

---

---

# Проблемные статьи и обзоры

---

---

## РАК ШЕЙКИ МАТКИ: АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТОВ БОЛЬНЫХ, СТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ С 1996 ПО 2005 ГОД

И.В.Залуцкий, И.А.Косенко, Е.И.Хильченко, Н.Н.Пищик

НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова, Минский р-н, пос. Лесной-2

*С целью анализа динамики заболеваемости, смертности и учета пациенток, состоящих на диспансерном учете по поводу рака шейки матки (РШМ) в Республике Беларусь с 1996 по 2005 г., представлены результаты изучения контингентов больных РШМ по данным Белорусского канцер-регистра. Установлено, что на конец 2005 г. в онкологических диспансерах Республики Беларусь находились на учете 45,4% больных РШМ I стадии, 41,1% – РШМ II стадии и 11,7% – III–IV стадий. Наблюдается увеличение числа заболевших и снижение числа умерших, что привело к уменьшению соотношения смертность/заболеваемость с 0,65 до 0,4. Анализ накопления контингентов больных РШМ с учетом стадий заболевания свидетельствует об улучшении результатов лечения больных РШМ I, III и IV стадий; в то же время следует изучить методические подходы к лечению пациенток со II стадией болезни.*

В Беларуси с 1973 г. информация об онкологических больных подлежит централизованной обработке, что является основой автоматизированной системы регистрации онкологических заболеваний и последующей диспансеризации больных. Основные данные о заболеваемости и смертности от рака, а также о контингентах больных, состоящих на диспансерном учете организаций здравоохранения онкологического профиля, представляются в ежегодных сборниках «Злокачественные новообразования в Беларуси», которые ранее формировались сотрудниками НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова (НИИ ОМР), а с 1992 г. – Белорусским центром медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения (БЕЛЦМТ) Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Объем представленной в сборнике информации ограничен его рамками. Вместе с тем, при необходимости есть возможность получить дополнительные данные на основе действующего канцер-регистра [1].

Длительное время научный отдел онкогинекологии НИИ ОМР занимался разработкой новых методов лечения больных раком шейки матки (РШМ). Подавляющее большинство предложенных методик внедрено в работу онкологических организаций республики. Эффективность лечения больных РШМ освещена в многочисленных научных работах, которые свидетельствуют об увеличении продолжительности

жизни больных и повышении качества их жизни. Вместе с тем, анализу подвергались результаты лечения больных конкретно в НИИ ОМР. Поэтому научная работа института по рассматриваемому вопросу была оценена в статьях, а лечебная в целом – в вышеуказанных ежегодных статистических сборниках.

В настоящей статье представлены результаты изучения контингентов больных РШМ по данным Белорусского канцер-регистра с целью анализа динамики заболеваемости, смертности и учета пациенток, состоящих на диспансерном учете по поводу рака данной локализации в республике с 1996 по 2005 г. [2–4].

В табл. 1 даны основные характеристики контингентов больных РШМ в Республике Беларусь. Очевидно, что в изучаемый период в целом имело место увеличение количества заболевших ежегодно. В то же время в отдельные годы (1998, 1999, 2001) число регистрируемых случаев заболевания было более низким (782, 782 и 790 человек). В этот же период происходило снижение количества пациенток, ежегодно умирающих по поводу данного заболевания (с 543 больных в 1996 до 367 в 2005 г.). Таким образом, наблюдается увеличение числа заболевших (в 1,1 раза), а число ежегодно умирающих уменьшилось в 1,5 раза (рис. 1). В результате соотношение умершие/заболевшие снизилось с 0,65 в 1996 до 0,4 в 2005 г. Наиболее выражено снижение этого показателя

Таблица 1

**Контингенты больных раком шейки матки в Республике Беларусь (динамика за 1996–2005 гг.)**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Заболело в течение года	839	822	782	782	856	790	842	815	879	907
Стоит на учете всего	9759	9804	9940	9942	10067	10157	10242	10341	10478	10765
Из них более 5 лет	7228	7264	7347	7365	7384	7479	7523	7575	7629	7847
Процент стоящих на учете более 5 лет	74,1	74,1	73,9	74,1	71,1	73,6	73,4	73,2	72,8	72,9
Умерло в течение года	543	533	466	516	486	405	489	440	392	367
Коэффициент умершие/заболевшие	0,65	0,65	0,60	0,66	0,57	0,51	0,58	0,54	0,45	0,40

теля в последние два года исследуемого периода.

