и методы. Материалом исследования послужили сведения о больных злокачественными новообразованиями основных локализаций женских половых органов (шейка матки, тело матки, яичники) и молочной железы (форма №35 по Республике Ингушетия). Процедура статистической обработки полученных данных проводилась на персональном компьютере IBMPC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 и электронных таблиц Excel 2003.

Ключевые слова: рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, рак молочной железы, «Открытый прием», эпидемиология, Республика Ингушетия.

The results of introducing the novel organizational forms of gynecological/breast cancer care for the female population in the work of a regional cancer service

Z.M. GATAGAZHEVA[1], O.V. ZELENOVA[2]

[1]Ingush State University, Magas, Russia;
[2]Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Malignant neoplasms of female reproductive organs, including cancers of the breast, cervix uteri, uterus, and ovaries, account for 42% in the structure of overall cancer incidence in females. In evaluating the effectiveness of diagnosis of reproductive system cancer, it should be noted that more than two-thirds of patients are found to have stage II—III cancer. To date, however, the efficiency of prevention interventions has remained low across the country, which greatly lowers expectations for treatment success.
The aim — of the investigation was to assess new organizational forms in the early diagnosis of reproductive/breast cancer in a republican cancer center (in case of the Republic of Ingushetia).
Material and methods. The investigation material is information about patients with malignant neoplasms at the main sites of female genital organs (the cervix uteri, uterus, and ovaries) and breast (Form №35 in the Republic of Ingushetia). The findings were statistically processed using an IBMPC/AT personal computer, the software package Statistica 6.0, and Excel spreadsheets 2003.

Keywords: cervix uteri cancer, corpus uteri cancer, ovarian cancer, breast cancer, Open Admission, epidemiology, Republic of Ingushetia.

Ежегодно в мире впервые выявляют 12,7 млн случаев злокачественных новообразований (ЗНО), причем более 1 млн из них составляют опухоли женских половых органов [1]. В России в 2010 г. число вновь выявленных ЗНО органов репродуктивной системы (ОРС) у женщин достигло 47,7 тыс., что составило 17% от числа всех ЗНО [2]. При оценке эффективности диагностики рака ОРС следует отметить, что более чем у $^2/_3$ больных заболевания обнаруживают на II—III стадии [3]. Однако до настоящего времени эффективность профилактических мероприятий во всей стране остается низкой, что в значительной степени снижает надежды на успех лечения.

Цель исследования — оценка новых организационных форм ранней диагностики рака репродуктивных органов и рака молочной железы (РМЖ) в условиях становления республиканской онкологической службы (на модели Республики Ингушетия).

Материал и методы

Материалом исследования послужили данные о заболеваемости ЗНО основных локализаций женских половых

© З.М. Гатагажева, О.В. Зеленова, 2018

органов (шейки матки, тела матки, яичников) и молочной железы в Республике Ингушетия. Анализ данных за сравниваемые периоды 2001—2008 и 2009—20016 гг. показал, что удельный вес рака репродуктивных органов и РМЖ в общем числе ЗНО среди женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг. имеет тенденцию к росту; стандартизованные показатели заболеваемости раком шейки матки (РШМ), тела матки (РТМ), яичников (РЯ), РМЖ имеют тенденцию к росту; стандартизованные показатели смертности при РШМ, РТМ и РМЖ снизились, при РЯ несколько возросли; активное выявление ЗНО ОРС и молочной железы в Республике Ингушетия практически при всех локализациях улучшилось. Результаты 16-летнего анализа основных показателей онкопомощи женскому населению убедительно свидетельствуют о положительной тенденции, связанной с внедрением в Республике Ингушетия метода «Открытый прием» среди женского населения, разработкой алгоритма обследования и отбора лиц с высоким онкологическим риском с применением карт диагностических прогностических коэффициентов в дополнение к тем мероприятиям, которые проводит Минздрав Республики Ингушетия.

Результаты и обсуждение

Результаты эпидемиологических исследований подтверждают, что в разных странах ЗНО женской половой сферы стали одной из наиболее часто встречающихся форм опухоли в общей популяции. Как отмечают Р. Соухами, Дж. Тобайас (2009), примерно $^{1}/_{4}$ всех раковых заболеваний у женщин составляет рак ОРС. В 2006 г. в России диагноз РТМ был установлен 17 885 женщинам, РШМ — 13 268, РЯ — 12 556 женщинам, т.е. каждые 12 мин регистрируют новый случай рака гениталий [4]. При оценке эффективности диагностики рака ОРС следует отметить, что более чем у $^{2}/_{3}$ больных заболевание обнаруживают на II—III стадии [2, 3, 5, 6].

Анализ, проведенный Г.В. Петровой (2003), свидетельствует о негативных тенденциях, проявляющихся ростом заболеваемости и смертности от РШМ в репродуктивном возрасте в России. Занимая 3-е место после РМЖ и толстой кишки, РШМ является одной из самых распространенных форм ЗНО у женщин [2, 3, 7, 8].

Именно РШМ является основной причиной смертности россиянок в возрасте 30—34 лет. Летальность от РШМ в 2014 г. составила 22,3% [7]. Тенденция к снижению смертности от РШМ проявилась отчетливо в последние десятилетия, и это особенно заметно в тех странах, где хорошо организован цитологический скрининг [6, 9]. В.И. Чиссов и соавт. отмечают, что в структуре заболеваемости женского населения в России РШМ занимает 6-е место, уступая по частоте ЗНО молочной железы, кожи, РТМ, желудка, ободочной кишки. Наиболее высокая частота регистрировалась в Чеченской Республике (34,8%) и Республике Тыва (30,5%). Низкий уровень заболеваемости зафиксирован в Кабардино-Балкарской (8,2%) и Чувашской (7,2%) республиках. При этом в РФ за период с 1997 по 2007 г. популяционная частота рака данной локализации увеличилась на 16,1%, а в 2010 г. по отношению к 2005 г. прирост абсолютного числа заболевших составил 13,9%.

Снижение активного выявления РШМ на I—II стадиях прослеживается в возрастной группе 25—49 лет, где рак этой локализации занимает второе место [10]. В 2003 г. у 39,7% больных РШМ был диагностирован на III—IV стадиях [11].

Среди ЗНО женских ОРС в цивилизованных странах РТМ занимает первое ранговое место. Заболеваемость РТМ почти в 10 раз выше в развитых странах, чем в развивающихся. После 1991 г. в странах СНГ, за исключением Казахстана, наблюдался рост заболеваемости данным новообразованием [12, 13]. В РФ, начиная с 1989 г., заболеваемость РТМ увеличилась на 30% [14]. Отмечается значительная вариабельность уровней заболеваемости РТМ для административных территорий Российской Федерации [2].

Так, наиболее высокая популяционная частота рака была отмечена в Чеченской Республике (30%), Рязанской области (21,9%), а низкие показатели заболеваемости — в республиках Дагестан (5,1%) и Тыва (5,64%).

