

## НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Одесский государственный медицинский университет,  
Одесский областной онкологический диспансер

### Реферат

*А.И. Рыбин*

### НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

В статье представлен анализ данных отечественной и зарубежной литературы по структуре и динамике заболеваемости раком яичников в Украине, странах СНГ и в мире. Проведен сравнительный анализ основных тенденций в эпидемиологии рака яичников. Автор высказывает предположение, что значительные различия в уровнях заболеваемости между отдельными группами населения и регионами – основа не только для выявления предполагаемых факторов риска, но и для определения теоретических возможностей профилактики заболевания.

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

### Реферат

*А.И.Рибін*

### ДЕЯКІ СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ РАКОМ ЯЄЧНИКІВ.

Наведений аналіз даних вітчизняній та зарубіжній літератури згідно структури та динаміці захворюваності раком яєчників в Україні, країнах СНД, світі. Здійснено порівняльний аналіз основних тенденцій в епідеміології рака яєчників. Автор припускає, що значні розрізнення в рівні захворюваності між окремими групами населення та регіонами є основою не тільки для виявлення передбачених факторів ризику, але і для визначення теоретичних можливостей профілактики захворювання.

**Ключові слова:** рак яєчників, динаміка, структура захворюваності.

### Summary

*A.I.Rybin*

### SOME MODERN TENDENCIES IN DYNAMICS OF OVARIAN CANCER MORBIDITY.

The Author analyzes data of modern domestic and foreign literature from the point of view of structure and dynamics of morbidity of ovarian cancer in Ukraine, NIS and other countries. Comparison of main tendencies in epidemiology of ovarian cancer have been analyzed. The Author believes that significant differences in the level of morbidity between different regions and population groups are the base for determination of risk factors and theoretical possibilities of its prophylaxis.

**Key words:** ovarian cancer, morbidity, dynamics.

**Актуальность.** Сегодня проблема онкологических заболеваний актуальна не только для медицины, но и для современного общества в целом. По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность онкологическими заболеваниями во всем мире возрастет в 2 раза за период с 1999 года по 2020 год: с 10 до 20 млн. новых случаев и с 6 до 12 млн. регистрируемых смертей. Согласно прогнозам Украинского научно-исследовательского института онкологии и радиологии в Украине число вновь выявленных онкологических заболеваний к 2020 году возрастет со 160 тысяч (1999 г. ) до 200 тысяч случаев. При этом за аналогичный период показатели смертности увеличатся с 90 тысяч до 100 тысяч случаев в год. Учитывая данные ряда авторов, свидетельствующие о том, что в развитых странах наблюдается тенденция к замедлению роста заболеваемости и снижению смертности от злокачественных опухолей, как за счет первичной профилактики, так и за счет улучшения ранней диагностики (вторичная профилактика) и лечения онкологических заболеваний), - становится понятным, что основной прирост придется на развивающиеся страны, к которым на сегодняшний день следует отнести и Украину. Сегодня рак считается болезнью цивилизованных стран. К сожалению,

большинство исследований сходятся во мнении, что в нашей стране следует ожидать серьезное увеличение как заболеваемости, так и смертности от рака. Этот прогноз подтверждают данные об основных причинах возникновения злокачественных опухолей.

**Цель** настоящего обзора - рассмотреть динамику и структуру онкологической заболеваемости в Украине и странах СНГ [1; 2; 5].

Злокачественные опухоли репродуктивной системы (рак молочной железы и опухоли органов репродуктивной системы) являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин, а их суммарная доля превышает 35%. Рак яичников (РЯ) составляет 4–6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место по частоте встречаемости [2; 3; 5; 8; 9; 11; 13; 16].

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) ежегодно в мире регистрируется более 165000 новых случаев РЯ, и более 100 тыс. женщин погибают от злокачественных новообразований яичников. Если удельный вес (%) РЯ в онкологической заболеваемости женщин во всех странах мира примерно одинаков, то частота заболеваемости на 100000 женского населения значительно варьирует. В Европе, особенно в северных странах и Великобритании, а также в Северной Америке, стандартизованные показатели заболеваемости наиболее высокие (10 и более на 100 000). В Центральной и Южной Америке, Африке и Азии, включая индустриальные страны, такие как Япония, но исключая Израиль, эти показатели значительно ниже (7 и менее на 100 000). За последние 20 лет уровни заболеваемости РЯ в большинстве стран с высоким риском (Скандинавия, Великобритания, США, Канада) остаются стабильными и даже несколько снижаются. В то же время отмечено повышение заболеваемости в странах с низким риском, таких как Япония, Индия, Сингапур, а также в некоторых странах Южной и Восточной Европы (Португалия, Испания, Югославия, Польша) [4; 5; 10].

