

# Динамика заболеваемости и смертности от рака тела матки в Азербайджанской Республике

Джамиль Азиз оглы Алиев, Фуад Алиовсет оглы Марданлы, Шамистан Алы оглы Алыев, Вюсяля Муса кызы Мадатова, Рена Шахбаз кызы Ганифаева

Национальный центр онкологии, г. Баку

**Цель исследования:** изучение эпидемиологических аспектов заболеваемости раком тела матки в Азербайджанской Республике за 2009–2015 гг.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели были изучены следующие показатели: стандартизованный, интенсивный и величина пораженности ( $^0/_{0000}$ ), экстенсивный, коэффициент летальности и 5-летняя выживаемость (%), а также общий коэффициент смертности ( $\%$ ) и величина агрессивности [2, 4].

**Результаты.** Изучены некоторые эпидемиологические показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки в Азербайджанской Республике за 2009–2015 гг. Было установлено, что пик заболеваемости приходится на возрастную группу 50–59 лет. При этом независимо от возраста величина стандартизованного показателя за последние 7 лет увеличилась в 1,3 раза ( $4,2^0/_{0000}$  против  $5,5^0/_{0000}$ ). На основе расчета показателей экстенсивности, интенсивности, пораженности, 5-летней выживаемости и стандартизованной по возрасту величины выявлены уровни заболеваемости в республике. Установлены относительно невысокие уровни коэффициентов смертности и летальности, что нашло отражение при расчете показателя агрессивности.

**Заключение.** Таким образом, проведенные исследования позволили выявить уровни заболеваемости и смертности при злокачественных новообразованиях тела матки, что может послужить основанием при определении потребностей в медико-санитарной помощи и планировании служб здравоохранения.

**Ключевые слова:** смертность, рак шейки матки, заболеваемость.

За последние десятилетия в большинстве стран мира наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки, а в ряде стран Европы, Северной Америки занимает устойчивое 1-е место в структуре онкологической заболеваемости. Ежегодно в мире регистрируется более 140 тыс. новых случаев заболевания [1, 5, 6]. При этом 5-летняя выживаемость достаточно высока, поскольку у большинства женщин заболевание диагностируется на ранних стадиях [3].

По данным И.В. Поддубной (2009), стандартизованный показатель заболеваемости раком тела матки в России за последние 10 лет вырос на 25,8%, а среди женщин до 29 лет – на 50,0%. Такое увеличение заболеваемости раком тела матки может быть объяснено не только увеличением продолжительности жизни женщин, но и прогрессирующим ростом таких болезней, как нарушение овуляции, хроническая гиперэстрогения, бесплодие, миома матки.

**Цель исследования:** изучение эпидемиологических аспектов заболеваемости раком тела матки в Азербайджанской Республике за 2009–2015 гг.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели были изучены следующие показатели: стандартизованный, интенсивный и величина пораженности ( $^0/_{0000}$ ), экстенсивный, коэффициент летальности и 5-летняя выживаемость (%), а также общий коэффициент смертности ( $\%$ ) и величина агрессивности [2, 4].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у лиц женского пола рак тела матки занимает 3–5-е ранговые места, экстенсивный показатель которых колебался в диапазоне 4,5–5,0% за 7-летний период наблюдения.

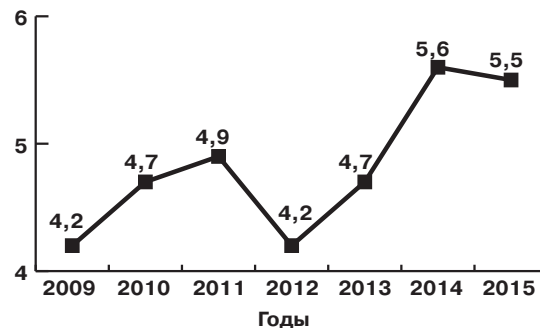
Как видно из рисунка, отмечается рост заболеваемости раком тела матки по величине интенсивного показателя. Если в 2009 г. величина заболеваемости составляла  $4,2^0/_{0000}$ , то в 2015 г. данные показатели увеличились более чем в 1,3 раза и составили  $5,5^0/_{0000}$ .

