

ГЛАВА XII

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ (С50-58)

Злокачественные новообразования молочной железы (С50)

Заболеваемость раком молочной железы высока практически во всех развитых странах мира, кроме Японии, и низка в странах Азии, Африки и Южной Америки. Самая высокая заболеваемость зафиксирована среди белого населения Австралии, Гавайских островов, Швейцарии, США. Низка заболеваемость в Китае и Японии. Самая высокая смертность от рака молочной железы зафиксирована в Дании, Нидерландах, Великобритании, Израиле. Самая низкая смертность отмечается в Китае и Японии. В Северной Америке, Западной Европе и Австралии рак молочной железы составляет 30% всех зарегистрированных случаев рака (исключая немеланомный рак кожи).

В России отмечается рост как заболеваемости, так и смертности от данной онкопатологии. Рост можно объяснить возросшим уровнем скрининга среди женщин, а также улучшением регистрации впервые заболевших и учетом умерших.

Прогноз рака молочной железы относительно благоприятен. Наилучший показатель 5-летней выживаемости отмечен в США (84%), Австралии (73%), Японии (74%). Показатель выживаемости в Европе составляет 63-67%. В целом же в мире 5-летняя выживаемость равна 50-60 %.

Рак молочной железы является гормонозависимой опухолью. Фактором, определяющим уровень эстрогенной стимуляции или суммарный уровень эстрогенной стимуляции в течение жизни, является возраст менархе и менопаузы и количество овуляций, последнее же, в свою очередь, определяется количеством беременностей. Беременность, как впрочем, и прием пероральных контрацептивов, содержащих прогестерон, приводят к супрессии овуляции и, соответственно, снижению эстрогенной стимуляции гормонозависимых органов. В мире отмечается значительная разница в гормональном статусе различных групп населения, которая выражается в разнице возраста менархе, менопаузы, роста и других конституциональных особенностей организма. Эта разница обусловлена как наследственными, так и приобретенными особенностями организма. Последние в значительной степени зависят от особенностей образа жизни и окружающей среды, питания. С другой стороны, факторы репродуктивного анамнеза, такие как возраст первых родов, количество родов, применение пероральных контрацептивов и других гормональных препаратов влияют на гормональный статус и, в первую очередь, на суммарный уровень эстрогенной стимуляции в течение жизни.

Риск развития рака молочной железы в 2-3 раза выше у женщин, родственницы которых болели данной злокачественной опухолью. Наследственная форма рака чаще диагностируется у молодых женщин репродуктивного возраста. Молекулярные исследования показали, что наследственный рак молочной железы у молодых женщин этиологически связан с генами BRCA1 и BRCA2. Гены BRCA1 и BRCA2 также ответственны за семейный рак яичника.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы в последние годы в России неуклонно растет (табл. 12.1). За 9 лет прирост заболеваемости раком молочной железы составил 18,5%. В Краснодарском крае ситуация аналогичная – по сравнению с 1999 г. наблюдается рост числа заболевших и показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы. Темпы прироста в целом несколько ниже, чем по России. В 2008 г. онкологи Краснодарского края взяли на учет на 237 пациентов с раком молочной железы больше, чем в 1999 г.

Таблица 12.1

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями молочной железы (С50) в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность заболевших	1692	1710	1740	1727	1705	1822	1841	1694	1884	1929	14,0
Заболеваемость	62,8	64,0	65,3	65,0	64,8	67,6	68,3	62,5	70,8	72,1	14,8
Российская Федерация											
Заболеваемость	57,4	58,1	59,2	60,2	60,3	64,4	65,1	65,8	68,0	н/д	18,5