В России частота выявления РТМ в ранних стадиях составила в 2003 г. 76,5% [11]. При профосмотрах в 2003 г. выявлено 11,6% случаев РТМ, а в 2010 г. — 3,6%. Распределение вновь выявленных больных по стадиям процесса было следующим: на I—II стадии — у 76,4%, на III — 12,9%, на IV — 6,8%. В 1-й год после установления диагноза летальность составила 12% [14].

Смертность от РТМ существенно превышает смертность от РШМ, несмотря на то что РТМ обычно диагностируют на ранних стадиях. В РФ стандартизованный показатель смертности от РТМ в 2007 г. составлял 4,3 случая на 100 тыс. женского населения, а удельный вес в структуре онкологической смертности — 4,7%. В динамике за период 1997—2007 гг. было отмечено некоторое снижение уровня смертности, составившее 8,6%.

По данным Е.М. Аксель (2006), в странах СНГ наиболее высокий показатель заболеваемости РЯ в 2004 г., помимо РФ, отмечался в Казахстане (9,3%) и Белоруссии (10,5%), в то время как низкая частота рака была зарегистрирована в Молдове (6%) и Кыргызстане (6,7%). В структуре общей онкологической заболеваемости РЯ в Российской Федерации занимает 7-е место (4,9%), а среди всех форм ЗНО женской половой сферы — 3-е место, уступая РШМ и РТМ. В Тульской области (13,3%) и Чеченской Республике (8,6%) были отмечены наиболее высокие стандартизованные показатели заболеваемости РЯ. В 1987—1998 гг. он составлял 8,5%. Прирост заболеваемости РЯ на 7,3% произошел за период с 1997 по 2008 г. [4]. В эпидемиологических исследованиях [5, 23] установлены различия заболеваемости РЯ среди городских и сельских жителей. В Хабаровском крае, Челябинской области, Татарстане и республиках Северного Кавказа РЯ чаще болеют женщины-горожанки [15, 16].

Среди всех форм РЯ характеризуется самой высокой летальностью среди ЗНО женской половой сферы. Так, показатель летальности на первом году после установления диагноза очень высок — до 35% [17]. Причиной высокой летальности при РЯ является тот факт, что в 70% случаев РЯ выявляют на распространенной стадии. Граница между III и IV стадиями РЯ весьма условна, так как для данной формы характерно достаточно выраженное сублимическое метастазирование [18]. В Европе наиболее высокий уровень смертности от РЯ наблюдался в Дании (9,3%), а наиболее низкий — в Португалии (3,6%) [19]. В Венгрии, Чехии имелась тенденция к снижению смертности, частично обусловленная улучшением качества лечения больных РЯ.

Диагностика и лечение РМЖ также являются важной проблемой. В мире ежегодно регистрируют свыше 1,3 млн случаев РМЖ (МАИР, ВОЗ, 2012). В РФ в настоящее время ежегодно выявляют свыше 53 тыс. новых случаев РМЖ [4, 14]. До сих пор, несмотря на достижения в области со-

временных методов диагностики, частота заболеваемости РМЖ (особенно его запущенных форм) растет. В подавляющем большинстве стран мира, в том числе и в России, число заболевших РМЖ ежегодно увеличивается за счет социально активной и трудоспособной части женского населения. В Сибири и на Дальнем Востоке также сохраняется устойчивая тенденция к росту заболеваемости РМЖ [1, 20, 21].

Следует отметить, что за прошедшие 10 лет удельный вес I—II стадии РМЖ в России вырос почти на 10%, несколько увеличилось число больных РМЖ, выявленных на профилактических осмотрах (с 14,9 до 21,9%).

Таким образом, приведенные литературные данные свидетельствуют, что на различных территориях имеются различия в преимущественном поражении городского или сельского женского населения раком женских половых органов и РМЖ. Широкое распространение данной патологии, неудовлетворительные результаты ранней диагностики и недостаточная эффективность лечения свидетельствуют о необходимости интенсификации вопросов профилактики. Сложившаяся в настоящее время практика профилактики рака репродуктивных органов, а именно массовые профосмотры с целью выявления больных предраком и доклиническими формами рака, дала свои положительные результаты (снижение заболеваемости и смертности) только для РШМ, что связано с широким использованием цитологического скрининга. Благодаря развитию маммографической техники, внедрению в ряде стран и регионов маммографического скрининга, более широкому использованию ультрасонографии и внедрению новых методов прицельной биопсии наметилась тенденция к определенному росту частоты выявления РМЖ, включая карциномы *in situ* [22].

С 90-х годов XX века при решении вопроса о возникновении неоплазм значительное место отводят эпидемиологическим исследованиям, изучающим причины возникновения раковых новообразований и формирования групп высокого риска. Большой интерес в этом плане представляет изучение взаимосвязи частоты заболеваемости рака репродуктивных органов (шейки матки, тела матки, яичников) и молочной железы с перенесенными заболеваниями, а также с влиянием неблагоприятных факторов внутренней и внешней среды. В существующей организационной форме профилактики слабо используются данные эпидемиологических исследований о роли факторов окружающей среды и образа жизни, а также возможности первичной профилактики: онко-гигиенической, генетической, иммунобиологической, биохимической, эндокринно-возрастной [13]. Ключевым направлением считают изучение этиологических факторов путем аналитических эпидемиологических исследований.

По литературным данным, частота диагностики новообразований в III и IV стадии, а также уровень одногодичной летальности являются основными статистическими характеристиками запущенного рака. Наряду с другими параметрами эффективности деятельности онкологической службы, данные показатели характеризуются частотой встречаемости. Они изменяются в зависимости от возраста и обладают свойствами территориальной и временной вариабельности. Иными словами, частота диагностики отдельных стадий, годичная летальность и смертность онкологических больных имеют все черты классических эпидемиологических показателей, а эффективность деятельности онкологической службы может быть объектом эпидемиологического исследования. Ранняя диагностика раковых образований этих локализаций в настоящее время остается актуальной, так как проведение целенаправленных профилактических мероприятий по предупреждению опухолей органов женской половой системы и молочной железы затруднительно.

Учитывая тот факт, что начатое в 2009—2010 гг. строительство онкодиспансера в Республике Ингушетия к 2016 г. еще не завершилось, а смотровые кабинеты открыты только в трех районах; цитологическая и морфологическая служба представлены одной лабораторией; онкологическое отделение состоит из 20 коек, сложившаяся ситуация отразилась на качестве оказания онкогинекологической и онкомаммологической помощи женскому населению. В связи с этим важную роль в обеспечении оказания специализированной помощи сыграл разработанный «Алгоритм организационных форм с осуществлением реальной гинекологической и маммологической деятельности на «Открытом приеме женского населения», а также активная санитарно-просветительная работа среди женщин по созданию потока на прием к квалифицированному гинекологу и маммологу [4, 23].

Для оценки роли внедренного алгоритма в оказании онкопомощи проанализированы основные показатели канцерогенной ситуации онкогинекологической и онкомаммологической помощи за 16 лет (2001—2016 гг.) на конец 2016 г. в Республике проживали 467 294 человек. В районах (Малгобекский, Джейрахский, Назрановский, Сунженский) проживали 268 798 человек, что составляет 57,5% от всего населения. В городах (Магас, Назрань, Карабулак, Малгобек) проживали 198 496 человек — 42,5% от общего числа жителей республики, т.е. преобладало сельское население.

