

СОСТОЯНИЕ КАНЦЕРОГЕННОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ

⁽¹⁾ *Gatagazheva, Zareta M.*
Ph.D., Associate Professor

⁽²⁾ *Uzdenova, Zukhra K.*
M.D., Professor

⁽¹⁾ *Lyanova, Zareta A.*
Associate Professor

⁽¹⁾ *Sapraliyeva, Dzeinap O.*
Ph.D., Associate Professor

⁽¹⁾ *Gatagazheva, Malika M.*
Ph.D., Associate Professor

⁽²⁾ *Shavaeva, Fatima V.*
Ph.D., Associate Professor

⁽²⁾ *Misirova, Marina M.*, graduate student

¹Ingush State University, Nazran, Russia

²Kabardino-Balkaria State University. H.M. Berbekova,
Nalchik, Russia

FEDERAL STATE in Ingush State University, Faculty of medicine.

Contacts:

Gatagazheva Zareta Magomedovna8(928)7277597

Information about authors:

Gatagazheva Z.M. <https://orcid.org/0000-0001-8067-378X>

Uzdenova Z.K. <https://orcid.org/0000-0003-0371-2671>

Lyanova Z.A. <https://orcid.org/0000-0002-0801-682X>

Sapraliyeva D.O. <https://orcid.org/0000-0002-2354-7864>

Gatagazheva M.M. <https://orcid.org/0000-0002-6010-0287>

Shavaeva F.V. <https://orcid.org/0000-0002-7403-1630>

CARCINOGENIC SITUATION OF MALIGNANT NEOPLASMS OF REPRODUCTIVE ORGANS AND MAMMARY GLANDS IN THE REPUBLIC OF INGUSHETIA

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The author declares no conflict of interest.

Аннотация: В последние десятилетия отмечается увеличение показателя заболеваемости всеми гормонозависимыми злокачественными новообразованиями, особенно это характерно для опухолей женской репродуктивной системы. Факт существенного увеличения гормонозависимых злокачественных новообразований (ЗНО) органов репродуктивной системы стал одним из самых заметных в последние десятилетия. Это в значительной степени обусловлено тем, что выявление ЗНО шейки матки отмечается в возрастном диапазоне от 20 до 70 лет и старше. Существенное увеличение заболеваемости опухолями репродуктивной системы наблюдается как в большинстве развитых стран мира, так и в России (Каприн А.Д., Старинский В.В. с соавт., 2018).

Большое внимание в решении вопроса улучшения ранней диагностики отводится установлению факторов риска с помощью эпидемиологических исследований по изучению причин возникновения ЗНО для формирования групп высокого онкологического риска. Еще Заридзе Д.Г. с соавт. в 1988 г. отмечали, что во многих случаях злокачественные заболевания и, в первую очередь, этиологически связанные с факторами окружающей среды и образом жизни, могут быть предупреждены.

В связи с тем, что ЗНО женских половых органов и молочных желез занимает 38,5% в структуре общей онкологической заболеваемости и 31,8% в структуре (данные за 2017 г.) смертности женщин, эту патологию ставят в ряд наиболее актуальных проблем социального значения в РФ. В этом плане основными являются организационные мероприятия по выявлению ранних форм заболеваний, так как

своевременное специальное лечение большинства локализованных форм в 90-95% случаев приводит к стойкому излечению (Дорофеев А.В., 1996; Роман Л.Д. с соавт., 1995, 2000).

Цель исследования: Оценка канцерогенной ситуации по злокачественным новообразованиям репродуктивных органов и молочных желез в Республике Ингушетия.

Дизайн исследования. Эпидемиологическое исследование проведено на основе сплошного, по полноте, охвата текущего статистического наблюдения всех случаев изучаемых злокачественных новообразований женщин (ЗНО шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез) и смерти от них среди всего населения Республики в период с 2002 по 2017 г. Изучены в целом все компоненты онкогинекологической, маммологической и онкологической помощи населению, которая осуществлялась на базе сложившейся онкологической службы и в общей лечебной сети Республики Ингушетия.

Материал и методы. Материалом эпидемиологического исследования послужили данные о заболеваемости злокачественными опухолями основных локализаций женских половых органов (шейки матки, тела матки, яичников) и молочной железы в Республике Ингушетия за период с 2002 по 2017 гг.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, шейка матки, тело матки, яичники, молочные железы, Республика Ингушетия.

Результаты. При существующем положении экологического загрязнения окружающей среды, исторически сложившихся особенностях традиций, быта, образа жизни, привычек, особенно связанных с менталитетом в семье, заболеваемость злокачественными новообразованиями репродуктивной системы женщин, в целом, по Республике Ингушетия (РИ) имеет свои особенности.

Таблица 1.