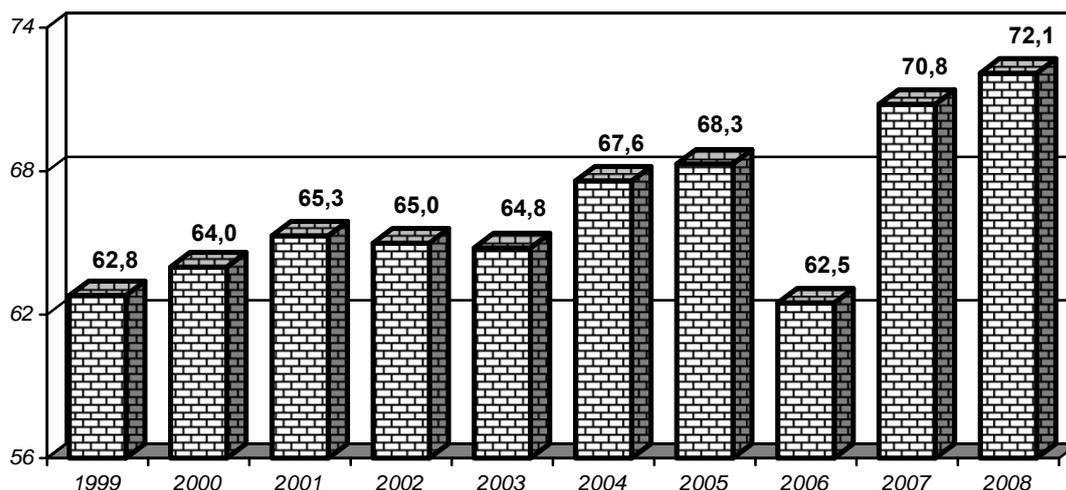
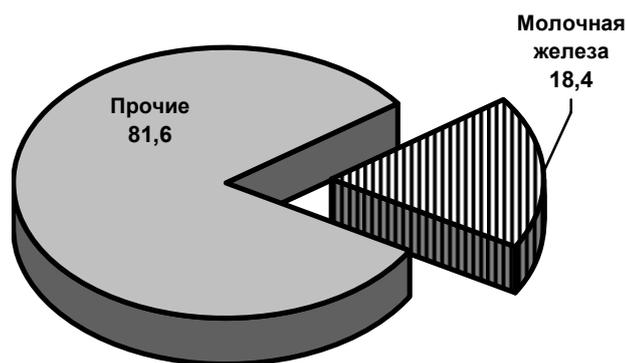


Рис. 12.1. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

У женщин в Краснодарском крае в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак молочной железы занимает первое место, несколько опережая другие новообразования кожи; доля онкопатологии молочной железы составляет 18,4%.



женщины

Рис. 12.2. Доля онкопатологии молочной железы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин в 2008 г. (%)

В табл. 12.2 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости молочной железы за период с 2001 по 2007 гг. По базе данных Популяционного ракового регистра заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы (интенсивный показатель на 100 тыс. женского населения) ниже на 2-8%, чем согласно данным государственной отчетности. Такое рас-

хождение бумажных носителей и персонафицированных баз данных характерно для любых регистров мира за счет более точного персонафицированного учета, исключения дублей, правильного учета даты взятия на учет и др.

Таблица 12.2

Уточненные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы (С50) в Краснодарском крае в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)

Год наблюдения	Абс. число	«Грубый» показатель	Мировой стандарт
2001	1683	63,08	39,96
2002	1649	61,81	35,78
2003	1676	62,82	37,72
2004	1798	67,4	40,29
2005	1711	64,13	40,18
2006	1560	58,47	36,78
2007	1737	65,11	39,97

В Краснодарском крае ежегодно регистрируются случаи заболевания раком молочной железы у мужчин. Число заболевших колеблется от 17 до 26 в год (табл. 12.3).

Таблица 12.3

Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края злокачественными новообразованиями молочной железы (С50) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)

Год	Мужчины		
	абс. число заболевших	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	26	1,12	0,74
2002	17	0,73	0,41
2003	19	0,82	0,44
2004	24	1,03	0,67
2005	17	0,73	0,54
2006	21	0,9	0,51
2007	20	0,86	0,56

До 20-летнего возраста рак молочной железы встречается в виде единичных случаев (табл. 12.4). За семь лет произошло снижение показателя заболеваемости в возрастном интервале 20-44 года и значительный рост заболеваемости в возрасте 55-59 и 65-69 лет. Более 80% заболевших женщин приходится на возрастной интервал 45-69 лет.

