

## ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

**Журман Варвара Николаевна**

К.м.н., ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»; ассистент, Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток  
varvara2007@yandex.ru

**Елисеева Екатерина Валерьевна**

Д.м.н., профессор, Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток  
yeliseeff23@gmail.com

**Волков Михаил Васильевич**

Главный врач, ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», Владивосток  
pkod@list.ru

**Табакаров Павел Сергеевич**

Врач, ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Владивосток

### FEATURES OF MORBIDITY OF OVARIAN CANCER IN THE PRIMORSKY KRAI

**V. Zhurman  
E. Eliseeva  
M. Volkov  
P. Tabakarov**

*Summary.* The trends of the incidence and prevalence of ovarian cancer in population of Primorsky Krai, have been analyzed in the article, based on the official statistical reports for 2003–2017. There was an increase in five-year survival of patients with ovarian cancer by 14.2% ( $p < 0.05$ ), one-year mortality decreased by 13.3% ( $p < 0.05$ ). In the structure of mortality from oncological diseases ovarian cancer occupies the third place of 4.23%.

*Keywords:* ovarian cancer morbidity, structure, dynamics, cancer, Primorsky region.

*Аннотация.* На основании материалов официальной статистической отчетности за 2003–2017 гг. проведен анализ тенденций, характерных для заболеваемости и распространенности рака яичников среди населения Приморского края. Отмечается увеличение пятилетней выживаемости больных с раком яичников на 14,2% ( $p < 0,05$ ), показатели одногодичной летальности снизились на 13,3% ( $p < 0,05$ ). В структуре смертности от онкогинекологических заболеваний РЯ занимает третье место — 4,23%.

*Ключевые слова:* рак яичников, заболеваемость, структура, динамика, рак, Приморский край.

**В** связи с поздней диагностикой рака яичников, связанной с отсутствием клинических проявлений на начальных этапах развития опухолевого процесса, а также высоких долей III и IV стадий — до 70%, летальность больных раком этой локализации на первом году после установления диагноза составляет 24,3% [3, 6, 7]. Все это определяет вопросы диагностики и лечения рака яичников как важную и актуальную проблему современной онкологии.

#### Цель исследования

Изучить особенности заболеваемости раком яичников на территории Приморского края.

#### Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование за 15 лет (2003–2017 гг.). Материалами для исследования служили

данные Популяционного канцер-регистра Приморского края, а также учетная статистическая форма № 1090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования».

По общепринятым методам медико-биологической статистики [1] вычислены показатели заболеваемости и смертности. Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности вычислены прямым способом, использован мировой стандарт населения с рекомендациями по его расчету [5].

Анализу подвергались сведения о состоянии диагностики и лечения злокачественных новообразований яичников среди 2024 впервые выявленных больных раком яичников за 2003–2017 гг. в соответствии с Международной статистической классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), согласно рубрике С-56, на основе



Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Приморского края в 2016 году

которых изучены основные показатели заболеваемости раком яичников в Приморском крае. Полученные параметры обрабатывались с помощью стандартных методов статистического анализа с использованием программы «STATISTICA 10.0». При  $p \leq 0,05$  значения считались достоверными.

### Результаты и обсуждение

Каждый год в Приморском крае отмечается 200 новых случаев РЯ. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Приморского края в 2016 году рак яичников (РЯ) занимает 3-е место — 4,06% и 8-е место среди злокачественных новообразований женского населения. Отмечается два пика заболеваемости, первый пик в возрастной группе 40–44 года и второй в 55–59 лет. Средний возраст умерших от рака яичников — 57 лет.

Известно, что одним из основных критериев прогноза онкологического заболевания и уровня онкологической помощи является степень распространенности опухолевого процесса на момент постановки диагноза. Анализ показателей выявляемости рака яичников в Приморском крае за 2003–2017 гг. продемонстрировал, что преобладали пациенты с IV стадией — 37,64%, почти у трети пациенток (28,4%) выявлена I стадия, РЯ в 26,2% случаев — III стадия, наиболее редко выявлялась II стадия — 7,7% случаев. Сравнение с ситуацией

в РФ за 2016 год указывает на более раннее выявление больных, хотя удельный вес запущенных случаев тоже высок.

Анализ причин запущенных случаев РЯ, может свидетельствовать о том, что подавляющее большинство женщин несвоевременно обратились за медицинской помощью.

Показатель летальности в течение первого года после установления основного диагноза выступает как один из наиболее объективных критериев в комплексной оценке состояния диагностической и лечебной помощи больным. Следует отметить значение своевременной интерпретации показателя одногодичной летальности, применяемой территориально, которая отмечена отечественными авторами В.И. Чиссовым, В.В. Старинским, Б.Н. Ковалевым (2002), В.М. Мерабишвили (2011) [4]. По их мнению, данная интерпретация должна быть проведена с учетом качества слежения за состоянием больных и оценки достоверности диагностики. Отсутствующий механизм мониторинга больных, а также несвоевременное получение неполноценных данных о смерти и ее причинах могут приводить к некорректной трактовке данного показателя. При этом значение показателя летальности в течение первого года позволяет детерминировать адекватность ряда диагностических параметров, в частности, оценить истинную распространенность опухолевого процесса.