Структура заболеваемости ЗНО женщин РИ и РФ в 2007, 2017 гг., %.

| Локализация ЗНО | 2007 | | 2017 | |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | РИ | РФ | РИ | РФ |
| Молочная железа | 29,3 (1) | 20,0 (1) | 26,8 (1) | 21,0 (1) |
| Шейка матки | 8,2 (3) | 5,2 (6) | 3,6 (7) | 5,2 (5) |
| Тело матки | 5,4(5) | 7,1 (3) | 4,5 (6) | 7,8 (3) |
| Яичник | 3,2 (8) | 4,9 (7) | 5,4 (4) | 4,3 (8) |
| Желудок | 6,8(4) | 7,0 (4) | 2,6 (10) | 4,7 (6) |
| КРР | 9,3 (2) | 6,9 (5) | 9,0 (3) | 7,0 (4) |
| Трахея, бронхи, легкое | 1,4 (11) | 3,9 (9) | 2,4 (11) | 3,9 (9) |
| Кожа (кроме меланомы) | 5,0 (7) | 13,6 (2) | 15,9 (2) | 14,6 (2) |
| Лимфатическая и кровеносная ткань | 5,4 (6) | 4,5 (8) | 3,2 (8) | 4,5 (7) |
| Щитовидная железа | 2,9 (9) | 3,1 (10) | 4,7 (5) | 3,1 (11) |
| Почка | 2,5 (10) | 2,9 (11) | 2,8 (9) | 3,3 (10) |
| Прочие | 20,7 | 21,1 | 19,1 | 20,3 |

В структуре заболеваемости женщин в 2007 г. в РИ заболеваемость ЗНО репродуктивных органов составляет 46,1 %, в РФ за тот же год 32,2%, ЗНО молочной железы (РМЖ) составляет наибольшую (более 20%) долю как в РФ в целом, так и в РИ. В РИ в отличие от РФ в структуре заболеваемости ЗНО женских репродуктивных органов ЗНО шейки матки (ЗНОШМ) занимает 3 место, в РФ 6-е, ЗНО тела матки (ЗНОТМ) 5 место, в РФ 3-е, ЗНО

яичников (ЗНОЯ) 8-е место в РФ 7-е. Через 10 лет, в 2017 г. структура заболеваемости женщин ЗНО несколько меняется и в РФ и в РИ, при том, что 1 место также продолжает занимать ЗНОМЖ, в РИ ЗНОШМ занимает 7 место, уступая ЗНОЯ (4-е место) и ЗНОТМ (6-е место), в РФ на 3-е место выходят ЗНОТМ, а ЗНОШМ и ЗНОЯ занимают 5-е и 8-е место соответственно (таблица 1).

Таблица 2.

Динамика абсолютного числа впервые выявленных случаев ЗНО женских репродуктивных органов в РИ, 2007-2017 гг.

| | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| РМЖ | 52 | 34 | 47 | 88 | 88 | 82 | 88 | 68 |
| РШМ | 13 | 9 | 14 | 17 | 22 | 23 | 19 | 23 |
| РЭ | 4 | 6 | 10 | 15 | 13 | 15 | 11 | 15 |
| РЯ | 14 | 2 | 6 | 8 | 16 | 9 | 4 | 13 |
| Всего | 83 | 51 | 77 | 128 | 139 | 129 | 122 | 119 |
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| РМЖ | 74 | 103 | 96 | 97 | 106 | 108 | 127 | 125 |
| РШМ | 24 | 18 | 20 | 21 | 21 | 36 | 22 | 17 |
| РЭ | 14 | 18 | 15 | 16 | 15 | 19 | 20 | 21 |
| РЯ | 15 | 21 | 13 | 14 | 13 | 20 | 26 | 25 |
| Всего | 127 | 160 | 144 | 148 | 155 | 183 | 195 | 188 |

В таблице 2 представлена динамика абсолютного числа впервые выявленных случаев ЗНО женских репродуктивных органов и молочных желез в РИ. За 15-летний период отмечается рост общего числа выявленных случаев ЗНО женских репродуктивных органов (прирост 152,4%), что свидетельствует как об истинном росте заболеваемости, так и о значительных успехах в развитии онкологической помощи населению Республики, в том числе и о совершенствовании

системы учета онкологических заболеваний, несмотря на сложную социальную и политическую ситуацию в регионе в начале 2000-х годов. Значительный прирост абсолютного числа случаев наблюдается при ЗНОМЖ и ЗНОЯ.

Также за исследуемые периоды не было зафиксировано ни одного случая ЗНО женской репродуктивной системы у лиц в возрасте 0-19 лет, расчет показателей проведен на соответствующее по возрасту женское население (таблица 3).

Таблица 3.