Таблица 12.4

Возрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы (С50) в Краснодарском крае на 100 тыс. женского населения (БД ПРР КК)

Возраст	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-4	0,92		3,67	0,92			
5-9			0,73				
10-14							
15-19	2,06			1,03			0,53
20-24	1,14	1,71	0,57	0,57	0,57	2,28	1,14
25-29	5,2	4,62	2,89	8,09	5,2	7,51	4,04
30-34	17,56	17,56	19,44	14,42	16,93	15,05	15,05
35-39	34,13	32,53	34,13	28,27	25,6	27,2	28,27
40-44	77,22	74,32	66,6	61,29	64,19	63,7	51,16
45-49	100,69	99,67	100,69	107,33	102,73	94,04	108,36
50-54	126,84	126,84	137,41	115,1	134,48	110,4	123,91
55-59	121,32	120,35	129,02	190,64	216,64	189,68	240,71
60-64	140,79	125,15	110,43	109,05	75,0	56,13	65,34
65-69	141,05	155,25	206,7	269,69	269,69	258,15	261,7
70 +	66,03	50,27	51,46	44,32	33,61	36,29	52,35

Заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы в муниципальных образованиях края за последние 10 лет представлена в табл. 12.5.

Таблица 12.5

Заболеваемость женского населения ЗНО молочной железы (С50) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. жен. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	62,8	64,0	65,3	65,0	64,8	67,6	68,3	62,5	70,8	72,1	14,8
Анапский	73,8	59,6	55,0	58,2	61,5	49,3	76,8	65,6	59,1	81,4	10,3
Армавир	68,5	74,7	83,5	63,7	83,4	78,8	70,2	66,9	61,0	76,0	10,9
Белореченский	52,8	51,0	61,8	78,1	47,4	39,9	54,3	59,8	79,5	64,6	22,3
Геленджик	38,0	73,8	73,4	57,9	64,2	78,2	77,9	87,5	76,2	54,2	42,6
Горячий Ключ	58,2	72,8	76,3	83,5	61,8	36,7	36,3	53,8	56,6	59,1	1,5
Ейский	81,2	64,9	82,4	66,2	62,0	70,1	79,2	66,8	65,3	61,1	-24,8
Краснодар	86,1	89,8	91,6	82,2	82,3	77,9	75,4	70,7	70,5	75,0	-12,9
Кропоткин	42,8	42,8	58,4	47,2	51,5	69,6	71,6	62,1	68,8	77,5	81,1
Крымский	48,8	56,0	51,7	67,5	73,4	74,3	66,8	57,7	66,1	58,2	19,3
Лабинский	55,6	78,9	48,3	68,0	54,4	78,3	80,3	60,5	55,2	55,2	-0,7
Новороссийск	55,0	84,1	77,4	84,3	81,0	78,4	94,7	75,4	79,0	84,5	53,6
Славянск-на-Кубани	61,8	53,0	60,3	47,1	61,7	78,9	57,4	34,4	61,5	67,0	8,4
Сочи	71,4	64,3	62,9	64,3	74,6	91,8	79,8	63,7	93,7	96,5	35,2
Тихорецк	58,5	47,4	56,0	86,8	33,9	69,8	100,4	78,4	84,4	78,9	34,9
Туапсе	68,2	59,7	79,7	108,2	74,5	77,1	103,1	74,2	119,5	96,4	41,3
Абинский	48,6	62,8	50,5	76,8	70,9	81,0	54,0	95,6	91,2	76,0	56,4