Анализируя статистические данные, представленные в **табл. 1**, видно, что динамика показателей удельного веса по РШМ за этот период имеет волнообразный характер в общем числе ЗНО у женского населения.

Заболеваемость РТМ свидетельствует о росте с 1,2% в 2002 г. до 3,03% в 2005 г. Далее, в период 2006—2007 гг., начинается снижение уровня показателей, а с 2009 по 2016 г. — увеличение с 2,7 до 3,7%. При РЯ отмечено резкое падение показателей в период 2002—2008 гг. — с 4,25 до 0,7%, а далее (с 2009 по 2016 г.) — увеличение с 2,3 до 4,8%. При РМЖ с 2001 г. по 2005 г. отмечается рост удельного веса с 13,02 до 17,8%; затем, в период с 2006—2011 г. — некоторое снижение, и далее показатель восстанавливается и становится наибольшим в сравнении с другими локализациями рака, доходя до 22,5% в 2016 г. Следовательно, при сравнении данных можно отметить, что показатели заболеваемости по раку всех анализируемых локализаций имеют тенденцию к росту в период 2009—2016 гг.

При сопоставлении величин показателей заболеваемости раком изучаемых локализаций в Ингушетии и в России обращает на себя внимание тот факт, что в Ингушетии при РШМ, РТМ и РМЖ в 2001—2008 гг. отмечен рост уровня заболеваемости (как в «грубых», так и в стандартизованных показателях), а при РЯ, наоборот, снижение. В России для всех сравниваемых локализаций тенденция величины показателей равнозначна. При этом следует отметить, что в период 2001—2008 гг. величина показателей в Ингушетии ниже, чем в России: при РШМ — в 3 раза, при РТМ — в 4 раза, при РЯ — в 3—5 раз, при РМЖ — в 2 раза. За период 2009—2016 гг. в Ингушетии также отмечен рост уровня заболеваемости (как в «грубых», так и в стандартизованных показателях) по всем локализациям. При РМЖ пока-

Таблица 1. **Рак репродуктивных органов и РМЖ в общем числе ЗНО женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг.**

Table 1. **Reproductive/breast cancers in the total number of malignant neoplasms in the female population of the Republic of Ingushetiya in 2001—2016**

Год	Всего новообразований, *n*	РШМ		РТМ		РЯ		РМЖ	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2001	453	13	2,87	13	2,8	11	2,43	59	13,02
2002	329	13	3,95	4	1,2	14	4,25	52	15,8
2003	283	9	3,18	6	2,12	2	0,7	34	12,0
2004	391	14	3,58	10	2,55	6	1,53	47	12,02
2005	494	17	3,44	15	3,03	8	1,61	88	17,8
2006	730	22	1,3	13	0,75	16	0,9	88	12,1
2007	512	23	1,2	15	0,8	9	0,5	82	16,0
2008	546	19	3,3	11	1,8	4	0,7	88	16,1
2009	559	23	4,1	15	2,7	13	2,3	66	11,8
2010	580	24	4,1	14	2,4	15	2,6	73	12,5
2011	588	18	3,1	18	3,1	21	3,6	104	17,7
2012	592	20	3,4	15	2,5	13	2,2	98	16,5
2013	601	21	3,5	16	2,7	14	2,3	98	16,3
2014	605	21	3,5	15	2,5	13	2,2	89	14,7
2015	630	32	5,0	19	3,0	17	2,7	97	15,4
2016	539	22	4,1	20	3,7	26	4,8	121	22,5

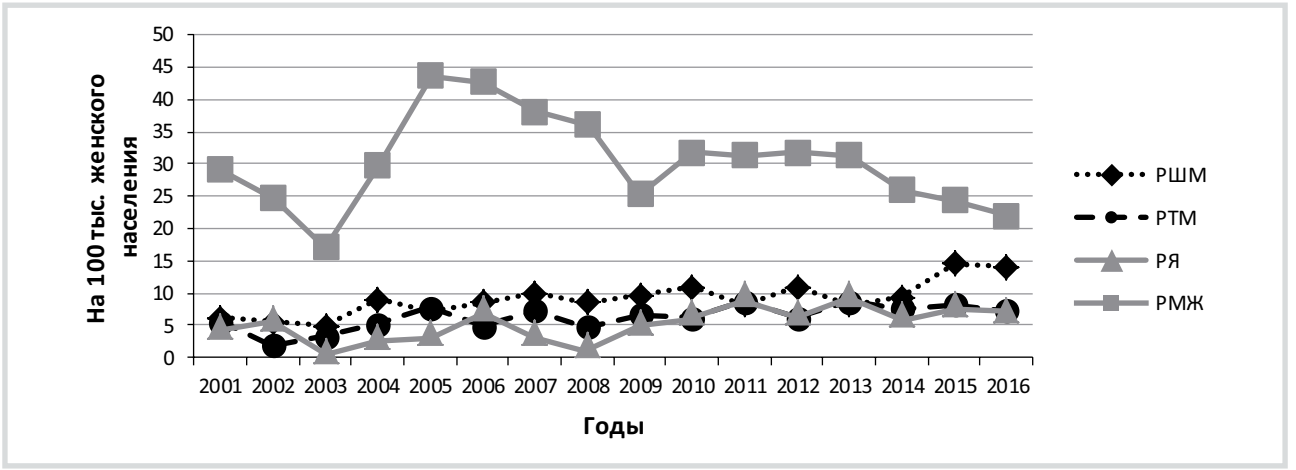

Рис. 1. **Тенденция динамики кривых стандартизованных показателей заболеваемости раком репродуктивных органов и РМЖ женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг.**

Fig. 1. **Trends in the curves of standardized reproductive/breast cancer incidence rates in the female population of the Republic of Ingushetiya in 2001—2016.**

затели заболеваемости значимо изменились: в 2009 г. — 68 (24,94%) женщин, а в 2016 г. — 127 (48,71%).

Для выяснения истинной тенденции изменений показателей рака репродуктивных органов и РМЖ у женского населения Республики Ингушетия проведено аналитическое выравнивание этих динамических кривых **(рис. 1, 2)**. В результате установлена тенденция к росту показателей заболеваемости по РШМ, РТМ, РЯ, РМЖ.

В РФ отмечают тенденцию к снижению показателей роста РМЖ **(рис. 3, 4)**.

Смертность от РШМ и РМЖ населения республики в период 2001–2008 гг. оставалась на довольно высоком уровне (в сравнении с показателями РТМ и РЯ). При РМЖ смертность выросла практически в 2 раза — с 6,05 на 100 тыс. населения в 2001 г. до 11,91 в 2008 г.