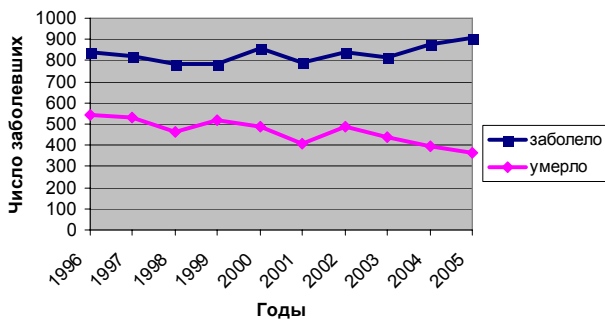
За последние десять лет отмечено как увеличение числа всех больных, находящихся на учете по поводу РШМ, так и контингента больных, стоящих на учете более пяти лет. В 2004–2005 гг. соотношение “лица, стоящие на учете более 5 лет/все лица, стоящие на учете по поводу РШМ” снижается, что вызвано двумя причинами: снижением количества заболевших с 1998 по 2001 г. и увеличением числа регистрируемых случаев заболевания в последние годы.

В 2005 г. на учете в онкологических организациях республики находилось 10765 больных РШМ (табл. 2). Изучение распределения контингентов заболевших по регионам показало, что в анализируемый период имело место увеличение их численности. В то же время ежегодно наименьшее количество вновь заболевших РШМ регистрировалось в Гродненской области (80–90 человек), наибольшее – в Гомельской и Минской областях (130–156 человек).

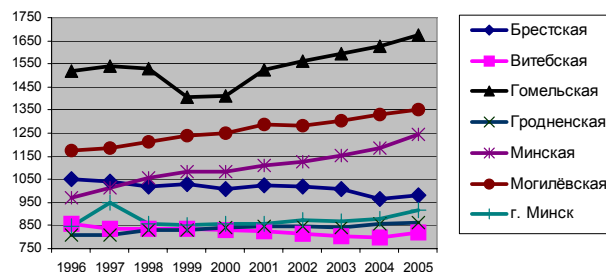
Число заболевших в целом коррелировало с численностью женского населения соответствующих областей (603106, 800855 и 783736).

За десять лет наибольшее накопление контингента пролеченных (или стоящих на учете) больных произошло в Минской области (в 1,3 раза). В Брестской области число стоящих на учете немного уменьшилось (в 0,9 раза), в Витебской, Гродненской, Могилевской, Гомельской областях и г. Минске прирост был незначительным (в 1,1 раза).

Наибольшее накопление контингента женщин, больных раком шейки матки, стоящих на учете более пяти лет, – в Минской области (в 1,28 раза), несколько меньше – в Могилевской (в 1,15 раза) и Гомельской (в 1,1 раза) областях. За этот период практически не увеличилось число больных раком шейки матки, проживших более пяти лет, в Гродненской и Витебской областях и г. Минске; в Брестской области наблюдалось постепенное уменьшение этого показателя (рис. 2).



**Рис. 1. Число заболевших раком шейки матки и умерших от него в Республике Беларусь в 1996–2005 гг.**



**Рис. 2. Контингенты больных раком шейки матки, стоящих на учете пять и более лет, в регионах Республики Беларусь (динамика за 1996–2005 гг.)**

Таблица 2

**Контингенты больных раком шейки матки, стоящих на учете в различных регионах Республики Беларусь (динамика за 1996–2005 гг.)**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/1996
<b>Брестская</b>	1363	1378	1351	1345	1339	1341	1328	1313	1299	1339	0,9
<b>Витебская</b>	1172	1171	1200	1185	1198	1212	1187	1181	1198	1228	1,1
<b>Гомельская</b>	1951	1961	2002	1991	2005	2020	2079	2124	2147	2222	1,1
<b>Гродненская</b>	1084	1093	1100	1106	1118	1138	1119	1116	1123	1149	1,1
<b>Минская</b>	1417	1443	1485	1518	1551	1611	1639	1709	1738	1789	1,3
<b>Могилевская</b>	1561	1554	1587	1584	1585	1579	1595	1600	1641	1682	1,1
<b>г. Минск</b>	1211	1204	1215	1213	1271	1256	1295	1298	1332	1356	1,1
<b>РБ</b>	<b>9759</b>	<b>9804</b>	<b>9940</b>	<b>9942</b>	<b>10067</b>	<b>10157</b>	<b>10242</b>	<b>10341</b>	<b>10478</b>	<b>10765</b>	<b>1,10</b>