В России ежегодно рак яичников выявляется более чем у 11 000 женщин (10, 17 на 100 000), занимая седьмое место в структуре общей онкологической заболеваемости (5%) и третье — среди гинекологических опухолей после рака тела и шейки матки. За последние 10 лет в стране произошел прирост заболевания на 8,5% [1; 2; 10].

В Украине грубый показатель заболеваемости раком яичников в 2005 году составил 15,5 на 100 000 населения, снизившись в 2006г. до 15,3 на 100 000 населения (прирост – 1,3). При этом летальность от данного заболевания повысилась с 34,8 до 35,2 в 2005г. и 2006г. соответственно. Наводит на размышления и снижение удельного веса РЯ I-II стадии, выявленного в 2006г. (32,6%) по сравнению с 2005г. (34,7%).

Этиология возникновения злокачественных опухолей яичников неизвестна, хотя немаловажную роль в возникновении заболевания играют гормональные и генетические факторы. Известно, что беременность и роды снижают риск возникновения заболевания, в то время как бесплодие повышает его. Гормональные препараты, стимулирующие овуляцию и применяемые в течение года, повышают риск развития заболевания в 2-3 раза. Согласно так называемой овуляторной гипотезе, риск возникновения РЯ прямо пропорционален числу репараций покровного эпителия яичников прямо пропорционален числу репараций покровного эпителия яичников после овуляторных циклов в течение всей жизни женщины. Рак молочной железы в анамнезе повышает риск заболевания РЯ в 2-4 раза. Следовательно, в тех регионах, где рак молочной железы занимает лидирующие позиции, необходимо тщательнее относиться к скринингу РЯ среди пациенток [3; 5; 6; 8; 9; 12].

Следует подчеркнуть, что на сегодняшний день получены убедительные данные, свидетельствующие о несомненной роли генетических факторов в этиологии РЯ.

Динамика заболеваемости РЯ в странах СНГ с 2000г. по 2005г. представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика заболеваемости раком яичников в странах СНГ

<i>Страна</i>	<i>Заболеваемость</i>		<i>Прирост, %</i>
	<i>2000г.</i>	<i>2005г.</i>	
Азербайджан	3,5	3,6	2,9
Армения	6,6	8,9	34,8
Белоруссия	10,6	10,7	0,9
Грузия	5,9	7,5	27,1
Казахстан	9,3	8,8	- 5,4
Кыргызстан	5,8	7,7	32,8
Россия	10,3	10,7	3,9
Узбекистан	3,6	4,9	26,5
<b>Украина</b>	<b>10,3</b>	<b>10,3</b>	<b>0</b>

Как видно из приведенной таблицы, именно в южных странах (за исключением Казахстана) отмечается четкая тенденция к увеличению заболеваемости РЯ, тогда как в северных странах (Россия, Белоруссия) прирост заболеваемости РЯ значительно ниже. Весьма интересно складывается в этом отношении заболеваемость РЯ в Украине, где с 2000 г. по 2005г. данный показатель находится на стабильно высоком уровне при отсутствии какой-либо динамики.

Анализируя эпидемиологию РЯ в Украине, следует отметить, что лидерами по заболеваемости в 2005г. явились г. Севастополь (12,7 на 100 тыс. населения), Одесская область (12,6 на 100 тыс. населения), г. Киев (12,1 на 100 тыс. населения), Запорожская область (12,0 на 100 тыс. населения), Кировоградская область (11,8 на 100 тыс. населения), Черновицкая область (11,8 на 100 тыс. населения) и Тернопольская область (11,7 на 100 тыс. населения). При этом наиболее низкие показатели отмечались в Волынской (7,7 на 100 тыс. населения), Луганской (8,2 на 100 тыс. населения), Закарпатской (8,4 на 100 тыс. населения), Сумской (8,5 на 100 тыс. населения) и Житомирской (8,6 на 100 тыс. населения) областях.

Следует подчеркнуть, что интерпретация трендов в заболеваемости РЯ крайне затруднительна, особенно в экономически развитых странах. С одной стороны, необходимо учитывать широкое применение оральных контрацептивов, обладающих протективным эффектом, подобным эффекту родов и лактации. С другой стороны, сокращение в цивилизованных странах числа беременностей и родов, приводящее к «непрекращающейся овуляции», возможно, способствует повышению риска развития неоплазии в яичнике, как и применение препаратов, стимулирующих овуляцию при лечении бесплодия, и эстрогенов в терапии климактерических расстройств. Кроме того, нельзя не учитывать и фактор питания. Повышенное потребление животных белков в рационе не исключает увеличения риска заболевания РЯ [2; 5; 6; 9].