Динамика распределения абсолютного числа выявленных случаев ЗНО женских репродуктивных органов по возрастным группам

| Возраст установления диагноза | Период | |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| | 2002-2007 гг. | 2012-2017 гг. |
| 0-4 | 0 | 0 |
| 5-9 | 0 | 0 |
| 10-14 | 0 | 0 |
| 15-19 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 4 |
| 25-29 | 12 | 9 |
| 30-34 | 26 | 16 |
| 35-39 | 53 | 41 |
| 40-44 | 75 | 80 |
| 45-49 | 96 | 165 |
| 50-54 | 75 | 196 |
| 55-59 | 72 | 154 |
| 60-64 | 67 | 128 |
| 65-69 | 65 | 83 |
| 70-74 | 33 | 72 |
| 75-79 | 21 | 41 |
| 80-84 | 9 | 16 |
| 85- | 3 | 8 |

За период 2002-2017 гг. отмечается рост «грубого» на 100 тыс. женского населения

показателя заболеваемости ЗНО репродуктивных органов как по РФ и СКФО в целом, так и по РИ

(рисунок 1) и составил для женщин старше 20 лет 204,5 в РФ, 144,8 в СКФО и 107,4 в РИ. Прирост

этого показателя заболеваемости в РИ за 15 лет составил 126%, в СКФО 44,4% в РФ 41,1%.

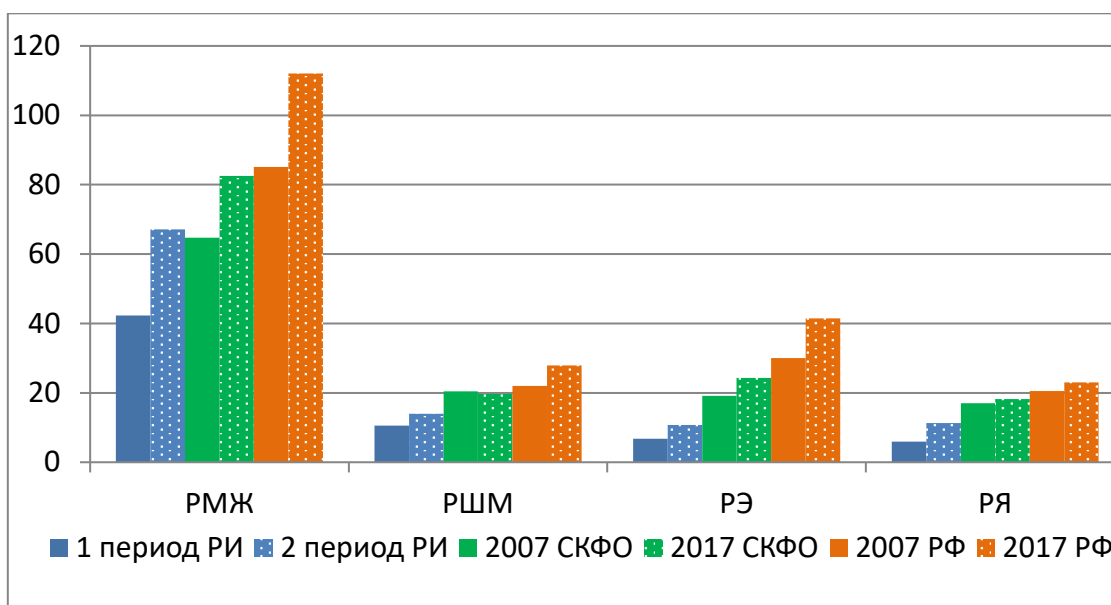


Рисунок 1. Динамика показателя заболеваемости ЗНО молочных желез, шейки матки, тела матки и яичника у женщин старше 20 лет, «грубый» показатель на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста.

В 2017 г. уровень стандартизованного показателя заболеваемости женщин ЗНО репродуктивных органов составил в РИ 72,7, в СКФО 179,8, в РФ в целом 97,5 на 100 тыс. женского населения. Анализ этого показателя за 15-летний период также показывает рост заболеваемости ЗНО репродуктивных органов в сравниваемых территориях, прирост показателя в РИ составил 90,2%, в СКФО – 39,0, РФ – 32,4%. Значительное превышение показателя прироста в РИ, наиболее вероятно, может быть объяснено как улучшением выявления ЗНО репродуктивных органов у женщин, так и внедрением в РИ системы ракового регистра для учета ЗНО. С 2012 г. темп прироста показателя снизился.

При невысоком значении абсолютного числа случаев для проведения достоверного анализа показателей заболеваемости и смертности от ЗНО женской репродуктивной системы в РИ и достоверного сравнения их с показателями РФ и СКФО, использовано объединение показателей за периоды 2002-2007 гг. (1 период) и 2012-2017 гг. (2 период), за аналогичные показатели 1 периода по СКФО и РФ приняты показатели, рассчитанные за 2007 и 2 периода - за 2017 гг.

