

*На правах рукописи*

**МЫРЕЕВА Светлана Анатольевна**

**ОБОСНОВАНИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ,  
РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С УЧЁТОМ  
РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
(НА ПРИМЕРЕ ЯКУТИИ)**

**14.01.12 - онкология**

**А в т о р е ф е р а т**  
**диссертации на соискание учёной степени**  
**кандидата медицинских наук**

**Уфа-2010**

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии, урологии, онкологии и отоларингологии Медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Восточный Федеральный Университет им. М.К. Аммосова» и в Научно-исследовательской лаборатории преканцерогенеза и злокачественных опухолей Якутского научного центра комплексных медицинских проблем Сибирского отделения Российской академии медицинских наук

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор  
**Иванов Пётр Михайлович**

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор  
**Бутенко Алексей Владимирович**  
доктор медицинских наук  
**Батталова Гюзель Юрьевна**

Ведущая организация: ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии»  
Томского научного центра СО РАМН

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010 г. в \_\_\_ часов на заседании диссертационного совета Д.208.006.04 при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3).

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета

И.Р. Рахматуллина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы

Злокачественные новообразования (ЗН) женской половой сферы являются одной из сложнейших медико-социальных проблем современного общества. Ежегодно в мире регистрируется 851,9 тыс. заболеваний раком половых органов (Ferlay J. et al., 2001).

В России в 2007 г. число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом рака гениталий достигло более 44 тыс., составив около 17% от всех случаев заболевания злокачественными опухолями. Наиболее распространённой формой ЗН женской половой сферы у населения России является рак тела матки (РТМ – 7,1%), занимающий 3-е место в структуре общей онкологической заболеваемости среди женщин. На долю рака шейки матки (РШМ) и рака яичников (РЯ) приходится 5,2% (6-е место) и 4,9% (7-е место) (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2009).

В Республике Саха (Якутия) (РС (Я)) за период 1990 – 2007 гг. частота заболеваемости злокачественными опухолями женских половых органов возросла с 31,9 до 33,7%. На долю ЗН гениталий приходится 15,3% (3-е место) всех случаев смерти от рака, а величина наносимого экономического ущерба составляет 83,4 млн. руб. ежегодно (Иванов П.М. и соавт., 2008, Макарова Н.Н., Иванов П.М., Писарева Л.Ф., 2008).

Исследования, проведенные ранее на территории Сибири, позволяют отметить наличие региональной специфики распространенности злокачественных опухолей, в частности РШМ, что связывают с климатогеографическими, социально-демографическими, гигиеническими и этническими особенностями (Чаклин А.В., 1963; Балашева И.И., 2004, 2005, Макарова Н.Н. с соавт., 2009).

Следовательно, в сложившейся ситуации наиболее перспективными представляются исследования, направленные на выявление предполагаемых факторов риска, играющих определенную роль в этиопатогенезе неопластического процесса женских половых органов, что безусловно будет полезно при разработке научно обоснованных мер профилактики в региональных условиях Якутии, чья территория целиком находится в зоне «вечной мерзлоты» (криатолизона), а более половины ее – за полярным кругом. Углубленное изучение эпидемиологических аспектов проблемы ЗН органов репродуктивной системы позволило выявить наиболее неблагоприятные территории, группы населения и сосредоточить внимание медицинской общественности на оздоровлении данного контингента.

Между тем в РС (Я), на фоне относительно неудовлетворительных показателей состояния онкологической помощи населению, исследования направленные на повышение эффективности различных организационных, профилактических и лечебных мероприятий проводились недостаточно. Вышеизложенное послужило основанием для проведения данного исследования.

**Цель исследования:** обосновать и разработать мероприятия по профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей женских половых органов с учётом региональных особенностей.

#### **Задачи исследования:**

1. Изучить динамику заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей женских половых органов в Республике Саха (Якутия) за период с 1993 по 2007 г. среди коренного, некоренного, городского и сельского населения с учетом возраста, территориальной принадлежности и составить прогноз.

2. Оценить региональные особенности проявления факторов риска в развитии злокачественных опухолей женских половых органов.

3. Изучить состояние онкологической помощи больным злокачественными опухолями женских половых органов в Республике Саха (Якутия).

4. Оценить эффективность активного выявления рака шейки матки по материалам центральной цитологической лаборатории и выездных бригад Якутского республиканского онкологического диспансера.

5. Разработать алгоритмы и программу по повышению эффективности своевременного выявления и диагностики злокачественных опухолей женских половых органов.

#### **Научная новизна исследования**

Впервые на основании клинико-эпидемиологических и статистических исследований изучена и систематизирована структура заболеваемости и смертности от рака женских половых органов в РС (Я) и разработаны картограммы заболеваемости и смертности.

Впервые получены данные основных нозологических форм ЗН женских половых органов в зависимости от возраста, территориальных особенностей, а также среди коренного и некоренного, городского и сельского населения. Дан прогноз заболеваемости и смертности от ЗН женских половых органов.

Впервые дана оценка факторов риска развития рака шейки, тела матки и яичников с учётом региональных особенностей и разработаны алгоритмы по организации противораковых профилактических и лечебных мероприятий в условиях Крайнего Севера.

Обоснованы организационные подходы для повышения эффективности своевременного выявления предраковых состояний и диагностики ЗН органов гениталий в условиях территорий высоких широт на примере РС (Я).

### **Практическая значимость**

Полученные результаты исследования об уровнях заболеваемости и смертности от ЗН женских половых органов послужат основанием для разработки организационно-методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ЗН женских половых органов (планирование и развертывание сети женских консультативных, смотровых кабинетов в республике). Материалы диссертации и предложенные мероприятия по профилактике включены в региональную программу «Онкология».

### **Внедрение результатов работы**

Результаты исследования внедрены и используются в клинической практике Якутского республиканского онкологического диспансера, в учебном процессе кафедры факультетской хирургии, урологии, онкологии и отоларингологии МИ ФГАОУ ВПО СВФУ.

### **Положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Показатели заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей гениталий женского населения Якутии имеют четко выраженную региональную специфику, обусловленную медико-демографическими, социально-гигиеническими и этническими факторами риска.

2. В Республике Саха (Якутия) в динамике наблюдается тенденция к росту показателей заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей гениталий, что диктует необходимость усиления мероприятий профилактической направленности с учетом выявленных факторов риска.

3. Фоновые заболевания и рак чаще встречаются среди некоренного населения и у лиц проживающих в северных и промышленных районах, что связано с климатогеографическими, социально-демографическими, гигиеническими и этническими особенностями.

4. Для повышения эффективности раннего выявления онкогинекологической патологии необходимо внедрение программы «Целевая диспансеризация женского населения по выявлению заболеваний органов женской половой системы».

## **Апробация результатов работы**

Основные положения работы докладывались и обсуждались на XIII международном конгрессе циркумполярного здоровья (Новосибирск, 2006); республиканской научно-практической конференции "Безопасность жизнедеятельности в РС (Я)" (Якутск, 2006 г.); XI межрегиональной конференции онкологов Якутии "Актуальные вопросы онкогинекологии" (Якутск, 2007 г.); XVI межрегиональной научно-практической конференции онкологов с международным участием «Актуальные вопросы преканцерогенеза и ЗН в различных климатогеографических зонах» (Якутск, 2009 г.); на совместном заседании сотрудников кафедр общей и госпитальной хирургии, факультетской хирургии, урологии, онкологии и отоларингологии, акушерства и гинекологии Медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный Федеральный университет им. М.К. Аммосова», Якутского научного центра КМП СО РАМН, Якутского республиканского онкологического диспансера от 7 июня 2010 г.; на заседании кафедры хирургии и онкологии с курсами ИПО Башкирского государственного медицинского университета от 17 июня 2010 г.

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 17 работ, в том числе 4 статьи в журналах, входящих в перечень ВАК и 3 методические рекомендации.

## **Личный вклад автора**

Сбор материала исследования, его анализ, лечебно-диагностические мероприятия, проведенные в ходе исследования, выполнены лично автором.

## **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.01.12 – онкология (медицинские специальности). Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования данной специальности, конкретно пунктам 1,3 паспорта научной специальности.