Согласно республиканским статистическим данным, в период с 2001 по 2008 г. динамика смертности от рака выглядит скачкообразно, как в «грубых», так и в стандартизованных показателях. Возможно, это связано с неполноценным учетом случаев смерти от рака репродуктивных органов и молочной железы. В период с 2009 по 2016 г., после внедрения «Открытого приема» населения с применением карт прогностических диагностических коэффициентов для всех локализаций рака ОРС и молочной железы, специальной подготовки медицинского персонала и активной санитарно-просветительной работы, в Ингушетии отмечено снижение показателей смертности (как в «грубых», так и в стандартизованных показателях): при РТМ с 1,63 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 1,12 в 2016 г.; при РМЖ — с 11,63 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 8,87 в 2016 г. При

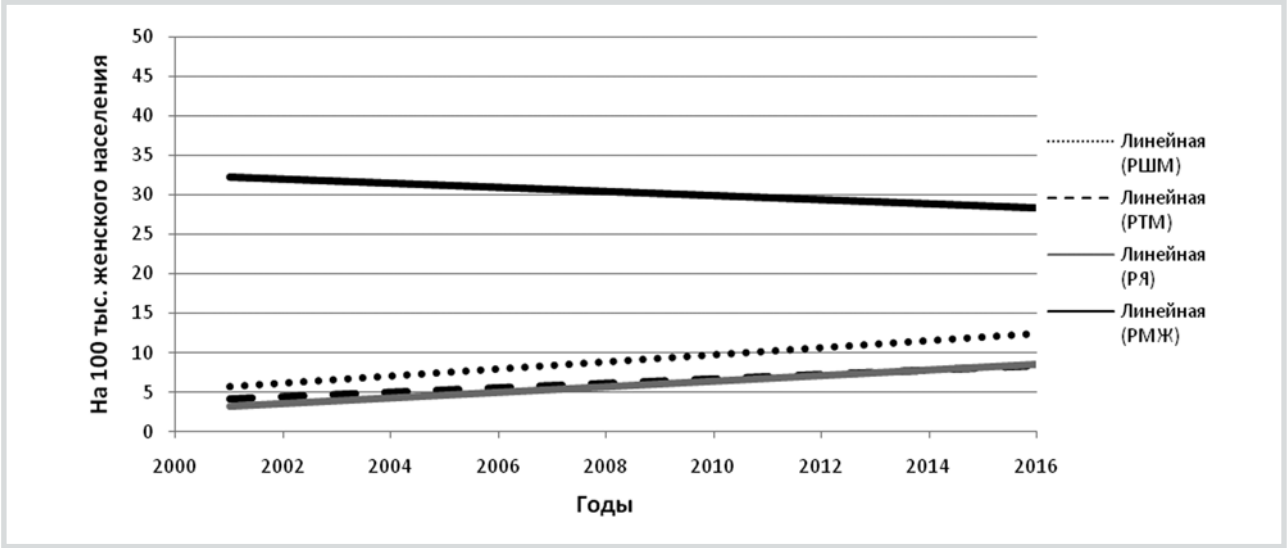

Рис. 2. **Аналитическое выравнивание стандартизованных показателей заболеваемости раком репродуктивных органов и РМЖ женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг.**

Fig. 2. **Analytical equalization of standardized reproductive/breast cancer incidence rates in the female population of the Republic of Ingushetiya in 2001—2016.**

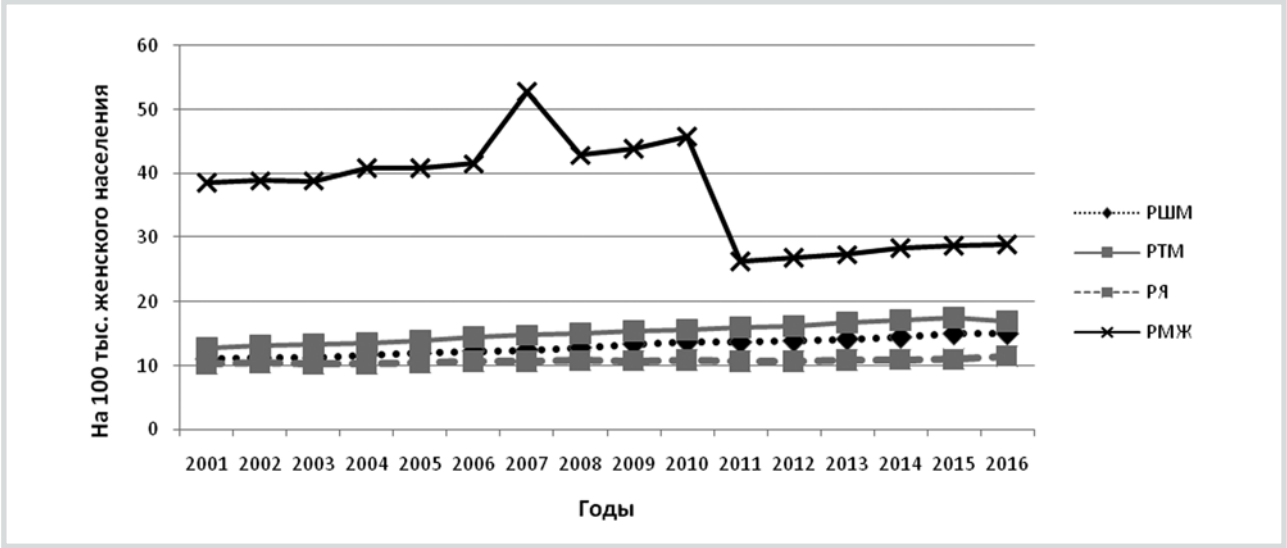

Рис. 3. **Тенденция динамики кривых стандартизованных показателей заболеваемости раком репродуктивных органов и РМЖ женского населения России в период 2001—2016 гг.**

Fig. 3. **Trends in the curves of standardized reproductive/breast cancer incidence rates in the female population of Russia in 2001—2016.**

РЯ снижение стандартизованного показателя смертности отмечалось с 3,09 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 1,95 в 2015 г., хотя в 2010 и 2013 г. отмечался еще более низкий показатель смертности — 0,94 и 0,85 на 100 тыс. населения соответственно. При РШМ показатель смертности был неравнозначный: в 2009 г. — 3,31; в 2011 г. произошло значительное снижение — до 0,87 на 100 тыс. населения. Далее отмечается тенденция к увеличению стандартизованного показателя смертности, в 2015 г. — до 3,64, в 2016 г. — до 2,26 на 100 тыс. населения.

При аналитическом выравнивании динамических кривых по показателям смертности в Республике Ингушетия (по всем анализируемым локализациям) отмечена тенденция к ее снижению (кроме РЯ). Динамическая кривая смертности от РЯ сохраняет некоторую тенденцию к росту **(рис. 5, 6)**.

Оценка основных данных по онкогинекологической и онкомаммологической помощи в Республике Ингушетия позволила установить ряд особенностей **(табл. 2)**.