Наибольший «разброс» значения показателей наблюдается при ЗНОМЖ, в обоих сравниваемых периодах. В 1 периоде – в РИ он составил 42,3, в СКФО 64,8, в РФ 85,1 на 100 тыс. соответствующего по возрасту женского населения, во 2 периоде аналогично – наименьшие показатели в РИ 67,1, затем в СКФО – 82,5 и

наибольший показатель в РФ 112,1 на 100 тыс. населения. Но за 10-летие наибольший прирост показателя наблюдается в РИ 82,9%, в СКФО и РФ прирост 27,8% и 37,7% соответственно.

При ЗНОШМ колебания значения показателей менее выражены, но сохраняется та же тенденция, наименьшие показатели по РФ, наибольшие в РФ. В РИ в 1 периоде «грубый» показатель заболеваемости ЗНОШМ составил 10,6 на 100 тыс. соответствующего по возрасту женского населения, во 2 – 14,0, прирост показателя составил 37,5 %, в СКФО 20,4 и 19,7 на 100 тыс. населения соответственно, статистически значимого изменения показателя за 10 лет не выявлено. В РФ показатель вырос на 31,2%, в 2007 г. показатель составил 22,0 на 100 тыс., а в 2017 г. 27,9.

При ЗНОТМ, также, как и при ЗНОМЖ значительно выражен разброс уровней показателей в изучаемых территориях. В 1 периоде от 6,8 в РИ до 30,0 в РФ, во 2 периоде 10,8 в РИ и 41,4 в РФ, в СКФО 19,2 и 24,3 на 100 тыс. женского населения старше 20 лет. Наименьший прирост показателя за 10 лет составил 24,6% в СКФО, в РФ 46,9% и 82,1% в РИ.

При ЗНОЯ наибольший (163,4%) прирост «грубого» показателя заболеваемости отмечается в РИ, в РФ прирост составил 12,9%, в СКФО статистически значимого изменения показателя за 10-летие не произошло. В 1 периоде в РИ значение показателя составило 6,0, во 2 периоде – 11,3 на 100 тыс. населения, в СКФО 17,0 и 18,2, а в РФ 20,5 и 23,0 соответственно.

Динамика стандартизованного по мировому стандарту возрастного распределения населения показателя заболеваемости ЗНО репродуктивных органов на 100 тыс. женского населения, 2002-2007гг. и 2012-2017гг.

| | РИ | | СКФО | | РФ | |
|--------------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|
| | 1 период | 2 период | 2007 г. | 2017 г. | 2007 г. | 2017 г. |
| ЗНОМЖ | 32,3 | 46,1 | 38,8 | 45,4 | 42,7 | 52,0 |
| ЗНОШМ | 7,7 | 9,4 | 12,4 | 11,3 | 12,5 | 15,8 |
| ЗНОТМ | 5,4 | 7,5 | 11,5 | 13,0 | 14,8 | 18,4 |
| ЗНОЯ | 4,5 | 8,0 | 9,9 | 10,0 | 10,7 | 11,4 |

При ЗНОМЖ стандартизованный показатель заболеваемости в РИ был значительно ниже, чем в СКФО и РФ, через десятилетие уровень показателя значительно повысился и стал сравним со значениями этого показателя в СКФО и РФ. Прирост стандартизованного показателя заболеваемости ЗНОМЖ женщин в РИ составил 54,2%, в СКФО 18,8%, в РФ 24,2.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНОШМ у женщин РИ в обоих периодах ниже аналогичного показателя по СКФО и РФ, но за десятилетие изменился незначительно, прирост составил 24,6%, в СКФО отмечается некоторая убыль показателя на 8,1%, это корректирует со снижением «грубого» показателя заболеваемости ЗНОШМ в СКФО, что возможно может быть объяснено не истинным снижением заболеваемости, а скорее миграционными процессами и недостатками учета в субъектах, входящих в СКФО. В РФ стандартизованный показатель заболеваемости ЗНОШМ растет и его уровень достиг 15,8 на 100 тыс. женского населения, прирост составил 30,3%.

Прирост показателя при ЗНО тела матки в РИ составил 50,8% за десятилетие, в СКФО прирост значительно ниже 14,5%, в РФ 26,9%, в РФ уровень показателя значительно выше, чем в СКФО и РИ – 18,4 на 100 тыс. женского населения.

Наиболее выраженный рост стандартизованного показателя заболеваемости в РИ наблюдается при ЗНОЯ – 126,1%, за десятилетие показатель вырос с 4,5 до 8,0. В СКФО изменения показателя незначительны 1,6%, по РФ 7,0% (таблица 4).

В первом периоде во всех исследуемых территориях пик заболеваемости приходится 60-64 года, значение показателя РИ 153,6, СКФО 162,4 и в РФ 181,7 на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста. Резкое снижение показателя в возрастной группе 85 лет и старше наиболее выраженный в РИ, но характерной и для СКФО и РФ, по-видимому, связан с недообследованностью этой категории женщин. Через 10-летие отмечается сдвиг максимального

значения показателя заболеваемости ЗНОМЖ в РИ на возрастную группу 65-69 лет так и увеличение показателя до 218,6 на 100 тыс. населения. В СКФО и РФ также произошло смещение максимальной величины показателя заболеваемости на возрастную группу 65-75 лет.