С целью определения потребностей в медико-санитарной помощи и планировании служб здравоохранения были рассчитаны показатели пораженности. Проведенный анализ показал стабильный рост величины показателя пораженности за изучаемый период. Так, если в 2009 г. коэффициент пораженности составлял  $25,5^0/_{0000}$ , то в 2015 г. он увеличился в 1,4 раза и составил  $34,5^0/_{0000}$  (2010 г. –  $26,5^0/_{0000}$ , 2011 г. –  $26,5^0/_{0000}$ , 2012 г. –  $27,6^0/_{0000}$ , 2013 г. –  $29,0^0/_{0000}$ , 2014 г. –  $32,0^0/_{0000}$ , 2015 г. –  $34,5^0/_{0000}$ ).

Известно, что показатель смертности – один из наиболее достоверных показателей состояния здоровья. Изучение тенденции смертности позволяет эффективно управлять системой охраны здоровья, формировать ее стратегию, выявлять приоритетные направления, разрабатывать и внедрять целевые профилактические программы.

Проведенный статистический анализ позволил установить, что за изученный период показатель смертности был относительно стабилен и по величине общего коэффициента смертности варьировал в диапазоне 0,02–0,03%. Аналогичные данные были получены и при расчете коэффициента летальности. Так, если в 2009 г. величина коэффициента летальности составила 18,8%, то в 2010 г. – 15,5%, 2011 г. – 15,5%, 2012 г. – 21,5%, 2013 г. – 15,5%, 2014 г. – 20,5%, 2015 г. – 19,0%.

При расчете величины 5-летней выживаемости отмечается стабильное уменьшение данной величины за исследуемый период изучения. Так, если в 2009 г. величина 5-летней выживаемости составила 46,0%, то к 2014 г. данный показатель уменьшился в 1,4 раза и составил 33,3%. В 2015 г. данная величина увеличилась в 1,2 раза и составила 41,7%.



**Интенсивный показатель заболеваемости раком тела матки в Азербайджанской Республике за 7-летний период наблюдения**

Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки в Азербайджанской Республике

Возраст, лет	Годы наблюдения						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0-17	0,02	-	-	-	-	-	-
18-29	-	0,02	0,07	0,05	0,02	-	0,04
30-39	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
40-49	1,0	1,2	0,9	0,7	1,0	0,9	0,8
50-59	1,5	1,4	1,8	1,5	1,8	2,0	2,3
60-69	1,0	0,9	1,2	0,8	1,1	1,6	1,6
70>	0,5	0,6	0,5	0,8	0,5	0,8	0,6
Σ	4,2	4,4	4,7	4,0	4,6	5,5	5,5

Расчет стандартизованного по возрасту показателя заболеваемости раком тела матки представлен в таблице.

Как видно из таблицы, за весь период изучения заболеваемости раком тела матки отмечается увеличение данного показателя с увеличением возраста, пик которого приходится на возрастную группу 50–59 лет. Следует отметить, что если в 2009 г. величина заболеваемости в возрастной группе 50–59 лет составляла  $1,5^0/0000$ , то в 2015 г. в данной возрастной группе данный показатель увеличился и составил  $2,3^0/0000$ . Далее отмечается уменьшение величины стандартизованного показателя (более чем в 3 раза), наименьшая величина которого наблюдается в возрастной группе 70 лет и выше. Следует отметить, что независимо от возраста величина стандартизованного показателя за последние 7 лет увеличилась в 1,3 раза ( $4,2^0/0000$  против  $5,5^0/0000$ ).

Расчет показателя агрессивности как одного из показателей активности проведения скрининговых программ выявил относительно средние величины, которые колебались в диапазоне 0,4–0,6.