## **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа изложена на 166 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 233 наименований (146 отечественных и 87 зарубежных авторов). Работа иллюстрирована 22 рисунками и 22 таблицами.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### Характеристика материала, методов исследования

Материалом для диссертации послужили данные о 13695 первично выявленных больных ЗН в РС (Я) за период с 1993 по 2007 г. Из них - 2188 женской половой сферы, в том числе 1017 больных РШМ, 448 – РТМ и 671 – РЯ.

Были использованы методы медицинской статистики расчета показателей заболеваемости и смертности за 1993 – 2007 гг. по данным Республиканского статистического управления (РСУ) РС (Я) и годовым отчетам Якутского республиканского онкологического диспансера. Рассчитаны интенсивные (ИП) и стандартизованные (мировой) показатели (СП) на 100 т. населения (95% вероятности) (Мерков А.М., Чаклин А.В., 1962). Структура онкологической заболеваемости и смертности изучалась на основании экстенсивных показателей.

При расчете граничных уровней использованы: в случае прямой стандартизации – средне-квадратическое отклонение (симметричный интервал и стандартная ошибка среднего значения); в случае косвенной – ассиметричный интервал, рассчитанный по методу Пуассона (Урбах В.Ю., 1963).

Среднегодовые темпы прироста заболеваемости ЗН и смертности в 1993–2007 гг. рассчитаны по методике и таблицам исчисления среднегодовых темпов прироста и убыли по А.М. Айрапетову (1979).

На основе статистического материала о заболеваемости ЗН гениталий и смертности от них выявлены основная тенденция динамики и вероятная ее характеристика до 2012 г. с использованием программы Statistica 6.0.

При вычислении социально-экономического ущерба в связи со смертностью от ЗН использована методика расчета «утраченного жизненного потенциала в связи со смертностью от ЗН» (Аксель Е.М., Двойрин В.В., 1984). Сведения об умерших, данные народонаселения за 1989 и 2002 гг., предоставлены РСУ РС (Я). Данные о национальном доходе в расчете на одного работающего получены в институте экономики ЯНЦ СО РАН.

Для изучения факторов, связанных с возникновением и развитием рака женских половых органов, использован ретроспективный метод эпидемиологических исследований. Методу анкетирования подверглись 418 больных раком гениталий (229 – РШМ, 95 – РТМ, 94 - РЯ) и 153 здоровых женщин соответствующего возраста, составивших контрольные группы по 51 женщине. При отборе контрольной группы выполнялись следующие требования: соответствие возраста (допустимые колебания до 2,5 лет),

отсутствие онкологической патологии, постоянное место жительства в республике не менее 15 лет. По данным анкетирования вычислен коэффициент относительного риска (Двойрин В.В., Кощев В.А., 1980).

Наряду с этим в работе представлены результаты исследований:

- по активным профилактическим осмотрам работы выездных бригад за период с 2000 по 2005 г. (2520 человек);
- по цитологическому скринингу на основе материалов центральной республиканской цитологической лаборатории за 1995–2009 гг., содержащих результаты цитологических мазков, взятых у 541,7 тыс. женщин при проведении профилактических осмотров населения 32 улусов (районов) территории РС (Я) и г. Якутска.

Оценка показателей состояния онкологической службы РС (Я) за период 1993–2007 гг. проводилась согласно рекомендациям В.И. Чиссова и В.В. Старинского (2000) по отчетной форме № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».

Обработка материала и все расчеты осуществлялась на персональных компьютерах IBM PC с использованием прикладных программ MS Office на базе ВЦ ЯНЦ КМП СО РАМН. При решении всех статистических задач принимался уровень значимости  $p < 0,05$ .

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Республика Саха (Якутия), несмотря на обширную площадь (3,1 млн. кв. км), считается малонаселенным регионом по России и характеризуется неравномерным расселением населения (0,7% населения РФ). На характер расселения заметное воздействие оказывают природно-климатические, экономические факторы. Общая численность населения по данным переписи 2002 г. составляет 949,3 тыс. человек, из них 464,2 тыс. (48,9%) мужчин и 485,1 тыс. (51,1%) женщин. За период с 1989 по 2002 г. численность населения РС (Я) сократилась на 13,4% от первоначального уровня.

Большое влияние на формирование населения республики оказывает миграция. Если в 70-х, начале 80-х сальдо миграции было положительным и давало более 50% прироста населения, то с 90-х годов оно стало отрицательным. В возрастной структуре отмечается процесс «старения» населения. Постепенно увеличивается численность лиц старше трудоспособного возраста, и на начало 2009 г. удельный вес данной группы составил 12% населения.

На территории РС (Я) выделены 6 медико-географических зон: Заполярная, Центральная, Южная, Западная, Восточная и Зона крупных промышленных районов. Проведенное районирование учитывает социально-демографические условия, транспортные связи, широтные изменения климатогеографических, биохимических и геохимических факторов.

В структуре онкологической заболеваемости в 1993-1997 гг. (I пятилетие) РШМ занимал 5-е место ( $6,5 \pm 0,8\%$ ) после рака молочной железы, легкого, желудка и печени (рис. 1). В 2003-2007 гг. (III пятилетие) рак желудка переместился на 4-ую позицию, уступив РШМ ( $7,6 \pm 0,8\%$ ). Удельный вес РТМ в I пятилетке составил  $2,9 \pm 0,5\%$  (11-е место), в III пятилетке -  $3,8 \pm 0,5$  (10-е). РЯ за весь период наблюдения неизменно оставался на 7-й позиции ( $4,9\%$ ).

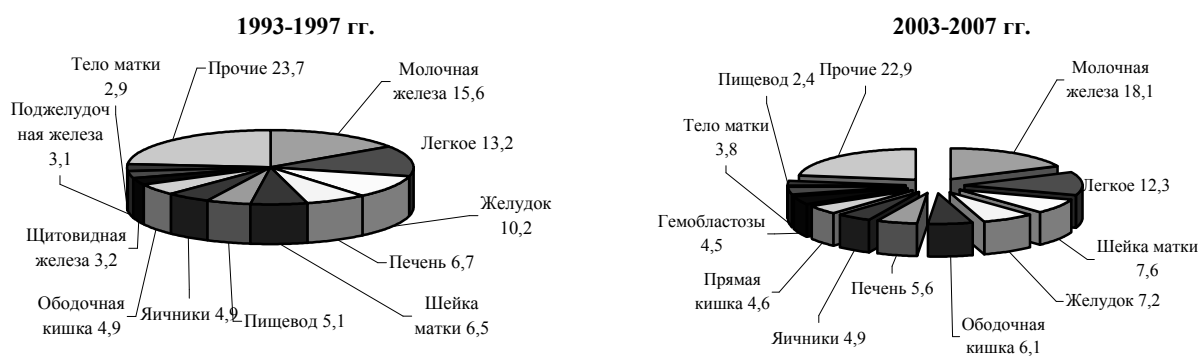


Рис. 1. Структура заболеваемости женского населения РС (Я) злокачественными заболеваниями за 1993-1997 и 2003-2007 гг.

Динамика СП заболеваемости за 15-летний период демонстрирует рост рака шейки и тела матки (соответственно с 12,0 до 13,3 и с 4,6 до  $5,1/10000$ ) и снижение показателей заболеваемости РЯ (с 9,4 до  $8,4/10000$ ).

За анализируемый период РШМ не регистрировался у женщин до 20, а РТМ – до 30 лет. Между тем, ЗН яичников болели девочки с 10 лет. С увеличением возраста частота рака гениталий резко возрастает, образуя два пика в 55-59 лет и в 65-69 лет (рис. 2).