На конец 2005 г. в онкологических диспансерах республики находилось на учете 4886 больных РШМ I стадии (45,4% всех женщин, стоящих на учете по поводу данного заболевания). За десятилетний период во всех регионах республики произошло увеличение указанного контингента больных. В частности, в Брестской, Гродненской и Могилевской областях число больных РШМ I стадии, стоящих на учете, увеличилось в 1,2 раза, в г. Минске – в 1,3 раза, в Гомельской и Витебской областях – в 1,4 раза; максимальное увеличение числа стоящих на учете больных наблюдалось в Минской области – в 1,7 раза (табл. 3, рис. 3). Наряду с этим показателем во всех регионах увеличилось число пролеченных больных с I стадией заболевания, стоящих на учете 5 лет и более. В Гродненской и Минской областях контингент больных, живущих пять и более лет, увеличился в наибольшей степени (в 1,3 и 1,8 раза соответственно). В Могилевской области прирост больных, стоящих на учете 5 лет и более, был таким же, как и

среди всего контингента больных, стоящих на учете (в 1,2 раза).

Практически такой же удельный вес, как и больные РШМ I стадии, составляют пациентки со II стадией заболевания, находящиеся на диспансерном учете (41,1%, 4425 больных). Однако с увеличением контингентов пролеченных женщин дело обстоит не столь оптимистично (табл. 4). Только в Минской и Могилевской областях отмечено незначительное увеличение числа больных РШМ II стадии, стоящих на учете как в целом, так и 5 лет и более (рис. 4, 5). В остальных регионах наблюдается некоторое снижение количества больных РШМ, как находящихся на учете вообще, так и проживших пять и более лет. Наиболее заметное снижение численности рассматриваемых контингентов больных наблюдалось в Гродненской и Брестской областях (рис. 6, 7).

В 2005 г. на долю больных раком шейки матки III–IV стадии приходилось 11,7% (1256 женщин) всех больных, стоящих на учете по поводу данной пато-

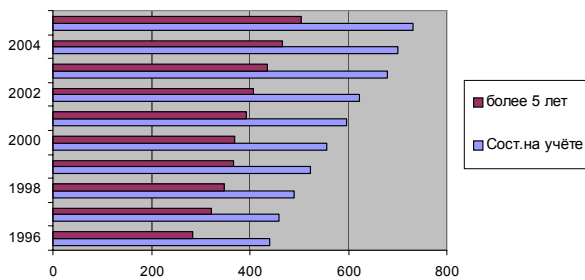


Рис. 3. Число больных раком шейки матки I стадии, стоящих на учете в Минской области (1996–2005 гг.)

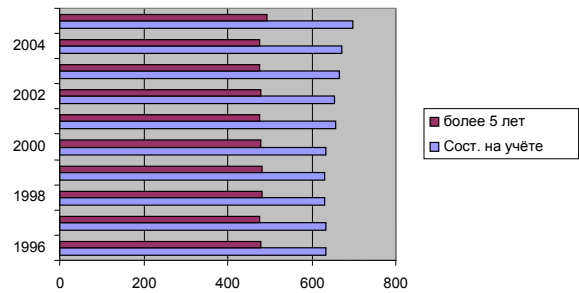


Рис. 4. Число больных раком шейки матки II стадии, стоящих на учете в Минской области

Контингенты больных раком шейки матки I стадии в регионах Республики Беларусь (динамика за 1996–2005 гг.)

Таблица 3

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/1996
<b>Брестская</b>											
Сост. на учёте	459	479	476	489	504	507	508	515	530	544	1,2
Более 5 лет	372	376	376	388	393	394	398	390	387	398	1,1
<b>Витебская</b>											
Сост. на учёте	304	318	346	354	366	376	385	390	405	418	1,4
Более 5 лет	224	223	237	237	243	247	263	267	272	283	1,3
<b>Гомельская</b>											
Сост. на учёте	775	799	830	855	878	900	969	1008	1044	1109	1,4
Более 5 лет	575	603	612	621	635	659	694	727	759	793	1,3
<b>Гродненская</b>											
Сост. на учёте	553	563	580	595	603	627	628	625	645	661	1,2
Более 5 лет	394	404	431	441	455	465	469	477	492	505	1,3
<b>Минская</b>											
Сост. на учёте	441	459	489	522	557	597	623	679	701	732	1,7
Более 5 лет	285	323	348	367	370	394	407	435	466	503	1,8
<b>Могилевская</b>											
Сост. на учёте	683	679	692	697	707	711	718	726	757	791	1,2
Более 5 лет	530	539	549	567	581	597	597	610	627	639	1,2
<b>г. Минск</b>											
Сост. на учёте	456	463	475	481	503	517	543	573	591	611	1,3
Более 5 лет	342	347	353	352	354	364	379	388	394	414	1,2