Таблица 1. Показатели заболеваемости раком яичников в Приморском крае за 2007–2017 гг.

Период исследования	2003–2010 гг.		2011–2017 гг.	
	I–II	III–IV	I–II	III–IV
Рак яичников, стадия	всего — 684 средний возраст 54,54		всего — 1182 средний возраст 56,56	
кол-во	320 (46,8%)	364 (53,2%)	389 (32,9%)	797 (67,1%)
средний возраст	52,48	56,45	52,62	58,64
умерло, абс. (%)	98 (3,8%)	251 (22,96%)	53 (4,48%)	464 (39,2%)
средний возраст умерших	58,95	57	59,32	61,94
общая продолжительность жизни, мес.	48,02	32	37,5	11,1
медиана ВБП после первичного лечения, мес.	96,04	33,25	75	11,31

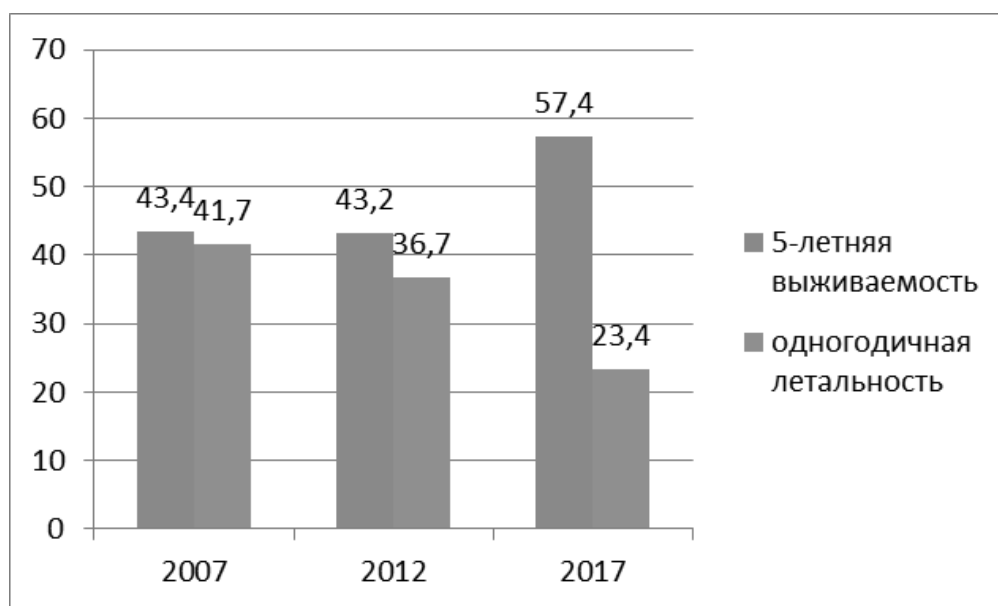


Рис. 2. Динамика показателей одногодичной летальности и пятилетней выживаемости за период 2007–2017 гг. в Приморском крае

Анализ динамики показателей одногодичной летальности по данным Популяционного канцер-регистра Приморского края выявил значительное снижение уровня данного показателя за период 2007–2017 гг. В 2007 г. одногодичная летальность больных раком яичников достигала значения 41,7%, а в 2017 г. снизилась до 23,4%, что указывает на постепенное улучшение диагностических процедур и терапии, предоставляемых онкобольным [8, 9]. Также за указанный период отмечается увеличение пятилетней выживаемости больных с раком яичников с 43,4% в 2007 году и до 57,4% в 2017 году. Улучшению данных показателей, по нашему мнению, способствовало своевременное и радикальное лечение, а также тщательное диспансерное наблюдение после лечения (рис. 2).

Несмотря на положительную динамику указанных показателей, установлено, что заболеваемость и смерт-

ность от РЯ в Приморском крае остаются на достаточно высоком уровне.

Несомненно, на формирование данных показателей в последние годы повлияли реализация процессов реформирования в системе здравоохранения страны, имеющих место в последние годы и направленных на раннюю диагностику и профилактику онкопатологии.

Современное лечение онкологических больных построено на принципе единства и взаимного оптимального дополнения хирургического компонента лучевой и лекарственной терапии. Анализ структуры методов лечения больных раком яичников показал, что процент онкобольных, получивших только хирургическое лечение увеличился на 27,8% (с 25,9% в 2005 г. до 33,1% в 2014 г.,  $p < 0,05$ ), а получивших комплексное или ком-

бинированное лечение, снизился за на 8,9% (с 73,9% в 2003 г. до 67,3% в 2014 г.,  $p < 0,05$ ).