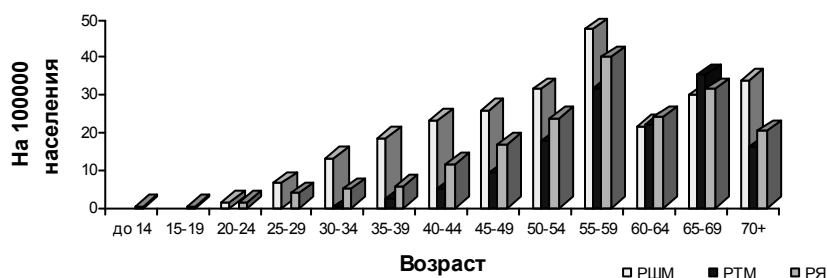


Рис. 2. Среднегодовые повозрастные показатели заболеваемости злокачественными опухолями женских половых органов населения РС (Я) за 1993-2007 гг. (ИП на 100000 населения)

При сопоставлении повозрастных показателей заболеваемости РШМ в I и III пятилетках статистически достоверного различия темпов прироста и убыли выявлено не было. За период с 1993 по 2007 г. наблюдалось увеличение среднего возраста женщин, заболевших РШМ, на 5,5 лет и составил 55,1 лет. Анализ динамики заболеваемости РТМ показал, что статистически значимыми были приросты в группах 55-59 и 70 лет и старше. Наибольший среднепятилетний темп прироста отмечен в возрасте 55-59 лет (13,5%). Средний возраст женщин, заболевших РТМ увеличился на 9,9 лет и составил 62,3 года. В динамике заболеваемости РЯ статистически достоверного различия темпов прироста выявлено не было. Средний возраст женщин, заболевших РЯ увеличился на 7,6 лет и составил 57,4 лет.

Прирост заболеваемости ЗН гениталий произошёл в большей степени за счёт появления новых или интенсификации существующих этиологических факторов риска (9,33%) и в меньшей степени за счёт изменений в численности населения и его возрастной структуре (8,63%).

Согласно анализу, прогнозируемый уровень заболеваемости РШМ в 2012 г. составит  $17,0^{0}/_{0000}$ , при РТМ – 8,0, РЯ –  $10,3^{0}/_{0000}$ .

Установлено, что в среднем за 10-летний период наибольшие СП заболеваемости раком гениталий отмечались в Южной зоне, входящей в состав Алмазной провинции ( $34,7^{0}/_{0000}$ ). Так, показатели заболеваемости РШМ составили 7,1, РТМ - 13,5 и РЯ -  $10,3^{0}/_{0000}$ . Наименьшие показатели заболеваемости раком гениталий зарегистрированы в Западной ( $13,8^{0}/_{0000}$ ) и Центральной зонах ( $19,5^{0}/_{0000}$ ), где большинство жителей составляют аборигены. Так, в Западной зоне заболеваемость РШМ и РЯ составила 4,8 и  $4,4^{0}/_{0000}$ , а в Центральной показатели РТМ соответствовали  $2,1^{0}/_{0000}$  (табл. 1).

Таблица 1

Среднегодовые показатели заболеваемости злокачественными опухолями женских половых органов населения РС (Я) за 1996-2005 гг. (на 100000 населения)

Зона	РШМ (С53)		РТМ (С54)		РЯ (С56)	
	ИП (ДИ)	СП (ДИ)	ИП (ДИ)	СП (ДИ)	ИП (ДИ)	СП (ДИ)
Заполярная	17,5±1,9	16,5±1,8	6,9±1,2	6,5±1,1	9,9±1,5	9,3±1,4
Восточная	15,9±1,8	13,4±1,6	6,5±1,2	5,4±1,0	9,5±1,4	8,0±1,3
Западная	8,1±1,3*	7,4±1,2*	2,2±0,7*	2,0±0,6*	4,8±1,0*	4,4±0,9*
Центральная	10,1±1,4*	10,0±1,4*	2,1±0,6*	2,1±0,6*	7,5±1,2	7,4±1,2
Южная	23,0±2,2*	17,3±1,9*	9,3±1,3*	7,1±1,2	13,5±1,6*	10,3±1,4
Крупные промышлен. районы	15,8±1,8	14,3±1,7	7,8±1,2	7,0±1,2	8,9±1,3	8,1±1,2
РС (Я)	14,5±1,7	13,3±1,6	6,0±1,1	5,6±1,0	8,6±1,3	7,9±1,3

\*Различия статистически значимы по сравнению со средними республиканскими показателями.

Среди административно-территориальных образований республики высокая статистически значимая заболеваемость РШМ, в сравнении со средними республиканскими показателями зарегистрирована в Жиганском (29,8<sup>0</sup>/0000) районе, а низкая - в Чурапчинском (3,0). Наибольшая заболеваемость РТМ отмечалась в Верхнеколымском районе (29,7<sup>0</sup>/0000), а низкая в Вилюйском (1,4). Высокие показатели заболеваемости РЯ отмечены в Анабарском (19,9<sup>0</sup>/0000), низкие - в Таттинском (1,1) районе.

Среди городских и сельских жителей СП заболеваемости РШМ статистически значимо не отличались. Так, СП заболеваемости РШМ среди городских жителей колебались от 10,0±3,2 до 19,1±4,5<sup>0</sup>/0000, а среди сельских - от 8,9±4,4 до 16,8±3,1<sup>0</sup>/0000. Динамика заболеваемости РШМ среди городского населения повторяет динамику общей заболеваемости с ростом в 2000-2002 гг., дальнейшей стабилизацией и возрастанием к концу изучаемого периода (13,0±2,0<sup>0</sup>/0000). А среди сельского населения заболеваемость РШМ постепенно возрастала с 11,9±0,9<sup>0</sup>/0000 в начале наблюдения до 14,5±2,9 в конце периода (табл. 2).

Заболеваемость РТМ среди городских больных была статистически значимо выше, чем среди сельских (6,4±1,3<sup>0</sup>/0000 против 1,8±1,0 в 1993 г.; 8,7±1,6<sup>0</sup>/0000 против 1,3±0,9 в 2007 г.). В динамике повышение показателей заболеваемости РТМ происходило за счет городского населения, с 6,4±1,3 до 8,7±1,6<sup>0</sup>/0000, а у сельского отмечалось снижение - с 1,8±1,0 до 1,3±0,9<sup>0</sup>/0000.

Таблица 2

Динамика и прогноз заболеваемости населения РС (Я)  
злокачественными опухолями женских половых органов  
за 1993-2007 гг. (на 100000 населения)

Городское население, СП (ДИ)			
Год	РШМ	РТМ	РЯ
1993	12,1(10,3–13,9)	6,4(5,1-7,7)	11,1(8,7-13,5)
2007	13,0(11,0-15,0)	8,7(7,1-0,3)	7,8(5,6-10,0)
Темп прироста за 1993-2007 гг., %	7,4	35,9	-30,0
Ежегодный темп прироста, %	0,5	2,0	-2,35
Прогноз на 2012 г.	13,9	10,5	7,7
Сельское население, СП (ДИ)			
Год	РШМ	РТМ	РЯ
1993	11,9(11,0–12,8)	1,8(0,8-2,8)*	6,4(5,1-7,7)*
2007	14,5(11,6-17,4)	1,3(0,4-2,2)*	6,7(5,3-8,1)
Темп прироста за 1993-2007 гг., %	21,8	-27,7	4,7
Ежегодный темп прироста, %	1,3	-2,1	0,3
Прогноз на 2012 г.	14,7	5,6	9,0

\* Различие статистически значимо по сравнению с городскими,  $p < 0,05$ .

Если в начале исследования городское население в 1,7 раз болело РЯ чаще сельского, то к 2007 г. произошло выравнивание показателей ( $7,8 \pm 2,2^0/0000$  и  $6,7 \pm 1,4$ ). Снижение заболеваемости РЯ происходило за счет городских больных (с  $11,1 \pm 2,4^0/0000$  до  $7,8 \pm 2,2$ ). В динамике среди сельского населения отмечен рост заболеваемости опухолями яичников от  $6,4 \pm 2,4^0/0000$  в 1993 г. до  $6,7 \pm 1,4$  в 2007 г. Наибольшие показатели заболеваемости ЗН гениталий в обеих исследуемых группах отмечены в менопаузальном и постменопаузальном возрасте.

При сохранении выявленных тенденций в 2012 г. заболеваемость РШМ городского населения может составить 13,9, сельского –  $14,7^0/0000$ , при РТМ – 10,5 и 5,6, при РЯ – 7,7 и  $9,0^0/0000$  соответственно.