Данные, приведенные в **табл. 2**, свидетельствуют о малой доле случаев активного выявления онкогинекологической патологии до 2009 г. В течение ряда лет при профилактических осмотрах не было выявлено ни одного случая рака, а это, как известно, один из основных показателей состояния онкогинекологической и онкомаммологической помощи. В 2004 г. активно было выявлено 28,6% РШМ;

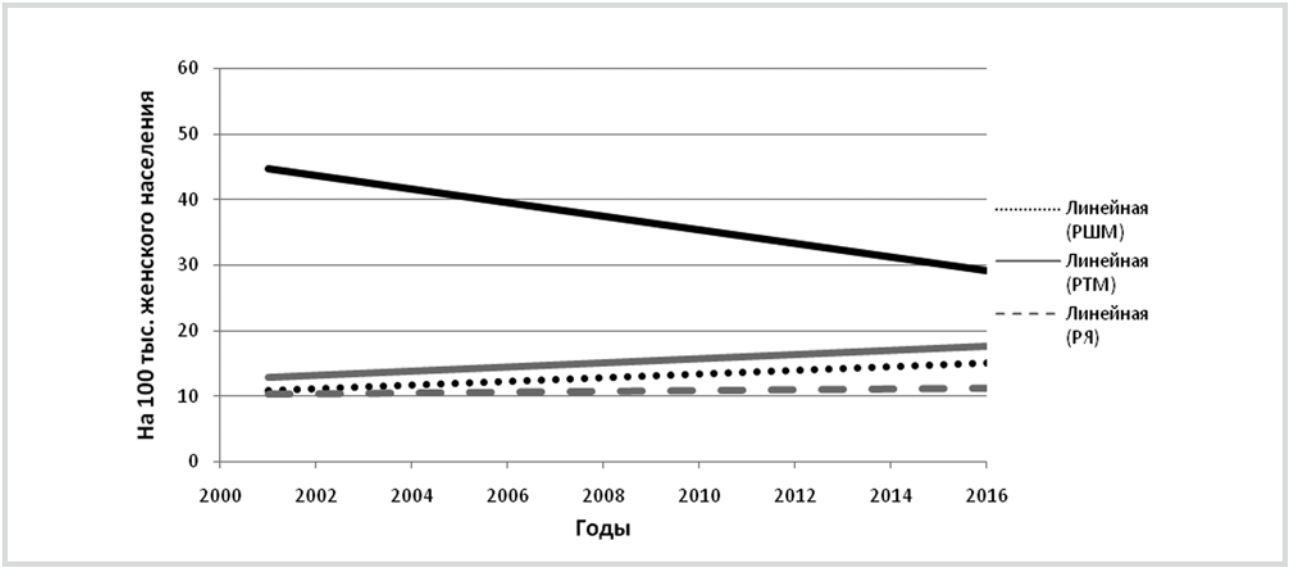

Рис. 4. **Аналитическое выравнивание стандартизованных показателей заболеваемости раком репродуктивных органов и РМЖ женского населения России в период 2001—2016 гг.**

Fig. 4. **Analytical equalization of standardized reproductive/breast cancer incidence rates in the female population of Russia in 2001—2016.**

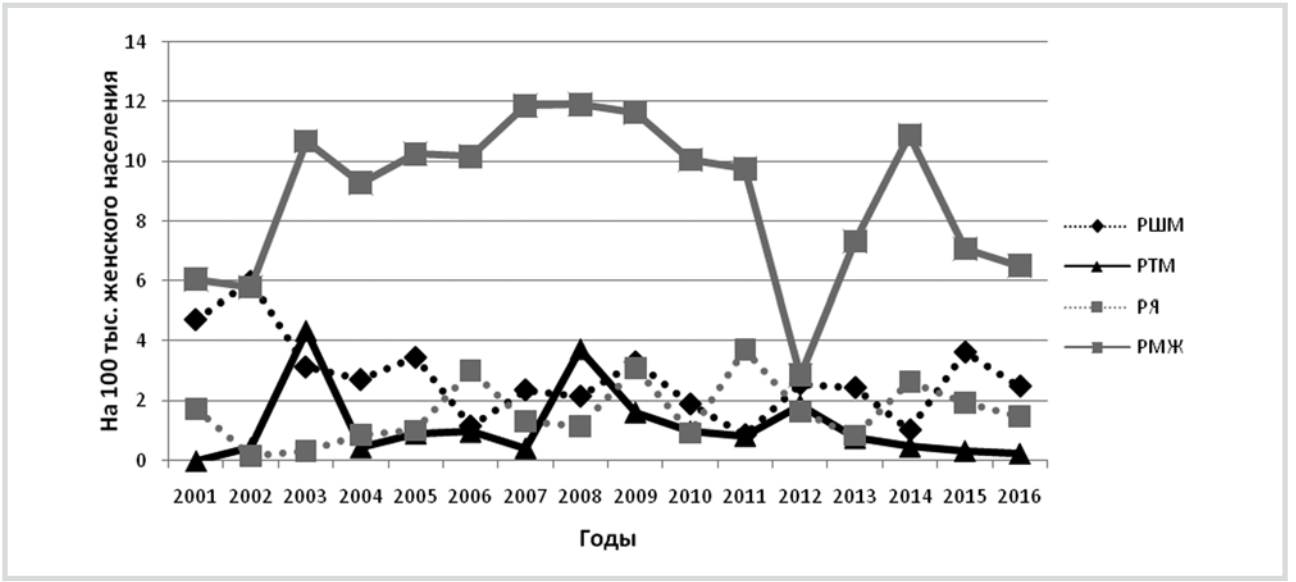

Рис. 5. **Тенденция динамики кривых стандартизованных показателей смертности раком репродуктивных органов и РМЖ женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг.**

Fig. 5. **Trends in the curves of standardized reproductive/breast cancer mortality rates in the female population of the Republic of Ingushetiya in 2001—2016.**

4,3% РМЖ. В 2005 г. — 13,3% РТМ; 29,4% РШМ и 2,4% РМЖ. РЯ активно был выявлен только в 2008 г. — 25%. «Визуальные» формы рака (молочная железа и шейка матки) за период 2001—2003 гг. на профилактических осмотрах выявлены не были, так как они не проводились.

Проанализировав данные за период с 2009 по 2016 г., после активного внедрения «Открытого приема» женского населения в Ингушетии и внедрения Карт диагностических прогностических коэффициентов, мы отметили увеличение выявления рака исследуемых локализаций. Так, в 2009 г. активно было выявлено только 4,3% РШМ, далее наметилась тенденция к увеличению выявления: в 2011 г. — 27,8%, а в 2016 г. — 18,2%. РМЖ при профилактическом осмотре в 2009 г. не был выявлен, в 2016 г. — в 22,3% случаев. РТМ в 2009 г. не выявлен, а в 2016 г. — в 15,8%. РЯ активно был выявлен в 2015 г. — 35,3%, но в 2016 г. только в 3,8% случаев.

При анализе данных о распространенности процесса среди впервые выявленных случаев обращает на себя внимание высокий уровень I—II стадий всех изучаемых локализаций рака. Так, при РЯ в период 2001—2008 гг. этот показатель составил 45,5—50%; при РМЖ 52,5—52,3%; при РТМ 27,3—60%, при раке шейки матки 58,3—72,2% **(см. табл. 2)**.