Апшеронский	66,4	36,2	60,4	56,4	58,4	66,8	54,1	58,2	51,8	69,4	4,5
Белоглинский	31,4	52,3	52,8	21,1	53,1	72,9	67,5	90,2	67,8	62,8	100,0
Брюховецкий	86,7	65,0	97,9	72,5	51,4	80,5	59,8	42,3	85,3	74,8	-13,7
Выселковский	51,8	54,9	45,4	90,8	82,0	62,2	46,6	71,5	83,8	93,2	79,9
Гулькевичский	69,7	55,0	49,6	56,9	68,5	47,5	66,1	47,9	64,7	68,4	-1,9
Динской	66,3	61,6	45,5	59,6	38,9	54,3	41,5	50,3	77,2	56,9	-14,2
Кавказский	46,5	33,8	25,7	51,5	64,4	67,6	55,0	47,7	43,6	35,1	-24,5
Калининский	53,5	57,3	61,0	61,0	76,7	22,5	45,1	30,2	71,7	82,5	54,2
Каневский	45,3	65,2	57,7	52,3	37,8	60,3	65,6	54,6	69,0	61,6	36,0
Кореновский	77,6	68,7	80,0	66,6	77,8	78,9	69,9	74,2	65,2	60,5	-22,0
Красноармейский	48,4	44,7	42,9	54,1	43,1	45,4	41,7	43,5	57,8	64,6	33,5
Крыловский	51,1	25,5	20,4	40,9	87,0	65,2	45,4	25,3	50,8	60,9	19,2
Курганинский	52,3	55,8	62,9	38,5	54,7	61,6	60,0	60,0	61,7	61,4	17,4
Куцеский	55,5	34,3	55,4	63,4	42,2	55,9	58,4	55,8	39,9	42,4	-23,6
Ленинградский	56,3	42,9	45,8	45,8	43,5	75,5	53,4	62,0	99,0	79,4	41,0
Мостовский	57,3	54,7	34,0	34,0	31,9	46,9	65,4	55,0	68,3	52,6	-8,2
Новокубанский	55,6	46,7	88,9	55,6	46,9	49,4	66,6	49,6	54,0	73,2	31,7
Новопокровский	53,3	53,3	57,4	65,1	43,0	63,7	72,5	57,0	74,0	66,2	24,2
Отраденский	33,3	44,4	63,8	41,6	47,9	37,2	83,8	58,0	58,2	46,6	39,9
Павловский	32,2	56,4	64,5	83,3	62,2	70,9	49,2	54,6	65,7	90,5	181,1
Приморско-Ахтарский	37,8	72,5	16,8	75,6	28,5	47,6	76,4	67,1	80,2	86,7	129,4
Северский	70,7	58,3	54,7	60,0	86,4	53,6	51,7	51,5	71,7	81,2	14,9
Староминский	81,1	85,8	62,3	43,1	43,7	41,5	45,9	77,8	86,6	63,7	-21,5
Тбилисский	33,2	47,9	40,7	29,6	56,0	57,8	46,3	34,8	69,9	65,8	98,2
Темрюкский	60,0	71,1	84,9	51,9	48,8	51,9	55,2	62,9	64,3	84,7	41,2
Тимашевский	81,7	35,5	57,0	69,5	76,9	79,4	68,8	63,4	60,0	74,0	-9,4
Тихорецкий	41,0	63,1	28,5	50,7	54,5	52,6	43,7	44,0	62,9	66,1	61,2
Туапсинский	53,4	26,7	30,1	26,7	59,9	58,7	58,6	33,7	54,6	42,0	-21,3
Успенский	65,2	23,3	37,3	46,7	51,7	36,5	50,0	63,4	58,6	54,0	-17,2
Усть-Лабинский	70,6	99,8	57,2	55,5	63,3	53,9	77,8	61,3	82,1	73,7	4,4
Щербиновский	33,7	33,7	33,7	81,8	62,9	43,6	68,4	58,7	48,6	68,8	104,2

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы в 2008 г. отмечаются в Выселковском, Павловском и Приморско-Ахтарском рай-