Согласно анализу коренное население реже, чем некоренное, болело раком гениталий. Частота РШМ у аборигенок в среднем составила  $8,8 \pm 2,7^0/0000$ , у мигрантов  $17,3 \pm 3,3^0/0000$  ( $p < 0,05$ ). Это согласуется с данными Л.Ф.Писаревой (1997 г.), которая отмечала низкий уровень заболеваемости РШМ среди коренного населения Сибири и Дальнего Востока. Отмечена более высокая заболеваемость РТМ и РЯ у мигрантов –  $9,5 \pm 2,1$  и  $10,9 \pm 2,0^0/0000$ , чем у коренных женщин ( $2,0 \pm 0,9$  и  $6,2 \pm 1,6^0/0000$ ). Статистически значимые изменения в динамике показателей заболеваемости коренного и некоренного населения наблюдались на протяжении всего изучаемого периода при РТМ и не всегда при РШМ и РЯ. Отмечена негативная тенденция к росту заболеваемости среди коренного населения, при среднегодовом темпе прироста у больных РШМ на 9,1%, РТМ – на 6,7 и РЯ – на 1,9% (табл. 3).

Таблица 3

Динамика и прогноз заболеваемости населения РС (Я) злокачественными опухолями женских половых органов за 1993-2007 гг. (на 100000 населения)

Некоренное население, СП (ДИ)			
Год	РШМ	РТМ	РЯ
1993	23,8(21,7-25,9)	8,4(6,4-10,4)	14,9(12,8-17,0)
2007	18,2(15,4-21,0)	7,7(5,9-9,5)	10,6(8,5-12,7)
Темп прироста (убыли) за 1993-2007 гг. %	-23,5	-8,3	-28,8
Ежегодный темп прироста (убыли), %	-1,9	-0,6	-2,1
Прогноз на 2012 г.	15,8	12,1	10,6
Коренное население, СП (ДИ)			
Год	РШМ	РТМ	РЯ
1993	2,5(1,8-3,2)*	0,9(0,3-1,5)*	5,6(4,3-6,9)*
2007	9,2(7,3-11,1)*	2,4(1,4-3,4)*	7,4(5,7-9,1)
Темп прироста (убыли) за 1993-2007 гг. %	268,0	166,6	32,1
Ежегодный темп прироста (убыли), %	9,1	6,7	1,9
Прогноз на 2012 г.	12,1	3,5	6,9

\* Различие статистически значимо по сравнению с некоренными,  $p < 0,05$ .

Среди некоренного контингента зарегистрирован спад заболеваемости раком гениталий с наибольшим среднегодовым темпом убыли при РЯ на 2,1%. Ежегодный темп убыли при РШМ и РТМ составил 1,9 и 0,6% соответственно. При сохранении выявленных тенденций в 2012 г. заболеваемость мигрантов может составить при РШМ 15,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, а коренного – 12,1, при РТМ - 12,1 и 3,5, при РЯ – 10,6 и 6,9<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> соответственно.

Смертность от рака гениталий в 1993 и 2007 гг. была практически на одном уровне, а в 1996 г. отмечались достоверно более высокие её цифры - 18,1±1,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>(p<0,05). При этом среднегодовой темп прироста смертности от ЗН гениталий составил 0,05%. При расчете прироста смертности выявлены отрицательные темпы прироста при РШМ (-11,9%) и при РТМ (-13,1%). Темпы убыли составили 0,8 и 0,9% соответственно. Показатели смертности от РЯ в период с 1999 по 2007 г. возросли, со среднегодовым темпом прироста 2,8%.

В республике, согласно прогнозу, соотношение показателей смертности от рака шейки, тела матки и яичников составит 2:1:1,8 (5,8; 2,8 и 5,3<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>).

В динамике наибольший темп прироста показателей смертности от ЗН гениталий отмечен в возрастной группе 30-39 лет, а снижение в остальных возрастных группах. Средний возраст больных, умерших от рака гениталий составил 54 года и увеличился за 15 лет на 4,4 года.

При условии сохранения данной закономерности наибольший уровень смертности от ЗН гениталий в 2012 г. будет у лиц старше 70 лет и составит 61,9<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, что выше показателей 1993 г. в 1,1 раза.

Наиболее высокие показатели смертности от РШМ в 1993 г. наблюдались у лиц старше 60 лет (30,2-38,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), а в 2007 г. - в 50-59 и старше 70 лет (15,2 и 31,0<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> соответственно). При сопоставлении по возрастных показателей за весь период наибольший прирост был отмечен в возрастной группе 30-39 лет – 388,8% (среднегодовой прирост – 11,1%), а снижение - в 60-69 лет – 75,2% (среднегодовая убыль – 8,8%). Средний возраст женщин, умерших от РШМ увеличится на 4,4 года. Прогнозируемый максимальный уровень смертности от РШМ в 2012 г. будет наблюдаться в возрасте 50-59 лет (18,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>).

Наибольшее снижение показателей смертности от РТМ (55,2%, при среднегодовом темпе убыли 5,2%) отмечено в возрастной группе 40-49 лет при активном повышении аналогичных коэффициентов в возрасте 30-39 лет – 66,6% с ежегодным приростом в 3,4%. Средний возраст женщин, умерших от РТМ, в 1993 г. составил 56,4 года, в 2007г. - 62,3 года. По прогнозу, при

условии сохранения выявленных закономерностей наибольший уровень смертности в 2012 г. будет регистрироваться в возрастной группе 60-69 лет ( $18,3^0/0000$ ), что в 1,4 раза ниже показателей 2007 г.

При сопоставлении повозрастных показателей смертности от РЯ за период с 1999 по 2007 гг. наибольший прирост был в возрастной группе 60-69 лет – 219,1% (среднегодовой прирост 17,3%), а снижение в возрасте 70 лет и старше – 42,8% (среднегодовая убыль 6,0%). Средний возраст женщин, умерших от РЯ, в 2007 г. составил 51,7 года. Прогнозируемый максимальный уровень смертности от ЗН яичников в 2012 г. будет наблюдаться в возрасте 60-69 лет ( $36,0^0/0000$ ).

Соотношение городского и сельского населения умерших от ЗН гениталий по республике составило 3:1. СП смертности от рака гениталий среди городских жительниц в среднем составил  $17,3 \pm 2,3^0/0000$ , у сельских –  $10,2 \pm 2,4$ . В динамике смертности в обеих популяциях отмечено снижение с темпом убыли у городских больных на 16,4%, у сельских – на 8,3%. Среднегодовой темп убыли соответствовал 1,2 и 0,6%.

У сельских женщин наибольшие показатели смертности от ЗН женских половых органов регистрировались в возрасте от 50 лет и старше. В динамике наблюдается рост смертности от рака шейки и тела матки в возрасте 30-39, 50-69 лет, а от РЯ – в 30-49 и 60-69 лет. Прогнозируемый уровень смертности от ЗН женских половых органов у сельских больных составит  $7,7^0/0000$ , что в 1,5 раза ниже показателей 1993 г. Соотношение коренного и некоренного населения, умерших от прогрессирования ЗН гениталий составило 1:2,4 (29,7 и 70,3% соответственно).

Женщины коренных национальностей умирали от РШМ в 1,8 раза реже, чем представительницы некоренного населения. В обеих популяциях отмечено наличие тенденции к снижению показателей смертности от РШМ (-0,4%). Пик смертности от РШМ в обеих группах регистрировался в возрасте 70 лет и старше ( $20,2-44,3^0/0000$ ). Произведенная экстраполяция смертности женщин от РШМ в зависимости от их этнической принадлежности свидетельствует, что в Якутии, по всей вероятности, сохранится тенденция к снижению показателей среди некоренного населения ( $6,9^0/0000$  в 2012 г.) за счет возрастных групп старше 50 лет.

Больные коренных национальностей умирали от РТМ в 2,2 раза реже, чем представительницы некоренного населения. Отмечена тенденция к снижению смертности от РТМ у мигрантов со среднегодовым темпом убыли 1,7% и повышению её у аборигенок Севера с ежегодным приростом 5,4%.

Максимально высокая смертность отмечена в обеих популяциях в возрасте старше 60 лет (некоренное - 25,5<sup>0</sup>/0000 и коренное - 11,3).

По прогнозу, показатели смертности от РТМ в 2012 г. среди коренного населения в возрасте от 40 до 69 лет увеличатся в 1,8 раза по сравнению с 1993 г. (1,8<sup>0</sup>/0000). Среди мигрантов произойдет снижение показателей в 1,3 раза по сравнению с 1993 г. и в 2012 г. они могут составить 4,2<sup>0</sup>/0000.