При сравнении повозрастных показателей заболеваемости ЗНО шейки матки в РИ отмечается сохранение пика заболеваемости в возрастной группе 55-59 лет при его некотором снижении с 46,0 в 1 периоде до 39,6 на 100 тыс. во втором. Также обращает внимание отсутствие выявления ЗНО шейки матки в старшей возрастной группе. Отмечается превышение среднероссийских показателей в возрастной группе 45-79 лет показателями СКФО в 2007 г. Отмечается некоторое смещение пикового значения показателя заболеваемости (41,9) в РФ в сторону «омоложения» на возрастную группу 40-49 лет. В РИ максимум приходится на возраст 55-59 лет показатель составил 39,6 на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста. В СКФО пик заболеваемости приходится на возраст 60-64 года, значение показателя составило 38,1.

В 1 период максимальные значения показателя заболеваемости приходятся на возраст 60-64 года, но в РИ уровень показателя 34,5, в СКФО 61,4, а в РФ 75,3 на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста. Во 2 исследуемый период в СКФО максимальный показатель также определяется в возрастной группе 60-64 года (75,4), в РФ сдвигается в период 65-69 лет (99,8), а РИ в еще более старшую возрастную группу 70-74 года (42,9), в возрастной группе старше 80 лет ЗНО тела матки не выявлялись. Уровень повозрастных показателей заболеваемости ЗНО яичников в РИ гораздо ниже аналогичных показателей по СКФО и РФ, но максимальное значение схоже во всех сравниваемых территориях в РИ 36,4 (возрастная группа 75-79 лет), в СКФО 40,1 (75-79 лет), в РФ 37,9 (60-64 года). В периоде 2 отмечается схожие величины повозрастных показателей, но пик в РИ приходится на старшую возрастную группу 80-84 года 45,5 на 100 тыс. соответствующего женского

населения, в СКФО и РФ на группу 65-69 лет 48,2, и 41,9 соответственно.

Таблица 5.

Заболеваемость ЗНО шейки матки, тела матки, яичника и молочных желез в районах Республики Ингушетия, в среднем за 2002–2007 гг. (на 100 тыс. населения)

| Территория | ЗНОШМ | ЗНОЭ | ЗНОЯ | ЗНОМЖ |
|--------------------|-------|------|------|-------|
| Назрановский район | 5,8 | 4,6 | 3,8 | 25,8 |
| Малгобекский район | 2,2 | 1,8 | 1,6 | 12,2 |
| Сунженский район | 4,2 | 2,6 | 2,4 | 18,2 |
| Джейрахский район | 1,0 | 0,6 | 0,4 | 1,8 |

Большой интерес представляет территориальное распределение случаев рака изучаемых локализаций. Согласно данным, приведенным в табл.5, наиболее часто они встречаются в Назрановском и Сунженском районах, реже - в высокогорном Джейрахском районе. Возможно, это связано как с редкой частотой выявления патологии в данных районах,

так и с недоучетом заболевших (в связи с отдаленностью местожительства для своевременного обращения к гинекологу или с учетом менталитета в отношении женщин, которые наиболее укоренены в этих условиях проживания).

ЗНО молочных желез стабильно занимают первое место в структуре смертности женщин от ЗНО в РИ также, как и в РФ и СКФО (таблица 6).

Таблица 6.

Динамика структуры смертности женщин от ЗНО в РИ.

| | 2007 | | | 2017 | | |
|------------------------------|------------|------|-------------|------------|------|-------------|
| | Абс. число | % | Ранг. место | Абс. число | % | Ранг. место |
| ЗНО - всего | 112 | | | 110 | | |
| ЗНО молочной железы | 25 | 22,3 | 1 | 32 | 29,1 | 1 |
| Прочие ЗНО | 27 | 24,1 | 2 | 17 | 15,5 | 2 |
| Колоректальный рак | 10 | 8,9 | 3 | 9 | 8,2 | 4 |
| ЗНО желудка | 8 | 7,1 | 4 | 7 | 6,4 | 5 |
| ЗНО головного мозга | 8 | 7,1 | 4 | 2 | 1,8 | 8 |
| ЗНО поджелудочной железы | 7 | 6,3 | 5 | 9 | 8,2 | 4 |
| ЗНО трахеи, бронхов, легкого | 6 | 5,4 | 6 | 14 | 12,7 | 3 |
| ЗНО пищевода | 5 | 4,5 | 7 | 2 | 1,8 | 8 |
| ЗНО шейки матки | 5 | 4,5 | 7 | 2 | 1,8 | 8 |
| ЗНО печени | 4 | 3,6 | 8 | 2 | 1,8 | 8 |
| ЗНО яичника | 3 | 2,7 | 9 | 4 | 3,6 | 7 |
| Гемобласты | 3 | 2,7 | 9 | 5 | 4,6 | 6 |
| ЗНО тела матки | 1 | 0,9 | 10 | 4 | 3,6 | 7 |

Для сравнения в динамике показателей смертности из-за невысокого абсолютного значения показателей в РИ определим периоды 1 – 2002-2007 гг. и 2 – 2012-2017 гг.