За период 2009—2016 гг. выявление РЯ и РМЖ на IV стадии заболевания практически не изменялось: в 2009 г. — 23,1%, в 2016 г. — 26,9%; при РМЖ 18,2 и 22,8% соответственно. В 2009 г. РТМ и РШМ выявлены 26,7 и 8,7% соответственно. В 2016 г. РТМ и РМЖ были обнаружены на более ранних стадиях.

В течение последних лет (2009—2016) наметилась тенденция к увеличению одногодичной летальности по всем локализациям рака репродуктивных органов и молочной железы. Так, при РЯ в этот период летальность в течение 1-го года составила 0—11,8%; при РМЖ 9,1—14,4%; при РТМ 20—21,1%; при РШМ 5,6—9,4% **(см. табл. 2)**.

Таким образом, анализ данных за сравниваемые периоды 2001—2008 гг. и 2009—20016 гг. показал, что:

— удельный вес рака репродуктивных органов и молочной железы в общем числе ЗНО среди женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг. имеет тенденцию к росту;

— стандартизованные показатели заболеваемости РШМ, РТМ, РЯ, РМЖ имеют тенденцию к росту;

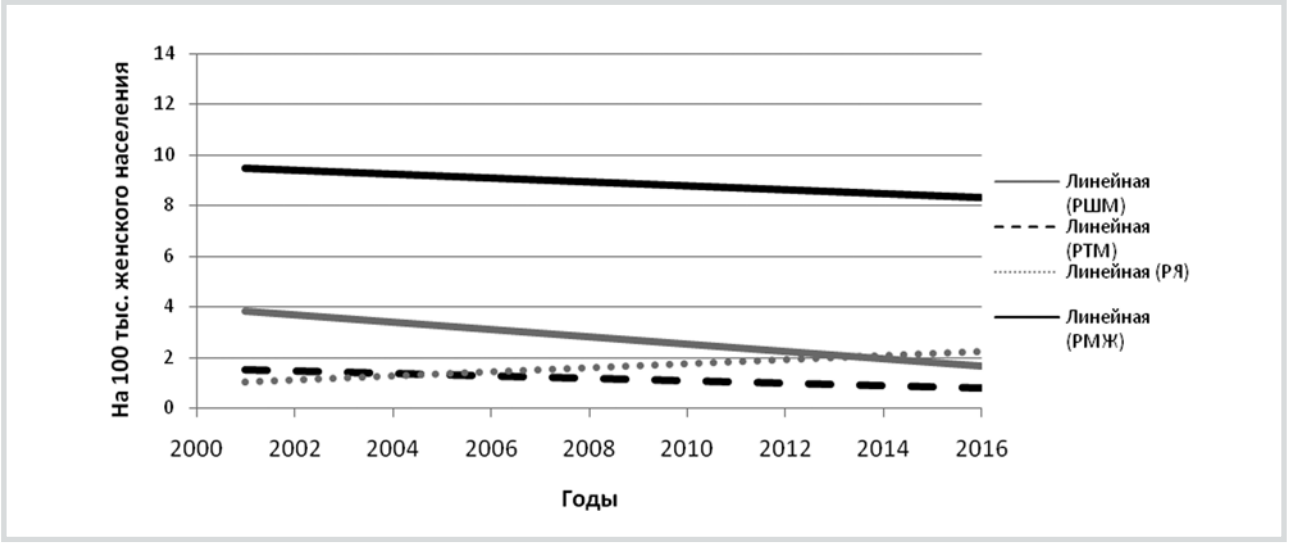

Рис. 6. **Аналитическое выравнивание стандартизованных показателей смертности раком репродуктивных органов и РМЖ женского населения Республики Ингушетия в период 2001—2016 гг.**

Fig. 6. **Analytical equalization of standardized reproductive/breast cancer mortality rates in the female population of the Republic of Ingushetiya in 2001—2016.**

Таблица 2. **Выявление ЗНО ОРС и РМЖ в Республике Ингушетия (2001—2016 гг.)**

Table 2. **Detection rates for reproductive/breast cancers in the Republic of Ingushetia (2001—2016)**

Локализация	Год	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, *n*	Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом					Летальность на 1-м году жизни с момента установления диагноза, %
			выявлено при профосмотре, %	диагноз подтвержден морфологически, %	стадия			
					I—II	III	IV	
Шейка матки	2001	13	0	75	58,3	33,3	8,3	13,3
	2002	13	0	61,5	69,2	23,1	7,7	33,3
	2003	9	0	77,8	55,6	22,2	22,2	7,7
	2004	14	28,6	100	35,7	50	14,3	11,1
	2005	17	29,4	64,7	58,8	35,3	5,9	14,3
	2006	22	22,7	81,8	54,5	13,6	31,8	11,8
	2007	23	8,7	95,7	30,4	56,5	13	9,1
	2008	18	0	77,8	72,2	27,8	0	0
	2009	23	4,3	82,6	52,2	39,1	8,7	5,6
	2010	24	12,5	79,2	58,3	29,2	12,5	8,7
	2011	18	27,8	83,3	33,3	50	16,7	0
	2012	20	20	90	55	30	15	5,6
	2013	21	19	85,7	57,1	28,6	14,3	5
	2014	21	19	71,4	23,8	28,6	47,6	23,8
	2015	32	21,9	88,9	26,1	27,8	36,1	23,8
	2016	22	18,2	90,9	68,2	31,8	0	9,4

Окончание табл. 2 см. на след. стр.