Согласно анализу, женщины коренных национальностей умирали от РЯ в 1,8 раза реже, чем представительницы некоренного населения. За исследуемый период в среднем пик смертности от РЯ зарегистрирован в возрасте 60-69 лет (27,6<sup>0</sup>/0000). По прогнозу, показатели смертности от РЯ в 2012г. в обеих исследуемых популяциях уменьшатся и составят у населения некоренных национальностей – 4,3<sup>0</sup>/0000, у коренного - 1,8<sup>0</sup>/0000. Снижение произойдет главным образом за счёт возрастных групп до 29 лет, 40-49 и 60-69 лет у коренных жительниц и старше 40 лет у мигрантов.

Женское население Якутии ежегодно в связи со смертностью от злокачественных опухолей женских половых органов теряет около 80 млн. руб. Максимальные экономические потери отмечались от РШМ – 61,4 млн. руб. (76,7%), а минимальные – от РТМ, 6,2 млн. руб. (7,7%). При РЯ размер условно произведенного национального дохода составил 12,4 млн. руб. (15,6%).

Ретроспективный анализ первичной документации 418 больных раком гениталий (в т. ч. 229 больных РШМ, 95 – РТМ и 94 – РЯ), позволил оценить региональные особенности проявления факторов риска развития ЗН женских половых органов в условиях Севера. Проанализированы анкетные данные 153 здоровых женщин, составивших контрольную группу. Согласно анализу лица, имеющие в анамнезе большое число беременностей (ОР 3,14), родов (6,43), абортов (2,57), сексуальных партнёров (4,44), травмы шейки матки (3,11) и курящие (2,09) больше рискуют заболеть в течение предстоящей жизни РШМ, а имеющие в анамнезе раннее менархе (ОР 4,45 и 4,53), позднюю менопаузу (9,24 и 3,98), аборт (2,35 и 5,79) и эндокринно-обменные нарушения (10,63 и 2,75) - РТМ и РЯ.

На конец 2009 г. на учете в Якутском республиканском онкологическом диспансере состояло 1326 онкогинекологических больных, из них 681 - РШМ, 327 – РТМ и 318 – РЯ. Анализ данных показал, что доля морфологически верифицированных диагнозов при РЯ (83,3%, РФ-87,7) была ниже по сравнению с этим показателем при раке шейки (95,0%, РФ- 97,5) и тела матки (96,1%, РФ-96,4) (табл. 4).

Таблица 4

Показатели состояния онкологической помощи больным злокачественными опухолями женских половых органов в РС (Я) и РФ в 2007 г.

Показатель	РШМ (С53)		РТМ (С54)		РЯ (С56)	
	РС (Я)	РФ	РС (Я)	РФ	РС (Я)	РФ
Морфологическая верификация диагноза, %	95,0	97,5	96,1	96,4	83,3	87,7
Активная выявляемость, %	20,0	29,5	3,8	11,8	4,2	8,3
Запущенность, %	31,3	39,8	26,9	19,1	64,6	61,5
Одногодичная летальность, %	18,2	19,0	11,9	11,8	32,7	27,4
Индекс накопления контингентов	7,5	11,9	10,7	10,1	6,3	6,8
Летальность контингентов, %	6,4	4,2	6,0	3,4	8,1	9,8

За 15 лет доля больных РШМ, обнаруженных при проведении профосмотров, уменьшилась на 3,2% и составила в 2007 г. 20,0% (в РФ – 29,5%). Значительно ниже этот показатель был при РТМ и РЯ (3,8 и 4,2% соответственно), а при анализе динамики отмечено его снижение на 2,4% и 0,3%.

Высоки показатели запущенности РШМ и РЯ в начале анализируемого периода (46,3 и 87,6%) в сравнении с аналогичными показателями при раке тела матки (12,4%). К 2007 г. распределение больных РЯ по стадиям существенно отличается от их распределения при раке шейки и тела матки, характеризуясь вдвое меньшей долей встречаемости I-II стадий (35,4%) среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом и преобладанием III-IV стадии заболевания (64,6%). В РФ показатель запущенности РШМ составил в 2007 г. 39,8%, РТМ-19,1 и РЯ - 61,5. Следует отметить увеличение доли выявленных больных РШМ с I-II стадией на 22,4% и снижение - рака *in situ* на 4,9%.

В 2007 г. летальность на первом году жизни с момента установления диагноза РШМ составила 18,2%, РТМ - 11,9 и РЯ - 32,7 (в РФ – 19,0; 11,8 и 27,4 соответственно).

В 2007 г. максимальный индекс накопления контингентов отмечался при РТМ и составил 10,7 (в РФ– 10,1). При РШМ и РЯ он был ниже общероссийских и составил 7,5 и 6,3 соответственно (в РФ – 11,9 и 6,8). Летальность наблюдаемого контингента в 2007 г. составила при РШМ 6,4% (РФ – 4,2%), при РТМ – 6,0% (РФ – 3,4) и при РЯ – 8,1 (РФ – 9,8%). В 2007 г. в РС (Я) закончили специальное лечение 36,0% больных РШМ, 30,7% - РТМ и 33,3% - РЯ. В динамике наблюдается негативная тенденция к снижению удельного веса больных раком гениталий в целом, закончивших специальное лечение с 81,6% (1993 г.) до 50,6% (2007 г.).

С целью поиска наиболее приемлемых в региональных условиях Якутии профилактических осмотров проанализированы результаты работы выездных бригад в 11-ти районах республики за 2000-2005 гг. Количество женщин прошедших медицинское освидетельствование составило 2520 человек, составивших группу «высокого риска», предварительно сформированной гинекологом (акушеркой) ЦРБ на местах. Практически здоровыми оказались 17,7% женщин, у 2520 – выявлены различные болезни гениталий. Из них у 37,3% диагностирована патология тела матки, у 29,8 - шейки матки, у 11,6 - яичников и в 3,6% - прочие локализации женской половой сферы. Наиболее часто поражалась группа 40-49 лет (42,6%). В структуре выявленных заболеваний гениталий первое три места занимают миома матки (26,5%), эктопия шейки матки (12,6) и доброкачественные новообразования яичников (5,5). В 9 случаях (0,4%) выявлены РШМ, в 5 (0,2%) – РТМ и в 6 (0,2%) – РЯ. Заболевания гениталий чаще встречались среди некоренного населения и у лиц, проживающих в городах Южной Якутии, что вполне согласуется с ранее установленными нами особенностями распространения ЗН женских половых органов на территории РС (Я).

Внедрение в практику метода предварительного отбора групп повышенного онкологического риска при проведении массовых профилактических осмотров, позволяет повысить качество работы выездных бригад, тем самым существенно увеличить долю раннего выявления больных с ЗН гениталий в целом по республике.

Для оценки результатов массовых профилактических осмотров в РС (Я) и уточнении очерченности группы повышенного онкологического риска, подвергнуты анализу результаты 541,7 тыс. цитологических мазка, взятых при проведении профилактических осмотров населения со всех улусов. Из них по г. Якутску – 461,2 тыс. (85%). Охват женского населения из 370 тыс. старше 15 лет, подлежащих обследованию, составил около 10% (36 112 женщин в год). Следует отметить, что в республике некоторые Центральные улусные больницы укомплектованы врачами цитологами и лаборантами, поэтому исследования, проводимые на базе ЦЦЛ, носят консультативный характер. За анализируемый период дисплазия шейки матки II-III степени диагностирована в 2828 случаях (0,5%), рак - у 276 (0,05%) женщин, при средних показателях по РФ соответственно 0,05 и 0,02% (Левина А.И., 2008). В среднем по республике показатель выявляемости дисплазий составил  $5,24 \pm 0,10$ , карцином –  $0,47 \pm 0,03$  на 1000 обследованных. Высокая выявляемость РШМ отмечена в Нерюнгринском ( $29,49\%$ ), а минимальные – в Аллаиховском (0,33) районах и

в г. Якутске (0,36). Максимальные показатели выявляемости CIN II-III зафиксированы в Оленекском (120,20) районе, а более низкая - в Абыйском (2,30<sup>0</sup>/<sub>00</sub>). Существенное повышение показателей выявленных дисплазий наблюдалось в Южной зоне (с 4,27±0,42 в I пятилетие до 19,63±1,41<sup>0</sup>/<sub>00</sub> - в III) и по улусам республики (5,48±0,37 и 15,64±0,67<sup>0</sup>/<sub>00</sub> соответственно).