Динамика «грубого» на 100 тыс. женского населения показателя смертности от ЗНО молочной железы, шейки матки, тела матки, яичника в РИ, СКФО, РФ, в 1 и 2 периоды наблюдения. Отмечаются низкие показатели смертности от всех изучаемых ЗНО в РИ. При ЗНОМЖ показатель смертности женщин увеличился на 2,9% за десятилетие и достиг 10,9 на 100 тыс. женского населения, СКФО прирост показателя составил 8,3%, в РФ показатель снизился на 1,3%, но необходимо отметить высокий уровень показателя в СКФО 2 период 20,8, в РФ 29,0 на 100 тыс. населения.

При ЗНОШМ в РИ при низком уровне показателя (2,5 и 2,0) наблюдается снижение показателя смертности на 0,5%. В СКФО показатель также несколько уменьшился на 1,5%. В РФ показатель смертности от ЗНОШМ вырос за десятилетие на 4,8% и составил 8,3 на 100 тыс. женского населения. При ЗНО тела матки в РИ отмечаются низкие показатели смертности, за десятилетие значительного изменения их не произошло, во 2 периоде показатель составил 1,0 на 100 тыс. женского населения. В СКФО показатель снизился на 3,0% и составил 4,4, в РФ показатель смертности женщин от ЗНОТМ вырос на 6,7% и составил 8,6 на 100 тыс. женского населения.

Уровень показателя смертности от ЗНО яичников в РИ низок и составил в 1 периоде 0,9, во 2 – ом периоде 2,0. В СКФО аналогичный

показатель составляет 5,8 и 5,3 на 100 тыс. составляет 9,9, изменений за 10-летие не женского населения в 1 и 2 периодах произошло. соответственно, в РФ уровень показателя

Таблица 7.

Динамика повозрастных показателей смертности от ЗНО молочной железы, шейки матки, тела матки, яичника в РИ в 2002-2007 гг, 2012-2017 гг.

| возраст | 0-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85- |
|----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 период | | | | | | | | | | | | | |
| ЗНОМЖ | 0,3 | 2,5 | 6,9 | 16,4 | 29,9 | 32,8 | 33,7 | 28,2 | 38,2 | 32,8 | 14,6 | 26,4 | 0,0 |
| ЗНОШМ | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 3,7 | 9,2 | 8,6 | 15,3 | 12,5 | 8,8 | 12,3 | 14,6 | 39,6 | 0,0 |
| ЗНОТМ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 5,2 | 0,0 | 9,4 | 2,9 | 16,4 | 7,3 | 0,0 | 0,0 |
| ЗНОЯ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | 1,2 | 1,7 | 9,2 | 3,1 | 11,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 11,3 |
| 2 период | | | | | | | | | | | | | |
| ЗНОМЖ | 0,2 | 1,6 | 4,1 | 11,7 | 15,4 | 33,8 | 29,3 | 69,5 | 50,8 | 47,2 | 63,1 | 72,8 | 102,9 |
| ЗНОШМ | 0,1 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 5,5 | 9,3 | 2,9 | 13,5 | 3,9 | 17,2 | 4,5 | 0,0 | 17,2 |
| ЗНОТМ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,2 | 7,3 | 0,0 | 7,8 | 8,6 | 13,5 | 0,0 | 34,3 |
| ЗНОЯ | 0,1 | 0,8 | 1,0 | 2,1 | 5,5 | 2,3 | 5,9 | 11,2 | 0,0 | 21,5 | 13,5 | 18,2 | 0,0 |

В таблице 7. представлена динамика повозрастных показателей смертности от ЗНО молочных желез, шейки матки, тела матки, яичников в РИ в 1 и 2 периоде наблюдения,

обращают внимание значительно возросшие значения показателей смертности женщин от ЗНО молочных желез в старших возрастных группах.

Таблица 8.

Смертность от злокачественных новообразований женских репродуктивных органов за период 2002–2007 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)

| Территория | ЗНОШМ | ЗНОТМ | ЗНОЯ | ЗНОМЖ |
|-----------------------|-------|-------|------|-------|
| В целом по Республике | 6,8 | 5,4 | 4,2 | 16,9 |
| Назрановский район | 3,8 | 1,8 | 3,0 | 9,0 |
| Малгобекский район | 1,0 | 1,7 | 1,2 | 3,4 |
| Сунженский район | 2,0 | 1,9 | - | 4,5 |
| Джейрахский район* | - | - | - | - |

*Высокогорный район, где учетная информация еще не налажена.