***Таблица 2*. Выявление ЗНО ОРС и РМЖ в Республике Ингушетия (2001—2016 гг.)** *(окончание)*

***Table 2.* Detection rates for reproductive/breast cancers in the Republic of Ingushetia (2001—2016)**

Локализация	Год	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, *n*	Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом					Летальность на 1-м году жизни с момента установления диагноза, %
			выявлено при профосмотре, %	диагноз подтвержден морфологически, %	стадия			
					I—II	III	IV	
Тело матки	2001	13	0	54,5	27,3	0	72,7	25
	2002	4	0	50	50	50	0	2,3
	2003	6	0	83,3	66,7	16,7	16,7	0
	2004	10	0	80	20	40	40	0
	2005	15	13,3	80	66,7	20	13,3	20
	2006	13	15,4	92,3	76,9	7,7	15,4	13,3
	2007	15	0	100	66,7	20	13,3	15,4
	2008	10	0	90	60	20	20	20
	2009	15	0	73,3	53,3	20	26,7	20
	2010	14	0	71,4	50	42,9	7,1	13,3
	2011	18	27,8	77,8	55,5	33,3	11,1	7,1
	2012	15	20	73,3	46,6	33,3	20	5,6
	2013	16	18,8	68,8	50	37,5	12,5	6,7
	2014	15	20	60	13,3	33,3	53,3	18,8
	2015	19	26,3	57,9	26,3	26,3	47,4	26,7
	2016	20	15	90	75	25	0	21,1
Яичники	2001	11	0	53,1	45,5	0	54,5	100
	2002	14	0	50	57,1	14,3	28,6	27,3
	2003	2	0	50	50	0	50	7,1
	2004	6	0	66,7	16,7	33,3	50	100
	2005	8	0	71,4	14,3	28,6	57,1	50
	2006	16	0	87,5	6,3	31,3	62,5	42,9
	2007	9	0	88,9	22,2	33,3	44,4	18,8
	2008	4	25	75	50	25	25	0
	2009	13	0	69,2	53,8	23,1	23,1	0
	2010	15	0	80	26,7	46,7	26,7	7,7
	2011	21	0	85,7	38,1	23,8	38,1	13,3
	2012	13	0	38,5	30,8	30,8	38,5	9,5
	2013	14	0	35,7	28,5	28,6	28,6	15,4
	2014	13	0	38,5	46,2	15,4	38,5	14,3
	2015	17	35,3	70	25	45	30	30,8
	2016	26	3,8	84,6	50	23,1	26,9	11,8
Молочная железа	2001	59	0	79,7	52,5	20,3	27,1	28,9
	2002	52	0	75	63,5	28,8	7,7	23,7
	2003	34	0	88,2	50	20,6	29,4	13,5
	2004	47	4,3	95,7	19,1	57,4	23,4	23,5
	2005	83	2,4	86,7	38,6	33,7	27,7	25,5
	2006	88	2,3	70,5	40,9	39,8	19,3	14,5
	2007	82	2,4	97,6	42,7	39	18,3	10,2
	2008	88	1,1	75	52,3	34,1	13,6	2,4
	2009	66	0	75,8	51,5	30,3	18,2	9,1
	2010	73	11	86,3	38,4	45,2	16,4	6,1
	2011	105	6,7	77,1	50,5	36,2	13,3	8,2
	2012	98	7,1	87,8	55,1	34,7	10,2	7,7
	2013	98	7,1	87,8	55,1	34,7	10,2	8,2
	2014	89	7,9	68,5	22,3	35,2	42,6	19,4
	2015	97	19,6	95,4	35,8	29,4	34,9	12,4
	2016	121	22,3	93,7	48	29,1	22,8	14,4

— стандартизованные показатели смертности при РШМ, РТМ и РМЖ снизились, при РЯ несколько выросли;

— активное выявление ЗНО ОРС и молочной железы в Республике Ингушетия практически при всех локализациях улучшилось; наиболее значимые показатели выявления онкологической патологии на ранней стадии при профилактических осмотрах шейки матки, так, в 2001 г. — 0%, в 2009 г. — 4,3%, а в 2016 г. — 18,2 %; при РМЖ 0, 11 и 22,3% соответственно.

Заключение

Результаты 16-летнего анализа основных показателей онкопомощи женскому населению свидетельствуют о положительной тенденции, связанной с внедрением в Республике Ингушетия среди женского населения метода «Открытый прием» высококвалифицированными специалистами, разработкой алгоритма обследования и отбора лиц с высоким онкологическим риском с применением карт диагностических прогностических коэффициентов в дополнение к тем мероприятиям, которые проводит Минздрав республики. Важно, чтобы профилактические мероприятия и программа в целом, повлиявшие на основные показатели в онкогинекологии в данном регионе, сохранили пролонгированное влияние на их величину в условиях созданной онкослужбы в Республике Ингушетия.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов:

Концепция и дизайн — З.Г., О.З.

Сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание текста — З.Г.

Редактирование — О.З.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Паяниди Ю.Г., Комарова Л.Г., Козаченко В.П., Кузнецов В.В., Кашурников А.Ю., Жорданиа К.И. Скрининг рака шейки матки. Взгляд клинициста. ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. *Опухоли шейки матки*. 2016;35-42. [Payanidi YuG, Komarova LG, Kozachenko VP, Kuznetsov VV, Kashurnikov AYu, Zhordania KG. Cervical cancer screening. *View clinician*. RONC RAMS them. N.N. Blokhin Russian academy of medical sciences. Cervical tumor. 2016;35-42. (In Russ.)].
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Состояние онкологической помощи населению России в 2014 г.* М. 2015;236. [Kaprin AD, Starinskij VV, Petrova GV. *State of Oncology aid rendered to population of Russia in 2014 year.* M. 2015;236. (In Russ.)].
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. *Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г.* М. 2005;268. [Davydov MI, Aksel EM. *Malignant neoplasms in Russia and the CIS in 2003 g.* M. 2005;268. (In Russ.)].
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Злокачественные новообразования в России в 2006 г. (заболеваемость и смертность)*. М. 2008;225. [Chissov VI, Starinskij VV, Petrova GV. *Malignant neoplasms in Russia in 2006 year (morbidity and mortality)*. M. 2008;225. (In Russ.)].
5. Леонов М.Г. *Онкоэпидемиологические аспекты разработки путей оптимизации профилактики и ранней диагностики рака шейки матки (на модели Краснодарского края)*: Дис. ... д-ра мед. наук. Ростов-на-Дону. 2011;46. [Leonov MG. *Onkojepidemiologicheskie aspects of developing ways to optimize prevention and early diagnosis of cervical cancer (on the model of Krasnodar region)*: Dis. ... d-ra med. nauk.. Rostov-na-Donu. 2011;46. (In Russ.)].
6. Новикова Е.Г., Трушина О.И. Взгляд онколога на скрининг рака шейки матки. *Онкология сегодня*. 2013;1(1):10-11. [Novikova EG, Trushina OI. Look oncologist on cervical cancer screening. *Oncology today*. 2013;1(1):10-11. (In Russ.)].
7. Поддубная И.В. Шейка матки и вульварные болезни. В кн.: *Материалы научной программы II Междисциплинарного форума с международным участием*. М.: 2014;4-5. [Poddubnaya IV. Cervix and vulvarnye disease. In: *Materials Science Programme II Multidisciplinary Forum with international participation*. M. 2014;4-5. (In Russ.)].
8. Dunleavey R. The role of viruses and sexual transmission in anal cancer. *Nurs Times.* 2005 March 1-7;101(9):38-41.
9. Роговская С.И., Теребнева Л.И. Клинические аспекты плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой степени. *Акушерство и гинекология*. 2013;(2):136-143. [Rogovskaya SI, Terebneva LI. Clinical aspects of the patients of intraepithelial lesions of low degree. *Obstetrics and Gynecology.* 2013;(2):136-143. (In Russ.)].
10. Петрова Г.В. Показатели онкологической помощи больным раком шейки матки в России. *Российский онкологический журнал*. 2003;(5):36-39. [Petrova GV. Indicators of cancer care to patients with cervical cancer in Russia. *Rosssijskij Oncology journal*. 2003;(5):36-39. (In Russ.)].
11. Баринов В.В., Блюмберг А.Г., Богатырев В.Н. Опухоли женской репродуктивной системы. Под ред. Давыдова М.И., Летягина В.П., Кузнецова В.В. М. 2007;376. [Barinov VV, Blumberg AG, Bogatyrev VN. Tumors of the female reproductive system. Eds. Davidov MI, Letjagina VP, Kuznetsov VV. M. 2007;376. (In Russ.)].
12. Ашрафян Л.А., Новикова Е.Г. Гинекологические аспекты в тенденциях заболеваемости и смертности от рака органов женской репродуктивной системы. *Журнал акушерства и женских болезней* 2001;(1):27-33. [Ashrafyan LA, Novikova EG. Gynaecological aspects in trends in morbidity and mortality from cancer of female reproductive organs. *Journal of midwifery and women's diseases*. 2001;(1):27-33. (In Russ)].
13. Мерабишвили В.М., Сафронникова Н.Р. Злокачественные новообразования женских половых органов. В кн.: *Материалы IX Всероссийской конференции онкологов*. СПб. 2002;61-63. [Merabishvili VM, Safronnikova NR. Malignant neoplasms of female genital mutilation. In: *Proceedings of the IX all-Russian Conference of oncologists*. SPb. 2002;61-63. (In Russ.)].
14. Аксель Е.М. Эпидемиология опухолей женской репродуктивной системы (рак шейки матки, рак эндометрия, рак яичников). Образовательный курс Европейского общества по медицинской онкологии «Онкогинекология» 20—21 июня 2006 г. М. 2006;199-205. [Axel E. Epidemiology of tumors of the female reproductive system (cervical cancer, endometrial cancer, ovarian cancer). Educational course European society for medical oncology «Cancers» 20—21 June 2006, g. M. 2006;199-205. (In Russ)].
15. Габитова С.Е. Научно-методическое обоснование снижения показателя несвоевременной диагностики рака органов репродуктивной системы у женщин на основе учета медико-социальных факторов: Дис. ... канд. мед. наук. Казань. 2009;25. [Gabitova SE. Scientific-methodical justification reduction of late diagnosis of cancer of the reproductive system in female patients, based on medical and social factors: Dis. ... cand. med. sciences. Kazan. 2009;25. (In Russ.)].
16. Шихнабиева Н.Д. *Эпидемиология злокачественных новообразований репродуктивной системы взрослого женского населения Республики Дагестан (экологические аспекты)*: Дис. ... канд. мед. наук. Махачкала. 2005;248. [Shikhnabieva ND. *Epidemiology malignant tumours of the reproductive system of the adult female population in the Republic of Dagestan (environmental aspects)*: Dis. ... kand. med. nauk. Makhachkala. 2005;248. (In Russ.)].
17. Моисеенко В.М., Ермакова Н.А., Урманчеева А.Ф. Химиотерапия рака шейки матки. *Лекции по фундаментальной и клинической онкологии*. СПб. 2004;386-399. [Moiseenko VM, Ermakova NA, Urmancheeva AF. Chemotherapy for cervical cancer. *Lectures on basic and Clinical Oncology.* SPb. 2004;386-399. (In Russ.)].
18. Винокуров В.Л. *Рак яичников: закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных*. СПб. 2004;336. [Vinokurov VL. *Ovarian cancer: patterns of metastasis and choice of the adequate treatment of patients*. St. Petersburg. 2004;336. (In Russ.)].
19. Bray F. Ovarian cancer in Europe: Cross-sectional trends in incidence and mortality in 28 countries, 1953—2000. *Int J Cancer.* 2005;113(6):977-990.
20. Кордумов М.Ю. *Современные подходы к организации лечения и профилактики рака молочной железы у населения Архангельской области*: Дис. ... канд. мед. наук. Архангельск. 2011;153. [Kordumov MYu. *Modern approaches to treatment and prevention of breast cancer in the population of Arkhangelsk region*: Dis. ... cand. med. nauk. Arkhangelsk. 2011;153. (In Russ.)].