Таким образом, регулярный цитологический скрининг позволяет ежегодно выявлять предопухолевые и опухолевые поражения у 0,6% обследованных женщин или около 20,0% всех диагностированных случаев РШМ. Полученные данные свидетельствуют, что для совершенствования профилактики онкологических заболеваний следует сохранить и развивать цитологический скрининг женского населения. Цитологический метод необходим в повседневной практике и является приоритетным методом экспресс-диагностики и скрининга, однако, достоверность результатов во многом определяется классификацией специалиста - цитолога.

Для эффективности профилактических осмотров немаловажное значение имеет подготовка специалистов, занимающихся вопросами профилактики. Необходимо проводить мероприятия, направленные на повышения профессионального уровня медицинских работников первичного звена (смотровых кабинетов, участковых и центральных улусных больниц).

С целью улучшения преклинической диагностики злокачественных опухолей женских половых органов разработаны и предложены поэтапные алгоритмы диагностики рака тела матки, рака яичников (рис. 3, 4) и лечебно-диагностический алгоритм при патологическом цервикальном мазке (рис. 5).

Для улучшения качества онкологической помощи в республике необходима реализация положений программы «Онкология» и её подпрограммы «Целевая диспансеризация женского населения по выявлению заболеваний органов женской половой системы», целью которых является снижение заболеваемости злокачественных новообразований женских половых органов путем профилактики и диагностики ранних форм рака, в первую очередь, карцином *in situ* при раке шейки матки и их своевременное лечение. Для ежегодного обследования основной группой повышенного риска развития рака шейки матки являются женщины репродуктивного возраста, рака тела матки – менопаузального и постменопаузального и рака яичников - в возрасте 18–69 лет.