Таким образом, проведенные исследования позволили выявить уровни заболеваемости и смертности при злокачественных новообразованиях тела матки, что может послужить

основанием при определении потребностей в медико-санитарной помощи и планировании служб здравоохранения.

**ВЫВОДЫ**

1. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у лиц женского пола рак тела матки занимает 3–5-е ранговые места при величине экстенсивного показателя на уровне 5,0%.
2. Отмечается незначительное увеличение показателя заболеваемости раком тела матки по величине показателя интенсивности, стандартизованного показателя и показателя пораженности (в 1,3 раза).
3. Наиболее высокий уровень заболеваемости раком тела матки отмечается в возрастной группе 50–59 лет с тенденцией к его увеличению (с  $1,5^0/0000$  в 2009 г. до  $2,3^0/0000$  – в 2015 г.).
4. Показатели смертности относительно невысоки и составили по величине общего коэффициента смертности 0,02–0,03%, а по величине коэффициента летальности – 15,5–21,5%.
5. Отмечается уменьшение показателя 5-летней выживаемости за исследуемый период изучения (с 46,0% в 2009 г. до 41,7% – в 2015 г.).
6. Показатели агрессивности относительно стабильны и варьировали на уровне средних величин в диапазоне 0,4–0,6.

**Динаміка захворюваності та смертності від раку тіла матки в Азербайджанській Республіці**  
**Джаміль Азіз огли Алієв, Фуад Аліовсет огли Марданли, Шамістан Али огли Алиєв, Вюсалья Муса кизи Мадатова, Рена Шахбаз кизи Ганіфаєва**

**Dynamics of morbidity and mortality in endometrial cancer in Azerbaijan Republic**  
**Dzhamil Aziz ogli Aliev, Fuad ogli Aliovset Mardarly, Shamistan Ali ogli Aliev, Vusala Musa kizi Madatova, Rana Shahbaz kizi Ganifaeva**

**Мета дослідження:** вивчення епідеміологічних аспектів захворюваності на рак тіла матки в Азербайджанській Республіці за 2009–2015 рр.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети були вивчені наступні показники: стандартизований, інтенсивний та показник ураженості ( $^0/0000$ ), екстенсивний, коефіцієнт летальності та 5-річна виживаність (%), а також загальний коефіцієнт смертності ( $^0/00$ ) і величина агресивності [2, 4].

**Результати.** Розглянуті деякі епідеміологічні показники захворюваності на злоякісні новоутворення тіла матки в Азербайджанській Республіці за 2009–2015 рр. Було встановлено, що пік захворюваності припадає на вікову групу 50–59 років. При цьому незалежно від віку величина стандартизованого показника за останні 7 років збільшилася у 1,3 разу ( $4,2^0/0000$  проти  $5,5^0/0000$ ). На підставі розрахунку показників екстенсивності, інтенсивності, ураженості, 5-річної виживаності та стандартизованої за віком величини виявлено рівні захворюваності в республіці. Встановлено відносно невисокі рівні коефіцієнтів смертності і летальності, що знайшло відображення під час розрахунку показника агресивності.

**Заключення.** Таким чином, проведені дослідження дозволили виявити рівні захворюваності та смертності при злоякісних новоутвореннях тіла матки, що може бути підставою при визначенні потреб у медико-санітарній допомозі та плануванні служб охорони здоров'я.  
**Ключові слова:** смертність, рак шийки матки, захворюваність.

**The objective:** The study of epidemiological aspects of cancer of the uterine body incidence in Azerbaijan Republic for the period 2009-2015.

**Patients and methods.** To solve this goal were studied following indicators: a standardized, intensive and the magnitude of prevalence ( $0/0000$ ), extensive, fatality rate and 5-year survival rate (%), as well as overall mortality rate ( $0/00$ ) and the magnitude of aggression [2, 4].