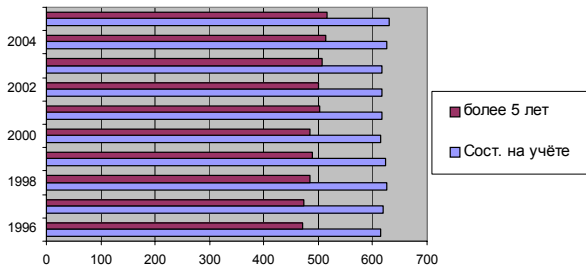


Рис. 5. Число больных раком шейки матки II стадии, стоящих на учёте в Могилевской области

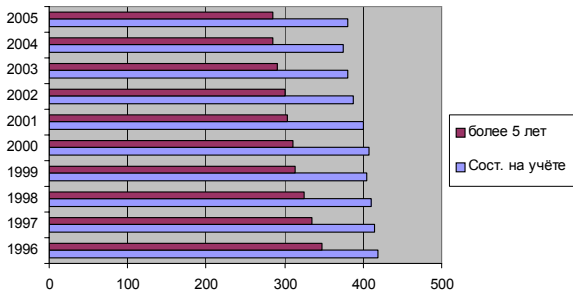


Рис. 6. Число больных раком шейки матки II стадии, стоящих на учёте в Гродненской области

логии. Как видно из табл. 5, за десятилетний период некоторое увеличение контингента больных этой категории, стоящих на учёте, наблюдалось в г. Минске (в 1,2 раза), Минской и Гродненской областях (в 1,1 раза). Число женщин с запущенной стадией заболевания, проживших 5 лет и более, в Минской и Гродненской областях увеличилось в 1,4 раза, а в г. Минске этот контингент больных увеличился в 1,2 раза.

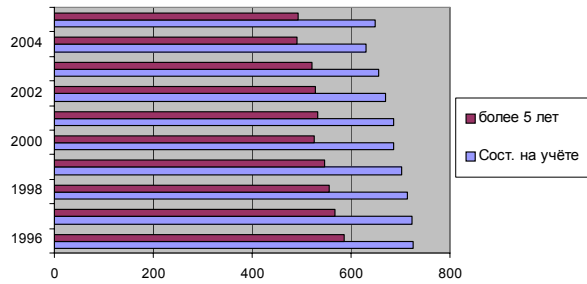


Рис. 7. Число больных раком шейки матки II стадии, стоящих на учёте в Брестской области

Следует отметить, что в Гродненской области очень малое количество больных РШМ III–IV стадии, и могут возникнуть вопросы по поводу истинности столь значительного роста числа женщин с запущенной стадией заболевания, проживших пять и более лет. Но если учесть то обстоятельство, что большинство больных РШМ III стадии из указанного региона лечились в НИИ ОМР из-за отсутствия возможности их

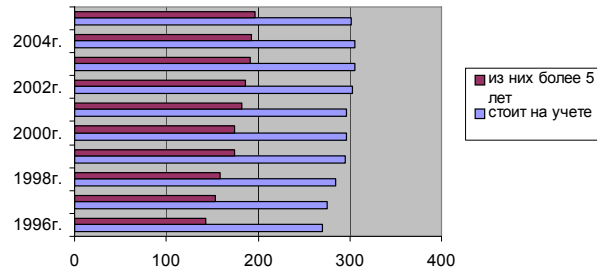


Рис. 8. Число больных раком шейки матки III–IV стадии, стоящих на учёте в Минской области