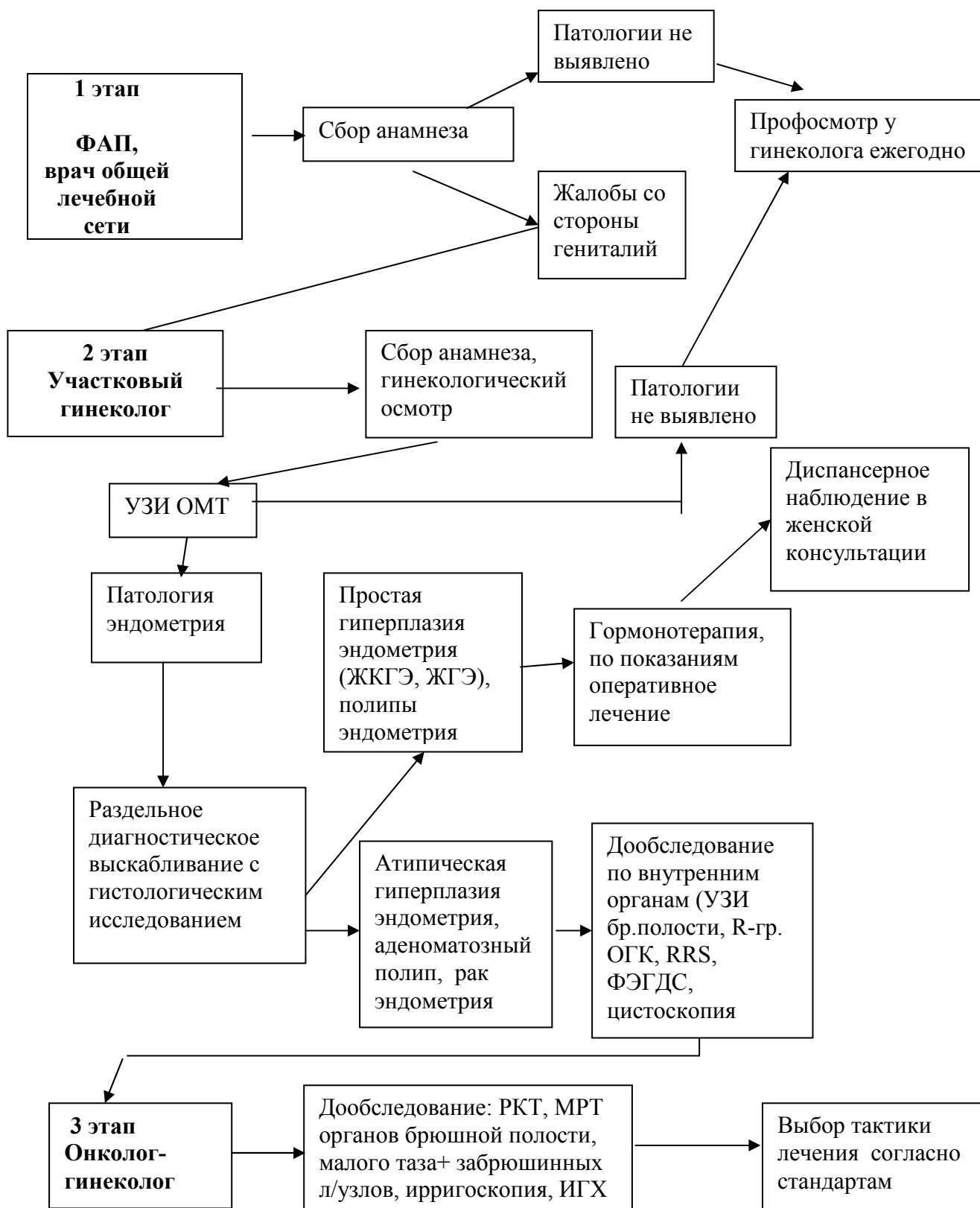


Рис. 3. Алгоритм диагностики рака тела матки

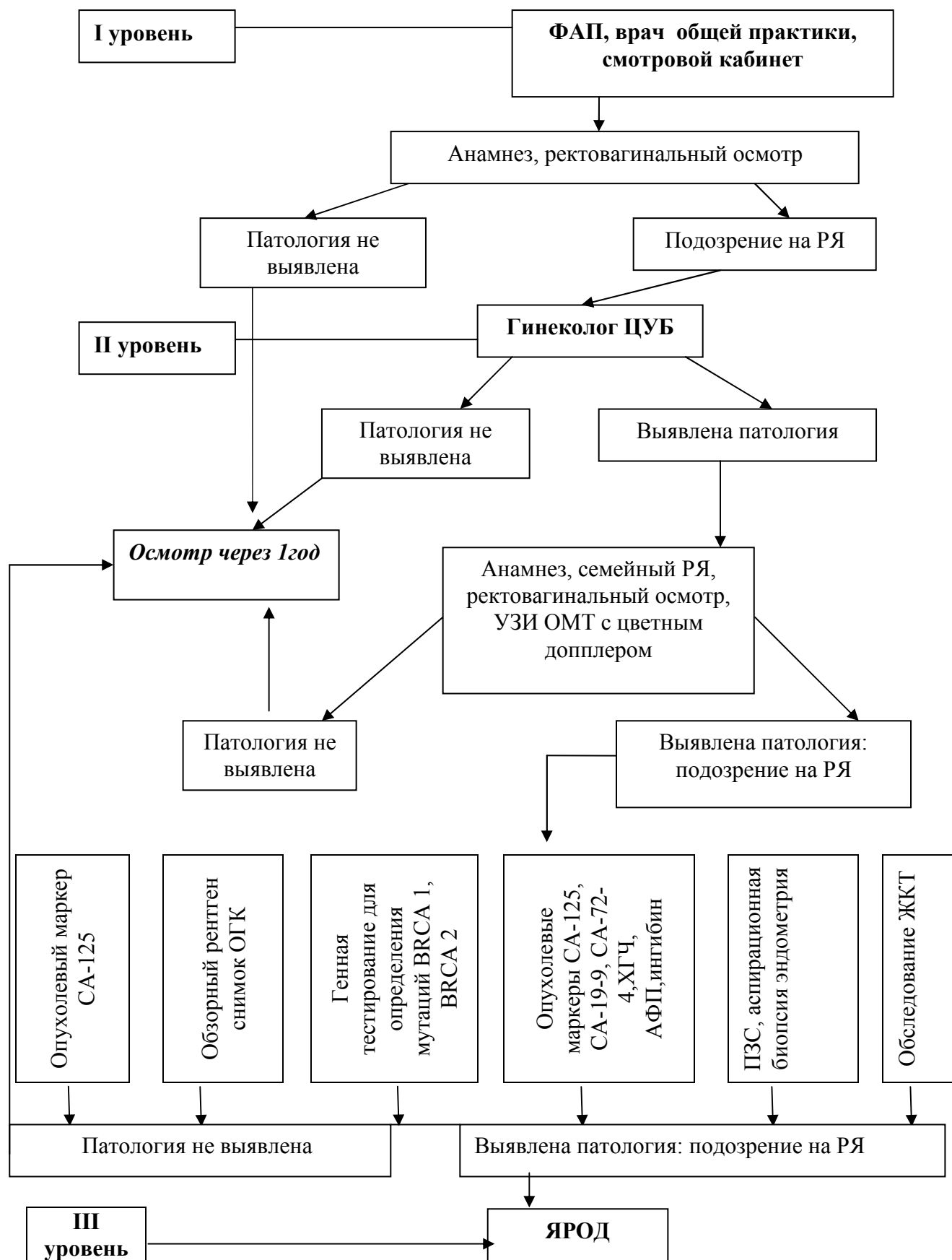


Рис. 4. Алгоритм диагностики рака яичников

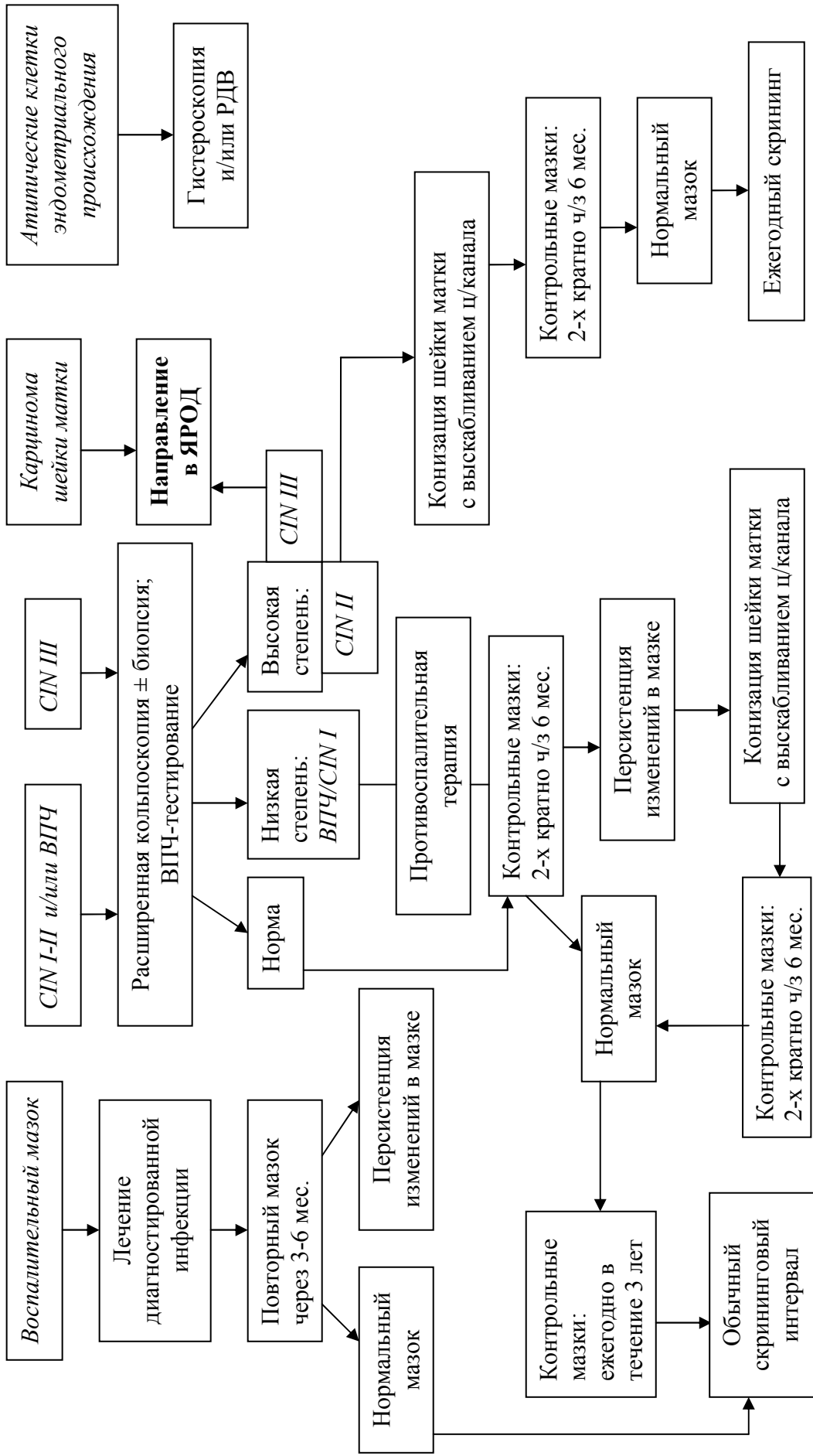


Рис. 5. Лечебно-диагностическая тактика при патологическом цервикальном мазке

Следствием реализации Программы будут являться: изменение структуры заболеваемости ЗН гениталий за счет уменьшения распространенных и запущенных форм; снижение одногодичной летальности; повышение качества и продолжительности жизни больных раком женских половых органов.

Таким образом, обобщая полученные результаты, можно заключить, что состояние онкологической помощи больным злокачественными опухолями женских половых органов характеризуют о недостаточном объёме проводимых в республике мероприятий, направленных на раннее выявление опухолевой патологии. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости разработки наиболее эффективных и научно-обоснованных мер профилактики, учитывающих региональную специфику высоких широт, прежде всего, таких как обширность территорий, их труднодоступность и малонаселенность. Важнейшим из первоочередных задач является создание межрайонных диагностических центров, оснащенных высокоэффективной диагностической аппаратурой и укомплектованных квалифицированными специалистами, прежде всего онкологами и цитологами–лаборантами

## **ВЫВОДЫ**

1. На изучаемой территории в динамике наблюдались рост показателей заболеваемости рака шейки и тела матки и снижение - рака яичников. Достоверной разницы в показателях смертности от гинекологического рака за анализируемый период не выявлено. По прогнозу, наблюдавшаяся тенденция будет сохраняться в течение 5 лет. Высокая заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей гениталий отмечена в старших возрастных группах и формировалась за счет городского и некоренного населения, при относительно низких показателях у сельского и коренного. Наиболее высокий уровень заболеваемости и смертности регистрировался в северных и промышленных районах Якутии.

2. Наиболее значимыми факторами риска в развитии рака шейки матки в Республике Саха (Якутия) явились большое количество родов, сексуальных партнёров, рака тела матки – отсутствие гормональной контрацепции, эндокринно-обменные нарушения, а в развитии рака яичников - большое количество аборт и удлинение репродуктивного периода.

3. Онкологическая помощь больным злокачественными опухолями женских половых органов в Республике Саха (Якутия) характеризуется снижением выявляемости на профилактических осмотрах, высоким уровнем запущенности и высокой одногодичной летальностью.

4. Полученные результаты по проведению активных профилактических осмотров в Якутии свидетельствуют об эффективности работы выездных бригад Якутского республиканского онкологического диспансера, а также - о низком уровне охвата женского населения республики цитологическим скринингом.

5. Внедрение в практическую деятельность лечебно-профилактических учреждений Республики Саха (Якутия) разработанных алгоритмов диагностики злокачественных опухолей женских половых органов и Программы «Целевая диспансеризация женского населения по выявлению заболеваний органов женской половой системы», позволило повысить эффективность своевременного выявления и диагностики рака женских половых органов.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Необходимо активизировать проведение профилактических осмотров выездными бригадами врачей онкологических диспансеров на территории, приравненной к Крайнему Северу с целью выявления доброкачественных и злокачественных новообразований женских половых органов.