онах, гг. Туапсе и Сочи, самые низкие – в Кавказском, Туапсинском и Кушевском районах. За 10 лет имеют положительный прирост заболеваемости 33 муниципальных образования из 47. Максимальный темп прироста отмечен в Павловском, Приморско-Ахтарском, Щербиновском и Белоглинском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Рак молочной железы – это опухоль визуально обозримой локализации, для постановки диагноза которой не требуется сложные или дорогостоящие методы обследования. В Краснодарском крае в 2008 г. доля пациентов с диагнозом злокачественной опухоли молочной железы, установленным в IV стадии заболевания по сравнению с 1999 г. уменьшилась (табл. 12.6). Снижение удельного веса IV стадии за 10 лет составило для рака молочной железы 42,6%.

Однако, реальный показатель запущенности при новообразованиях визуально обозримых локализаций выше, так как необходимо учитывать больных с новообразованиями, диагностированными в III стадии. При таком определении показателя запущенности, снижение за последние 10 лет числа запущенных случаев (III-IV стадия) заболевания злокачественными новообразованиями молочной железы сохраняется, но не настолько выраженное (с 41,0 % в 1999 г. до 36,4% в 2008 г.). Таким образом, каждая 3-я пациентка при установлении диагноза «рак молочной железы» уже имела запущенную форму заболевания, что говорит о снижении онкологической насыщенности врачей общелечебной сети.

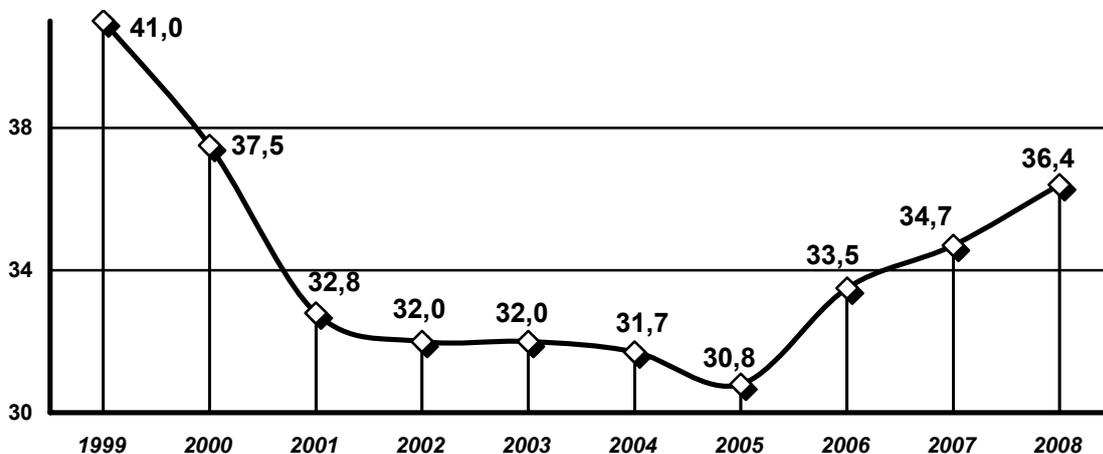


Рис. 12.3. Динамика удельного веса числа больных злокачественными новообразованиями молочной железы, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)

При анализе динамики однодневной летальности при раке молочной железы (табл. 12.6) выявлено снижение этого показателя – в 2008 г. он составил 8,3%. Снижение однодневной летальности говорит об улучшении качества оказания медицинской помощи этой категории пациенток.

Соотношение показателя однодневной летальности и запущенности при злокачественных опухолях молочной железы позволяет считать, что степень распространенности опухолевого процесса в Краснодарском крае при определении стадии рака молочной железы оценивалась врачами в целом верно.