Согласно данным, приведенным в табл. 8, наиболее высокое число умерших от ЗНО репродуктивных органов и молочных желез отмечается в Назрановском районе. Среди локализаций на первом месте находится ЗНО молочных желез. ЗНО шейки матки во всех районах отмечается равнозначно. В Малгобекском районе меньше всего отмечается случаев ЗНО тела матки и яичников.

Заключение. Полученное несоответствие в статистической информации и ничем не объяснимая картина в тенденциях (временных и возрастных) показателей свидетельствуют о недостатках не только учета онкологической информации, но и в организации онкологической помощи.

Следует отметить, что и ЗНО молочных желез и шейки матки являются визуальными локализациями. Следовательно, профилактическая

направленность деятельности здравоохранения в отношении этих локализаций практически отсутствует.

При сравнении различных показателей за два периода 2002-2007 и 2012-2017 гг. отмечается тенденция к повышению достоверности показателей, улучшению системы оказания онкологической помощи, налаживанию системы учета ЗНО. Низкие показатели выявления ЗНО визуальных локализаций в сравнении с аналогичными показателями по СКФО и РФ в целом свидетельствуют о недостаточном внимании гинекологической службы РИ к выявлению ЗНО репродуктивных органов в Республике.

Низкие показатели смертности в динамике имеют тенденцию к увеличению, что свидетельствует о налаживании передачи информации об умерших пациентах в функционирующий в РИ раковый регистр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорофеев А.В. Комплексный подход к отбору пациентов для органосохраняющего лечения ЗНО молочной железы I-II а-в стадий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Дорофеев. – СПб, 1996 – 20с.

2. Заридзе Д.Г. Этиология и возможности профилактики некоторых форм злокачественных опухолей / Д.Г. Заридзе, Г.М. Земляная, Л.И. Некрасова // ВНИИМИ. Онкология. –1988– № 3. – С. 75.

3. Каприн А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / А.Д.Каприн, В.В.Старинский, Г.В.Петрова. – М.: ГБУЗ «Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена», 2018. –249с.

4. Роман Л.Д. Комплексный подход к ранней диагностике ЗНО молочной железы: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Л.Д. Роман – М., 1995. –20 с.

Вклад авторов:

Гатагажева З.М., Узденова З.Х.: разработка дизайна и организация исследования, получение данных для анализа, подготовка базы данных, написание текста рукописи.

Льянова З.А., Сапралиева Д.О.: разработка концепции исследования, анализ полученных результатов, написание текста рукописи, корректировка рукописи после рецензирования.

Гатагажев М.М.: обзор публикаций по теме статьи.

Шаваева Ф.В., Мисирова М.М.: корректировка базы данных, статистическая обработка и анализ полученных результатов, написание фрагмента текста рукописи.

Сведения об авторах:

Гатагажева Зарета Магомедовна, к.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, медицинский факультет, ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет», г. Магас, Россия, 386001, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д.7. Тел./факс: +7 (8732) 22-38-54, +7 (8734) 55-42-22. ORCID.org/0000-0001-8067-378X.

Узденова Зухра Хаджимуратовна, д.м.н., профессор кафедры детских болезней, акушерства и гинекологии, медицинский факультет, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик, Россия, 360000, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Орджоникидзе д. 65 (1).Тел. +7 (928) 084-77-79.

Льянова Зарема Асламбековна, доцент кафедры госпитальной хирургии Ингушского государственного университета, министр здравоохранения республики Ингушетия. Россия, 386001, Республика Ингушетия, Магас, проспект Зязикова,7. Тел./факс:+7(8732)22-38-54, +7(8734)55-42-22. ORCID.org/0000-0000-0002-0801-682X

Сапралиева Дзайнап Османовна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, медицинский факультет, ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет», г. Магас, Россия, 386001, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д.7. Тел./факс: +7 (8732) 22-38-54, +7 (8734) 55-42-22.

Гатагажев Малика Магомедовна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, медицинский факультет, ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет», г. Магас, Россия, 386001, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д.7. Тел./факс: +7 (8732) 22-38-54, +7 (8734) 55-42-22. ORCID.org/0000-0002-6010-0287.

Шаваева Фатима Валерьевна, доцент кафедры нормальной и патологической физиологии КБГУ, кандидат биологических наук. Адрес: Чегем, ул.Братьев Сабановых 12, тел: 8 960 427 53 21

Мисирова, Марина М., аспирант КБГУ кафедры детских болезней, акушерства и гинекологии, медицинский факультет Кабардино-Балкарского государственного университета им. Н.М. Бербекова, Нальчик. Россия, 360000, Кабардино-Балкарская Республика, Нальчик, ул. Московская, д. 2 (75). Тел: (928) 910-34-96.