2. Следует использовать разработанные алгоритмы диагностики рака тела матки, рака яичников и лечебно-диагностической тактики при патологическом цервикальном мазке с целью активного выявления патологии женской половой системы в лечебно-профилактических учреждениях территорий, приравненных к Крайнему Северу.

3. Учитывая региональные особенности Крайнего Севера, необходимо в районах, расположенных за Полярным кругом развернуть смотровые кабинеты с целью своевременного выявления и диагностики злокачественных новообразований женских половых органов.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Цитологический метод исследования и его диагностическая значимость в уточнении очерченности группы онкологического риска и профилактике / П.М. Иванов, Н.Н. Макарова, Л.Н. Афанасьева, А.И. Наумова, **С.А. Мыреева**, В.Д.Сметанина // Якутский медицинский журнал. – Якутск, 2006. - №2(14). – С. 32-34.

2. Онкоэпидемиологическая ситуация в РС (Я) / П.М. Иванов, М.И. Томский, Н.С. Киприянова, Ф.Г. Иванова, Т.И. Николаева, Н.Н. Макарова, Т.Н. Жарникова, **С.А. Мыреева**, В.Д. Сметанина, А.В. Кузнецов, Е.Н. Александрова // Якутский медицинский журнал. – Якутск, 2009. - №4 (28). – С.6-9.

3. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком шейки матки в Якутии / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, Л.Ф. Писарева, **С.А. Мыреева** // Якутский медицинский журнал. – Якутск, 2009. - №4 (28). – С.12-15.

4. Динамика и прогноз заболеваемости ЗН женских половых органов в Якутии / С.А. Мыреева, Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, А.В. Жаров // Якутский медицинский журнал. – Якутск, 2009. - №4 (28). – С.15-18.

5. Detection ratio of cases with uterine neck pathology applied to the dispensary / N.N. Macarova, P.M. Ivanov, L.N. Afanasieva, S.A. Mireeva // The 13<sup>th</sup> International congress on circumpolar health. T2. Novosibirsk, 2006. – P. 118-119.

6. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов в г. Якутске за период с 2001-2003 гг. / Л.Н. Афанасьева, Н.Н. Макарова, Л.С. Ларионова, А.И. Наумова, **С.А. Мыреева**, В.Д.Сметанина // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии»: Тезисы докладов. - Якутск, 2004. - С. 31-37.

7. Анализ контингента больных раком шейки матки, состоящих на конец года / Н.Н. Макарова, Л.Н. Афанасьева, А.И. Наумова, **С.А. Мыреева**, Т.С. Скоринова // Межрегиональная конференция «Актуальные проблемы клинической онкологии и преканцерогенеза»: Тезисы докладов. - Якутск, 2005. – С. 157-160.

8. Социально-экономический ущерб в связи со смертностью от ЗН половых органов в РС (Я) / Л.Н. Афанасьева, П.М. Иванов, Н.Н. Макарова, А.И. Наумова, **С.А. Мыреева** // Республиканская научно-практическая конференция "Безопасность жизнедеятельности в РС(Я)": Тезисы докладов. - Якутск, 2006. – С. 51-52.

9. Анализ состояния онкогинекологической помощи в РС (Я) / Л.Н. Афанасьева, П.М. Иванов, П.Д. Каратаев, Ф.Г. Иванова, Н.С. Киприянова, В.Д. Сметанина, А.И. Наумова, **С.А. Мыреева** // XI межрегиональная конференция онкологов Якутии "Актуальные вопросы онкогинекологии": Тезисы докладов. - Якутск, 2007. – С. 15-19.

10. Иммуногистохимическое исследование рецепторов эстрогенов и прогестерона при раке тела матки / **С.А. Мыреева**, П.М. Иванов, Л.Н. Афанасьева, В.А. Аргунов, К.С. Лоскутова // XI межрегиональная конференция онкологов Якутии "Актуальные вопросы онкогинекологии": Тезисы докладов. - Якутск, 2007. – С. 46-48.

11. Об эффективности предварительного скрининга активных профилактических осмотров / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, Л.Н. Афанасьева, **С.А. Мыреева**, А.И. Наумова // XI межрегиональная конференция онкологов Якутии "Актуальные вопросы онкогинекологии": Тезисы докладов. - Якутск, 2007. – С. 37-40.

12. Оценка криогенного метода лечения в профилактике рака шейки матки / Н.С. Киприянова, П.М. Иванов, Т.И. Николаева, **С.А. Мыреева** // XI межрегиональная конференция онкологов Якутии "Актуальные вопросы онкогинекологии": Тезисы докладов. - Якутск, 2007. – С. 63-65.

13. Динамика и прогноз заболеваемости РШМ в РС (Я) за 1993-2007 гг. и её вероятная характеристика к 2012 г. / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, **С.А. Мыреева** // XVI межрегиональная научно-практическая конференция онкологов с междунар. участием «Актуальные вопросы преанцерогенеза и ЗО в разл. климатогеограф. зонах»: Тезисы докладов. - Якутск, 2009. – С. 37-40.

14. Динамика и прогноз заболеваемости раком яичников в РС (Я) / **С.А. Мыреева**, А.В. Жаров, Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, Ф.Г. Иванова // XVI межрегиональная научно-практическая конференция онкологов с междунар. участием «Актуальные вопросы преканцерогенеза и ЗО в разл. климатогеограф. зонах»: Тезисы докладов. - Якутск, 2009. – С. 54-57.

15. Рак шейки матки у пришлого и коренного населения РС (Я) / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, **С.А. Мыреева** // XVI межрегиональная научно-практическая конференция онкологов с междунар. участием «Актуальные вопросы преканцерогенеза и ЗО в разл. климатогеограф. зонах»: Тезисы докладов. - Якутск, 2009. – С. 32-34.

16. Территориальные аспекты заболеваемости раком шейки матки на Севере / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, **С.А. Мыреева** // XVI межрегиональная научно-практическая конференция онкологов с междунар. участием «Актуальные вопросы преканцерогенеза и ЗО в разл. климатогеограф. зонах»: Тезисы докладов. - Якутск, 2009. – С. 25-29.

17. Эпидемиология рака тела матки в РС (Я), территориальные различия, этнические особенности / **С.А. Мыреева**, Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, А.В. Жаров // XVI межрегиональная научно-практическая конференция онкологов с междунар. участием «Актуальные вопросы преканцерогенеза и ЗО в разл. климатогеограф. зонах»: Тезисы докладов. - Якутск, 2009. – С. 48-51.

#### **Методические рекомендации:**

1. Рак шейки матки (профилактика, алгоритм диагностики): методические рекомендации / Л.Н. Афанасьева, П.М. Иванов, Н.Н. Макарова, А.И. Наумова, **С.А. Мыреева** // Якутск, 2006. – 16 с

2. Рак тела матки (профилактика, алгоритм диагностики): методические рекомендации для врачей / **С.А. Мыреева**, Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, А.И. Наумова // ООО «Компания «Дани Алмас». - Якутск, 2009. - 16 с.

3. Рак яичников (профилактика, алгоритм диагностики): методические рекомендации для врачей / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, Ф.Г. Иванова, , А.И. Наумова, **С.А. Мыреева**, В.Д. Сметанина // ООО «Компания «Дани Алмас». - Якутск, 2009. - 14 с.

#### **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ЗН – злокачественные новообразования

ИП – интенсивный показатель

ОР – относительный риск

РСУ – Республиканское статистическое управление

РС (Я) – Республика Саха (Якутия)

РТМ – рак тела матки

РФ – Российская Федерация

РШМ – рак шейки матки

РЯ – рак яичников

СП – стандартизованный показатель

МЫРЁЕВА Светлана Анатольевна

ОБОСНОВАНИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ, РАННЕЙ  
ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ  
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С УЧЁТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
(НА ПРИМЕРЕ ЯКУТИИ)

14.01.12 - онкология

А в т о р е ф е р а т  
диссертации на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук

Подписано в печать 17.09.2010. Формат 60x84 1/16.  
Бумага офсетная. Печать плоская. Гарнитура Times New Roman.  
Усл. печ. л. 1,5. Уч.-изд. л.1,4.  
Тираж 100 экз. Заказ № 378.

ГОУ ВПО Уфимский государственный авиационный технический университет  
Центр оперативной полиграфии УГАТУ  
450000, Уфа-центр, ул. К. Маркса, 12