Таблица 12.6

Соотношение показателей запущенности (З) и однодневной летальности (ОЛ) у больных злокачественными новообразованиями молочной железы (С50) в динамике за 10 лет

Год	Однодневная летальность (%)	Запущенность, IV ст. (%)	Индекс ОЛ/З
1999	9,9	14,8	0,8
2000	10,0	12,1	0,7
2001	13,3	11,4	1,1
2002	8,7	11,0	0,8
2003	9,7	10,4	0,9
2004	10,1	9,9	1,0
2005	8,8	9,1	0,9
2006	8,0	9,9	0,9
2007	9,1	9,6	0,9
2008	8,3	8,5	0,9

За последние 10 лет в Краснодарском крае доля морфологически верифицированных диагнозов злокачественных новообразований молочной железы несколько снизилась – с 93,8% до 92,3% (табл. 12.7).

Таблица 12.7

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования молочной железы в Краснодарском крае в 1999-2008 гг. (%)

Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Молочная железа	93,8	94,3	93,3	96,1	88,9	93,8	96,4	93,0	94,5	92,3	-1,6

Уровень смертности в Российской Федерации от злокачественных новообразований молочной железы не только достаточно высокий – в 2007 г. 29,9 на 100 тыс. женского населения, но и имеет некоторую тенденцию к росту (табл. 12.8).

В Краснодарском крае смертность от злокачественных опухолей молочной железы в течение последних 10 лет находится на стабильно высоком уровне – выше среднероссийского показателя на 10-12%; в 2008 г. по отношению к 1999 г. отмечен некоторый рост (на 5,0%).

Таблица 12.8

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований молочной железы (C50) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. женского населения)

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность умерших	827	877	833	865	849	1102	871	841	850	884	6,9
Смертность	32,1	32,8	31,3	32,6	32,5	41,2	32,8	31,3	33,0	33,7	5,0
Российская Федерация											
Смертность	27,4	28,1	28,2	28,7	29,2	29,8	29,5	29,3	29,9	н/д	9,1

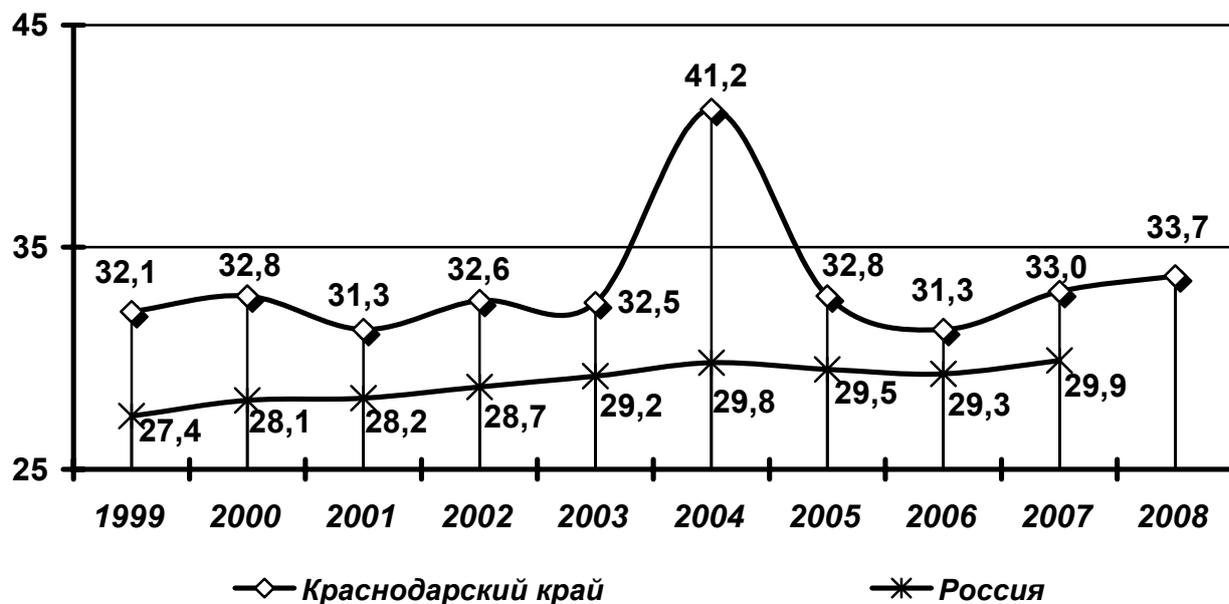


Рис. 12.4. Динамика смертности населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований молочной железы в 1999-2008 гг.