Резюмируя вышесказанное, хотелось бы вновь подчеркнуть ключевые моменты обследования пациенток: тщательный сбор анамнеза, выполнение УЗИ органов брюшной полости и малого таза, измерение уровня опухолевого маркера СА-125, которые по данным последних исследований, имеют специфичность до 99,9% [2, 10]. Таким образом, решающим фактором в диагностике, а значит, и в лечении РЯ остается соблюдение необходимого алгоритма объема исследования и правильное выполнение хирургического пособия.

## Выводы

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Приморского края в 2016 году рак яичников (РЯ) занимает 3-е место — 4,06% и 8-е место среди злокачественных новообразований женского населения. Анализ показателей выявляемости рака яичников в Приморском крае за 2003–2017 гг. продемонстрировал, что 37,64% со-

ставляют пациенты с IV стадией, затем в 28,4% случаев выявлялась I стадия, в 26,2% — III стадия и в 7,7% случаев — II стадия. Сравнение с ситуацией в РФ за 2016 год указывает на более раннее выявление больных, хотя удельный вес запущенных случаев тоже высок. За период с 2012 по 2017 годы отмечается увеличение пятилетней выживаемости больных с раком яичников на 14,2% ( $p < 0,05$ ), показатели одногодичной летальности снизились на 13,3% ( $p < 0,05$ ). В структуре смертности от онкогинекологических заболеваний РЯ занимает третье место — 4,23%. Анализ структуры методов лечения больных раком яичников показал, что процент онкобольных, получивших только хирургическое лечение увеличился на 27,8% (с 25,9% в 2005 г. до 33,1% в 2014 г.,  $p < 0,05$ ), а получивших комплексное или комбинированное лечение, снизился за на 8,9% (с 73,9% в 2003 г. до 67,3% в 2014 г.,  $p < 0,05$ ). Для улучшения канцерогенной ситуации по раку яичников необходимо осуществление целого ряда комплексных мер, которые будут способствовать снижению уровня запущенности, инвалидизации и смертности от злокачественных новообразований яичников, а также улучшению качества жизни больных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика. — М.; 2009. — 460 с.
2. Журман, В. Н. Клинико-экономическое обоснование химиотерапии у больных раком яичников / В. Н. Журман, Е. В. Елисеева // Мат. XI Тихоокеанского мед. конгр., Владивосток, 17–19 сентября 2014 г. / науч. ред. В. Б. Шуматов; сост. Л. В. Транковская, Е. А. Зайцева. — Владивосток: Медицина ДВ, 2014. — С. 41.
3. Клинические рекомендации Ассоциации онкологов России «Рак яичников/рак маточной трубы/первичный рак брюшины». — 2017. — 31 с.
4. Мерабшвили В. М., Кисельникова И. В., Чепик О. Ф., Демин Е. В., Щербук А. Ю., Резникова Т. В., Лалианци Э. И., Субботина О. Ю. Выживаемость онкологических больных. Санкт-Петербург. — 2011. — Т. 2. — Ч. I — 332 с.
5. Рекомендации Национального института рака (США) по использованию World Standart (WHO 2000–2025). <http://seer.cancer.gov/stdpopulations/world.who.html>.
6. Солопова А. Г., Бицадзе В. О., Солопова А. Е., Макацария А. Д., Розанов И. А. рак яичника: современные подходы к классификации, диагностике, стадированию и дифференцированной тактике ведения больных // Журнал акушерства и женских болезней. — 2017. — Т. 66. — № 2. — С. 55–66.
7. Фирсов А. Н. Рак яичников // Главврач. — 2018. — № 11. — С. 11–39.
8. Фармако-экономические исследования лечения рака яичников / В. Н. Журман, Е. В. Елисеева, Л. И. Гурина, М. В. Волков // Мат. XI Тихоокеанского мед. конгр., Владивосток, 17–19 сентября 2014 г. / науч. ред. В. Б. Шуматов; сост. Л. В. Транковская, Е. А. Зайцева. — Владивосток: Медицина ДВ, 2014. — С. 18–19.
9. Храмова И. А., Черток В. М., Коцюба А. Е., Черток А. Г. Структурная организация кровеносной системы матки. ТМЖ, 2018, № 3, С. 13–23, doi:10.17238/Pmj1609–1175.2018.3.13–23
10. Lu K. H., Skates S., Hernandez M. A. et al. A 2-stage ovarian cancer screening strategy using the Risk of Ovarian Cancer Algorithm (ROCA) identifies early stage incident cancers and demonstrates high positive predictive value. Cancer 2013; 119(19): 3454–61.

© Журман Варвара Николаевна ( varvara2007@yandex.ru ), Елисеева Екатерина Валерьевна ( yeliseeff23@gmail.com ),

Волков Михаил Васильевич ( pkod@list.ru ), Табакаров Павел Сергеевич.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»