21. Одинцова И.Н. *Эпидемиология рака молочной железы в регионе Сибири и Дальнего Востока*: Дис. ... д-ра мед. наук. Томск. 2011;306. [Odintsova IN. *Epidemiology of breast cancer in the region of Siberia and the far East*: Dis. ... d-ra med. nauk. Tomsk. 2011;306. (In Russ.)].

22. Ермаченкова А.М. *Выявление и лечение минимальных форм рака молочной железы*: Дис. ... канд. мед. наук. СПб. 2013;21. [Ermachenkova AM. *Detection and treatment of minimal forms of breast cancer*: Dis. ... cand. med. nauk. Spb. 2013;21. (In Russ.)].

23. Гатагажева З.М., Никитина В.П., Неродо Г.А., Леонов М.Г., Узденова З.Х., Шелякина Т.В., Льянова З.А., Сапралиева Д.О. Оптимизация выявления и лечения заболеваний шейки матки, выявленных на «Открытом приеме» в Республике Ингушетия. *Современные проблемы науки и образования* [электронный научный журнал]. 2016;(4). [Gatagazheva ZM, Nikitina VP, Nerodo GA, Leonov MG, Uzdenova ZKh, Shelyakina TV, L'yanova ZA, Sapralieva DO. Optimize detection and treatment of cervical diseases identified in the «open admission» in the Republic of Ingushetia. *Modern problems of science and education* [electronic journal]. 2016;(4). (In Russ.)]. Accessed 27.06.16
URL: https://www.science-education.ru/ru/article/view

24. Шелякина Т.В., Леонов М.Г., Канторова А.А., Гатагажева З.М., Евлаева М.И. Сравнительная ретроспективная оценка частоты факторов риска заболевания раком шейки матки в различных контингентах женщин Краснодарского края, Ростовской области и Ингушской Республики. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2010;3:146-152. [Shelyakina TV, Leonov MG, Kantorova AA, Gatagazheva ZM, Evlaeva MI. Comparative retrospective estimation of frequency factors cervical cancer risk in different populations of women in Krasnodar Krai, Rostov oblast and the Ingush of the Republic. *Kursk scientific-practical bulletin «Man and his health»*. 2010;3:146-152. (In Russ.)].

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:
Гатагажева Зарета Магомедовна — к.м.н., доц. [Zareta M. Gatagazheva, PhD, Associate Professor]; адрес: 386001, Россия, РИ, г. Магас, пр-кт И.Б. Зязикова, 7 [address: 7, Av.I.B. Zjazikova, g. Magas, 386001, RI, Russia]; https://orcid.org/0000-0001-8067-378X;
e-mail: zareta1@list.ru
Зеленова Ольга Владимировна — д.м.н., проф. [Olga V. Zelenova, MD, PhD, Professor]; https://orcid.org/0000-0003-1782-5941;
e-mail: Zelenova@mednet.ru

ИНФОРМАЦИЯ
Рукопись получена: 08.05.18. Принята к публикации: 18.05.18.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Гатагажева З.М., Зеленова О.В. Результаты внедрения новых организационных форм онкогинекологической и онкомаммологической помощи женскому населению в работу региональной онкологической службы. *Профилактическая медицина.* 2018;21(5):35-44. https://doi.org/10.17116/profmed20182105135

TO CITE THIS ARTICLE:
Gatagazheva ZM, Zelenova OV. The results of introducing the novel organizational forms of gynecological/breast cancer care for the female population in the work of a regional cancer service. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2018;21(5):35-44. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20182105135