Таблица 4

Контингенты больных раком шейки матки II стадии в регионах Республики Беларусь (1996–2005 гг.)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/1996
<b>Брестская</b>											
Сост. на учёте	725	723	713	702	685	687	669	656	630	649	0,9
Более 5 лет	586	568	555	546	525	533	528	521	491	492	0,9
<b>Витебская</b>											
Сост. на учёте	695	688	675	664	654	652	625	626	633	649	0,9
Более 5 лет	519	506	494	493	485	478	452	443	435	459	0,9
<b>Гомельская</b>											
Сост. на учёте	881	875	879	855	847	852	844	842	820	834	0,9
Более 5 лет	755	752	732	701	684	672	678	676	670	683	0,9
<b>Гродненская</b>											
Сост. на учёте	419	415	410	405	407	400	388	381	374	381	0,9
Более 5 лет	348	335	325	313	311	304	301	290	285	285	0,8
<b>Минская</b>											
Сост. на учёте	633	633	631	631	634	657	655	667	672	697	1,1
Более 5 лет	480	475	482	481	478	477	478	477	477	494	1,0
<b>Могилевская</b>											
Сост. на учёте	615	619	626	624	615	618	616	617	627	630	1,0
Более 5 лет	472	473	485	490	484	503	500	507	514	517	1,1
<b>г. Минск</b>											
Сост. на учёте	605	588	580	569	583	580	592	572	568	585	1,0
Более 5 лет	423	420	420	417	423	417	415	407	407	418	1,0

Контингенты больных раком шейки матки III–IV стадии в регионах Республики Беларусь (1996–2005 гг.)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/1996
<b>Брестская</b>											
стоит на учете	150	149	138	131	128	125	131	123	123	129	0,9
из них более 5 лет	65	68	66	68	68	73	72	76	69	73	1,1
<b>Витебская</b>											
стоит на учете	159	152	165	154	165	171	165	156	151	152	1,0
из них более 5 лет	99	97	94	95	92	90	89	83	80	89	0,9
<b>Гомельская</b>											
стоит на учете	245	237	244	235	237	226	224	232	243	240	1,0
из них более 5 лет	147	142	147	141	151	153	152	153	160	165	1,1
<b>Гродненская</b>											
стоит на учете	70	71	66	61	67	71	68	75	74	77	1,1
из них более 5 лет	32	35	41	39	42	46	45	43	41	45	1,4
<b>Минская</b>											
стоит на учете	270	275	284	295	296	297	303	305	306	301	1,1
из них более 5 лет	143	153	159	174	175	182	186	191	193	197	1,4
<b>Могилевская</b>											
стоит на учете	210	208	222	217	218	205	217	215	215	218	1,0
из них более 5 лет	137	135	140	140	143	145	144	148	150	154	1,1
<b>г. Минск</b>											
стоит на учете	116	119	124	125	141	125	129	132	152	139	1,2
из них более 5 лет	57	54	58	60	60	59	59	60	63	68	1,2

лечения в Гродненском онкодиспансере, то следует с большим доверием относиться к полученным результатам (рис. 8, 9). В остальных регионах республики за десять лет число стоящих на учете больных раком шейки матки III–IV стадии практически не изменилось (рис. 10).

Таким образом, на основании анализа данных канцер-регистра о накоплении контингентов больных РШМ с 1996 по 2005 г. установлено, что в Беларуси прослеживаются следующие закономерности:

- увеличение числа заболевших и снижение числа умерших, что привело к уменьшению соотношения смертность/заболеваемость с 0,65 до 0,4;
- рост количества больных, стоящих на учете после лечения во всех регионах страны;
- на конец 2005 г. в онкологических диспансерах Республики Беларусь находились на учете 45,4% больных РШМ I стадии, 41,1% – РШМ II стадии и 11,7% – III–IV стадий;

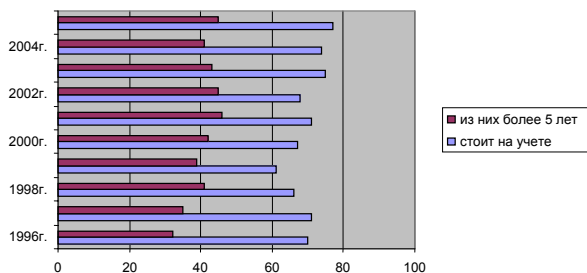


Рис. 9. Число больных раком шейки матки III–IV стадии, стоящих на учете в Гродненской области

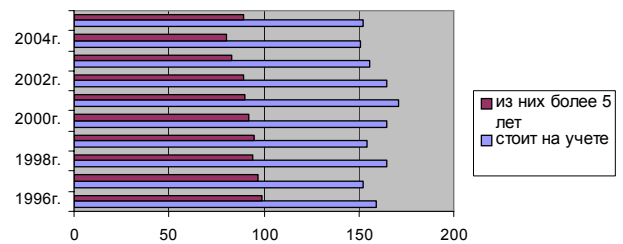


Рис. 10. Число больных раком шейки матки III–IV стадии, стоящих на учете в Витебской области

– увеличился контингент женщин, стоящих на учете 5 лет и более после лечения РШМ I стадии, причем наиболее значительный прирост обнаружен в Минской области (коэффициент прироста составил 1,8);