Abouttheauthors:

Gatagazheva, Zareta M., Candidate of medical sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, FSBOU "Ingush State University," Magas, Russia, 386001, Republic of Ingushetia, Magas, st.I.B. Zyazikov, 7. Tel. / Fax: +7 (8732) 22-38-54, +7 (8734) 55-42-22. ORCID.org/0000-0001-8067-378X.

Uzdenova, Zukhra K., MD, Professor of the Department of Pediatric Diseases, Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Kabardino-Balkarian State University named of H.M. Berbekov, Nalchik. Russia, 360000, Kabardino-Balkarian Republic, Nalchik, st.Ordzhonikidze d, 65 (1). Tel.: +7 (928) 084-77-79.

Lyanova, Zarema A., associate Professor of the Department of hospital surgery of Ingush state University, Minister of health of the Republic of Ingushetia. Russia, 386001, Republic of Ingushetia, Magas, st. Zyazikova, 7. Phone / Fax:+7(8732)22-38-54, +7(8734)55-42-22. ORCID.org/0000-0000-0002-0801-682X.

Sapraliyeva, Dzeinap O., Candidate of medical sciences, Associate Professor of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, FSBOU "Ingush State University", г. Магас, Россия, 386001, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д.7. Тел./факс: +7 (8732) 22-38-54, +7 (8734) 55-42-22.

Gatagazheva, Malika M., Candidate of medical sciences, Associate Professor of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, FSBOU "Ingush State University", г. Магас, Россия, 386001, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д.7. Тел./факс: +7 (8732) 22-38-54, +7 (8734) 55-42-22, ORCID.org/0000-0002-6010-0287.

Shavaeva, Fatima V., associate professor of the Department of Normal and Pathological Physiology of KBSU, PhD (biology). Address: Russia, KBR, Chegem, Bratiev Sabanovych st. 12, phone number: 8 (960) 427 53 21

Misirova, Marina M., graduate student of KBSU the Department of Pediatric Diseases, Obstetrics and

Gynecology, Faculty of Medicine, Kabardino-Balkarian State University named of H.M. Berbekov, Nalchik. Russia, 360000, Kabardino-Balkarian Republic, Nalchik, st. Moskovskaia d, 2 (75). Тел. +7 (928) 910-34-96.

УДК 616.62-008.22:616-001-089

Шодмонова З.Р.

*доцент, заведующая курсом урологии
Самаркандский государственный медицинский институт*

Шукуров А.А.

*магистр курса урологии
Самаркандский государственный медицинский институт*

Гафаров Р.Р.

*ассистент курса урологии
Самаркандский государственный медицинский институт*

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Shodmonova Z.R.

*associate professor, head of the department of urology
Samarkand State Medical Institute*

Shukurov A.A.

*master of the department of urology
Samarkand State Medical Institute*

Gafarov R.R.

*assistant of the department of urology
Samarkand State Medical Institute*

EARLY DIAGNOSTICS AND IMPROVING THE EFFICIENCY OF TREATMENT FOR TRAUMATIC INJURIES OF THE KIDNEYS AND URINARY TRACT

Summary. The article discusses modern views on the problem of diagnostics and treatment of closed traumatic injuries of the urinary system. Authors present the results of treatment of 86 patients with closed injuries of the kidneys and urinary tract. The study included patients with isolated kidney and urinary tract trauma, as well as patients with polytrauma. The importance and timeliness of implementation of such radiological studies as multispiral computed tomography and contrast studies are noted. Effectiveness of conservative and surgical treatment for injuries was analyzed.

Аннотация. В статье рассмотрены современные взгляды на проблему диагностики и лечения закрытых травматических повреждений органов мочевыделительной системы. Авторы представляют результаты лечения 86 пострадавших с закрытыми травмами почек и мочевых путей. В исследование включены как больные с изолированной травмой почек и мочевых путей, так и с сочетанной травмой и политравмой. Отмечается важность и своевременность выполнения таких рентгенологических исследований, как мультиспиральная компьютерная томография и контрастные исследования. Проанализирована эффективность консервативного и оперативного лечения при повреждениях подобного рода.

Key words: closed kidney injury, urinary tract, isolated trauma, polytrauma, diagnostics.

Ключевые слова: закрытые повреждения почек, мочевые пути, изолированная травма, сочетанная травма, диагностика.

Введение. В последние годы травма органов мочеполовой системы стала занимать особое место в неотложной урологии. Учащение техногенных аварий привело к увеличению числа сочетанных травм, когда среди прочих имеют место и повреждения мочеполовых органов [6,7,8,10]. Анализ причин смертности населения показывает, что травматические повреждения занимают первое

место среди причин смерти у лиц, не достигших 40 лет, причем количество мужчин в 4,4 раза превышает число женщин [7]. По литературным данным лица, получившие сочетанную травму в дорожно-транспортных происшествиях в 66,6-80% случаев имеют и урологическую травму [10,19]. Трудности ранней диагностики тупых повреждений почек и мочевыводящих путей,