По показателям смертности РЯ опережает рак тела и шейки матки, занимая 5-е место среди причин смерти от всех опухолей у женщин. В большинстве индустриальных стран мира РЯ имеет самые высокие показатели смертности среди всех гинекологических опухолей, что связано с поздней диагностикой заболевания. Летальность больных РЯ на первом году после установления диагноза составляет 35%. По сводным данным популяционных раковых регистров стран Европы, однолетняя выживаемость больных раком яичников составляет 63%, трехлетняя — 41%, пятилетняя — 35%. За последнее десятилетие отмеченное в Европе увеличение пятилетней выживаемости больных злокачественными опухолями яичников на 3% (с 32% до 35%), а в США — на 4% (с 36% до 39%) объясняется не столько улучшением диагностики, сколько эффективным применением платиновой химиотерапии в лечении диссеминированных форм рака яичников и герминогенных опухолей. Риск заболеть РЯ на протяжении жизни составляет 1,5%, и 1 из 100 женщин может умереть от этого заболевания [12; 13; 15; 16].

Следует отметить, что весьма информативным является сравнение соотношения показателей смертности и заболеваемости. Эти данные свидетельствуют о существенных различиях в качестве диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями во всех странах мира.

По мнению экспертов ВОЗ, отношение числа умерших к заболевшим является индикатором «тяжести» заболевания. При этом, чем ближе данное значение к единице, тем хуже прогноз для данной локализации. На основе этого соотношения наиболее распространенные локализации злокачественных новообразований можно разделить на три группы:

I – локализации злокачественных новообразований с хорошим прогнозом (соотношение составляет 0,3 и менее); II – с относительно хорошим прогнозом (соотношение составляет от 0,3 до 0,5); III – с плохим прогнозом (соотношение более 0,5). Именно к последней группе относится РЯ.

В заключение необходимо подчеркнуть, что значительные различия в уровнях заболеваемости между отдельными группами населения и регионами – основа не только для выявления предполагаемых факторов риска, но и для определения теоретических возможностей профилактики заболевания. Сопоставление максимального и минимального показателей заболеваемости раком яичников в разных популяциях позволяет косвенно оценить процент онкологических заболеваний, которые можно предупредить. Предполагается, что различия в заболеваемости обусловлены главным образом различиями в комплексе экзогенных факторов, которые теоретически являются устранимыми и контролируемыми. Используя соответствующие показатели, удастся рассчитать долю случаев рака яичников, которые теоретически можно предупредить. Для Украины данный показатель является низким и составляет примерно 40%. Для сравнения, для рака шейки и тела матки аналогичный показатель приблизительно равен 70%.

**Вывод.** Таким образом, в сложившейся ситуации успех борьбы со злокачественными новообразованиями женской половой сферы определяется наличием и возможностью

реализации научно обоснованной национальной противораковой программы, направленной на снижение заболеваемости, смертности и повышение продолжительности жизни больных.

### Литература

1. Аксель Е.М. Состояние онкологической помощи населению России и стран СНГ в 2005г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2007. – Т.18, №2 (прил.1). – С. 52-90.
2. Антонова И.И. Заболеваемость и смертность от рака яичников в Ульяновской области // Российский онкологический журнал. – 2008. - №1. – С. 46-48.
3. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – СПб.: «ООО Издательство Фолиант», 2002. – 542 с.
4. Бугайцов С.Г., Рыбін А.І. Застосування імуномодулюючої терапії в комплексному лікуванні хворих на рак яєчників // Вісник морської медицини. – 2006. - №4 (24). – С. 36-39.
5. Винокуров В.Л. Рак яичников: закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. – 336 с.
6. Вишневская Е.Е. Справочник по онкогинекологии. – Минск: Беларусь, 1994. – 432 с.
7. Запорожан В.Н. Акушерство и гинекология: В двух книгах. – К.: Здоров'я, 2001. – 820 с.
8. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Акушерство та гінекологія. - К.: Здоров'я, 1996. - 240 с.
9. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Гінекологічна патологія: Атлас: Навч. посібник. – Одеса: ОДМУ, 2002. – 308с.
10. Клиническая онкогинекология: Руководство для врачей / Под ред. В.П. Козаченко. – М.: Медицина, 2005. – 376 с.
11. Трапезников Н.Н., Шайн А.А. Онкология. – М.: Медицина, 1992. – 400 с.
12. Хансон К.П., Имянитов Е.Н. Молекулярная генетика рака яичников // Практическая онкология. – 2000. - №4. – С. 3-6.
13. Bewtra S., Watson P., Conwas T. Hereditary ovarian cancer: a clinicopathological study // International Journal of Gynecological Pathology. – 1998. – Vol. 11. – P.180-187.
14. Черенков В.Г. Клиническая онкология. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. - 384 с.
15. Boyd J. Hereditary ovarian cancer: Molecular genetics and clinical implication / ASCO Educational book, 2000. – P.531-540.
16. Takahashi H., Chiw H.C., Banderо С.А. Mutations of the BRCA2 gene in ovarian carcinoma // Cancer Research. – 2000. – Vol. 56. – P.2738-2741.