– в двух регионах Республики Беларусь имеет место незначительное увеличение контингентов больных РШМ II стадий, стоящих на учете (Минская и Могилевская области); в остальных регионах число таких больных снизилось или остается прежним (г. Минск);

– в большинстве регионов наблюдаются стабилизация или прирост контингентов больных РШМ III–IV стадий, стоящих на учете; наилучшие показатели демонстрирует Минская область, где коэффициент прироста стоящих на учете пять и более лет составляет 1,4 (против 0,9–1,2 в других регионах);

– анализ накопления контингентов больных РШМ с учетом стадий заболевания свидетельствует об



улучшении результатов лечения больных РШМ I, III и IV стадий; в то же время следует изучить методические подходы к лечению пациенток со II стадией

болезни, что и предполагается осуществить в ходе запланированного в 2007 г. научного исследования в НИИ ОМР.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Залуцкий, И.В. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И.В.Залуцкий [и др.]. – Минск: Зорны верасень, 2006. – 207 с.
2. Океанов А.Е., Якимович Г.В., Золотко Н.И. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь, 1988–1998 / Под ред. Е.А.Короткевича. – Минск: БелЦМТ, 1999. – 162 с.
3. Поляков С.М., Левин Л.Ф., Шебеко Н.Г. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1996–2005 / Под ред. А.А.Граковича и И.В.Залуцкого – Минск: БелЦМТ, 2006. – 194 с.
4. Якимович Г.В., Поляков С.М. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1986–1995 / Под ред. А.Е.Океанова. – Минск: БелЦМТ, 1996. – 170 с.

Поступила 29.01.2007 г.

## ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КРАТКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ, СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

И.И.Сакович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
9-я городская клиническая больница, г. Минск

*Обсуждается состояние проблемы заболеваемости в Республике Беларусь первично-мозговыми опухолями головного мозга в соответствии с современной классификацией данной группы новообразований. Отмечена тенденция прироста заболеваемости с все большим преобладанием злокачественных форм опухолей головного мозга. Проведен анализ результатов и исходов комбинированного лечения группы из 88 больных. Изучена необходимость проведения специальных исследований заболеваемости по основным нозологическим формам опухолей головного мозга на основе уточненной классификации опухолей центральной нервной системы ВОЗ.*

В современных условиях система здравоохранения ориентирована на изучение медико-демографических показателей, прогнозирование тенденций их изменения с учетом нозологических форм патологии. Это необходимо для точной верификации приоритетов и основных направлений совершенствования здравоохранения [1, 2].

Общий коэффициент смертности (на 1000 населения, анализ по 15 бывшим республикам СССР, 1950–2003) для Беларуси не имеет значимой тенденции к снижению. В 1996 г. он составлял 13,00, в 2003 г. – 14,50 (в Латвии, Литве, Эстонии, России соответственно 13,98/13,40, 11,56/11,8, 12,95/13,70, 14,20/15,30) [3].

Существенное влияние на этот показатель оказывают опухолевые поражения центральной нервной системы (ЦНС), в том числе, опухоли головного мозга (ОГМ). Последние составляют от 85 до 90% всех опухолей ЦНС [4, 5].

Согласно мировым статистическим данным, ОГМ представлены в 0,7–1,6% общего количества первичных новообразований организма человека, причем процентное соотношение первичных доброкачествен-

ных и злокачественных ОГМ составляет 40:60. В развитых странах заболеваемость первичными доброкачественными и злокачественными ОГМ в настоящее время составляет 10,9–14,0 на 100 тыс. населения с явной тенденцией к увеличению [2, 6–10].

В США, по данным государственного регистра (*Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database for 1996 to 2000*), встречаемость первичных ОГМ в 2000 г. составила 6,6 на 100 тыс. при смертности по этой причине 4,7 на 100 тыс. населения. В исследованиях Национального института рака США отмечен ежегодный однопроцентный прирост заболеваемости ОГМ по всем возрастным группам, а для старшей возрастной группы регистрируется прирост в диапазоне 7–23,4%. Абсолютные цифры впервые выявленных ОГМ за 2000 г. составляют 176 тыс. новых случаев с подтвержденной смертностью у 128 тыс. больных [1, 10]. В 2006 г. предполагалось возникновение заболевания у 18820 человек с прогнозируемым летальным исходом у 12820 из них [9].

Согласно информативным материалам национального канцер-регистра Украины за 2005 г., еже-