**Results.** We studied some epidemiological incidence of malignant tumors of the uterus body of the Azerbaijan Republic for the period 2009-2015. It was found that the peak incidence in the age group 50-59 years. At the same time, regardless of age, the value of the standardized index has increased 1.3 times over the past 7 years ( $4.2^0/0000$  vs.  $5.5^0/0000$ ). On the basis of calculation parameters extensiveness, intensity, prevalence, 5-year survival rate and the standardized age values found incidence rates in the country. Established relatively low levels of mortality and mortality rates, as reflected in the calculation of aggressiveness.

**Conclusion.** Thus, carried out researches allowed to reveal morbidity and mortality of malignant tumors of the uterus body, which can be grounds when determining the needs for health care planning and health services.

**Key words:** mortality, fatality rate, morbidity.

Сведения об авторах

**Джамиль Азиз оглы Алиев** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79В; тел.: (+99412) 537-08-33

**Фуад Алиовсет оглы Марданлы** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79В; тел.: (+99412) 537-08-33

**Шамистан Алы оглы Алыев** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79В; тел.: (+99412) 537-08-33

**Вюсаля Муса кызы Мадатова** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79В; тел.: (+99412) 537-08-33

**Рена Шахбаз кызы Ганифаева** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79В; тел.: (+99412) 537-08-33

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и в странах СНГ в 2000 г. – М., 2002. – 281 с.
2. Биглхол Р., Бонита Р., Кьельстром Т. Основы эпидемиологии // ВОЗ. – Женева, 1994. – С. 17–47.
3. Минимальные клинические рекомендации Европейского Общества медицинской онкологии(ESMO). – М., 2010. – С. 67–75.
4. Мерабишвили В.И. Индексные оценки деятельности онкологической службы /Руковод. для врачей. Ч. 1 // Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). – СПб, 2011. – С. 125–138.
5. Рак тела матки //Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, № 1. – 44 с.
6. Maggino T. Analysis of approaches to the menagement of endometrial cancer in North America: a STF study //J.Ginecol.Oncol. – 1998. – V. 68. – P. 274–275.

Статья поступила в редакцию 20.04.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ СПРАВИЛАСЬ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

Иммунотерапия против нейробластомы, разработанная специалистами из Детской больницы Святого Иуды (St. Jude Children's Research Hospital), была успешно испытана на 34 детях и подростках. У 13 пациентов, полностью прошедших рекомендованный курс, после окончания лечения отсутствовали какие-либо признаки заболевания.

Вэйн Фурман (Wayne Furman) отмечает, что это наиболее впечатляющие результаты, которые были получены при изучении способов борьбы с нейробластомой. Напомним, что это заболевание в основном поражает детей в возрасте до 5 лет. В том случае, если нейробластому

удается обнаружить на ранних стадиях, то вероятность вылечиться достигает 90%. Для распространенной формы нейробластомы, а также опухолей, связанных с мутацией гена MYCN, прогноз менее благоприятный. Трехлетняя выживаемость в этом случае составляет 50-60%.

Детям не только вводили тестируемые антитела hu14.18K322A, также они проходили другое рекомендованное лечение - химиотерапию, облучение, хирургическое лечение и пересадку костного мозга. У 80% пациентов - размер опухолей сократился на 47-96%, а у остальных 20% опухолевый рост остановился. Среди тех, кто не

получал антитела, а лишь проходил химиотерапию, уменьшение размера опухоли наблюдалось лишь у 40%. 13 участников исследования до сих пор проходят лечение, а двое, к сожалению, умерли.

Детям вводили антитела hu14.18K322A, способные распознавать антиген GD2, расположенный на поверхности большинства клеток нейробластомы. Кроме этого он присутствует на поверхности опухолевых клеток при меланоме, остеосаркоме и некоторых саркомах мягких тканей. GD2 в норме присутствует на поверхности клеток периферических нервов.

<http://medportal.ru>