Динамика смертности от злокачественных новообразований молочной железы за последние 10 лет в разрезе муниципальных образований Кубани представлена в табл. 12.9.

Таблица 12.9

**Смертность от злокачественных новообразований молочной железы (С50)
в муниципальных образованиях Краснодарского края в 1999-2008 гг.
(на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	32,1	32,8	31,3	32,6	32,5	41,2	32,8	31,3	33,0	33,7	5,0
Анапский	39,2	40,8	34,6	36,2	47,3	23,2	49,3	27,1	33,8	29,0	-26,0
Армавир	33,2	32,2	43,8	37,6	47,5	37,2	32,9	30,4	27,0	27,1	-18,4
Белореченский	34,6	49,2	9,1	45,4	18,2	20,0	27,2	36,2	34,3	30,5	-11,8
Геленджик	31,3	31,3	55,6	35,6	26,6	41,3	43,3	40,6	36,0	29,2	-6,7
Горячий Ключ	40,0	47,3	7,3	36,3	36,4	22,0	72,6	39,4	31,8	20,9	-47,8
Ейский	14,9	54,1	24,3	70,2	49,9	51,2	41,6	41,4	58,7	30,6	105,4
Краснодар	38,1	35,4	41,4	43,8	37,9	34,5	34,7	35,6	42,2	46,6	22,3
Кропоткин	56,3	29,3	29,2	9,0	26,9	81,2	32,4	18,4	16,1	18,2	-67,7
Крымский	18,7	23,0	4,6	27,3	14,4	40,1	35,6	11,8	35,3	27,6	47,6
Лабинский	25,1	37,6	26,8	28,6	18,1	40,1	38,3	29,3	38,6	22,1	-12,0
Новоросийск	32,1	23,7	27,6	44,4	59,6	30,7	33,4	27,9	25,2	34,1	6,2
Славянск-на-Кубани	26,5	58,9	32,3	8,8	14,7	17,2	40,2	32,9	38,6	32,8	23,8
Сочи	27,0	33,6	32,2	25,1	38,3	142,4	34,6	32,5	43,8	39,6	46,7
Тихорецк	25,1	27,9	36,4	28,0	33,9	25,1	19,5	56,0	39,4	31,0	23,5
Туапсе	56,9	17,1	37,0	48,4	34,4	45,7	25,8	34,3	48,4	39,7	-30,2
Абинский	24,3	4,1	16,2	22,2	26,3	43,6	70,6	39,5	31,1	22,6	-7,0
Апшеронский	28,2	24,1	36,3	16,1	26,2	23,0	35,4	29,1	22,8	30,6	8,5
Белоглинский	20,9	36,6	31,7	21,1	37,2	5,6	39,4	28,2	50,9	28,5	36,4
Брюховецкий	39,7	50,6	25,4	43,5	44,1	35,0	38,7	31,7	17,8	71,3	79,6
Выселковский	39,6	36,6	21,2	30,3	39,5	40,5	31,1	34,2	34,2	31,1	-21,5
Гулькевичский	29,3	33,0	20,2	22,0	11,1	16,5	27,6	25,8	18,5	29,6	1,0
Динской	30,0	22,1	28,3	18,8	34,2	27,9	12,3	33,5	33,3	27,0	-10,0
Кавказский	46,5	38,1	38,6	21,5	25,7	8,5	33,8	30,4	17,4	21,9	-52,9
Калининский	26,7	19,1	22,9	30,5	7,7	7,5	22,6	52,9	30,2	30,0	12,4
Каневский	38,0	27,2	32,5	27,1	21,6	36,5	16,4	51,0	25,4	18,1	-52,4
Кореновский	24,4	33,3	42,2	42,2	17,8	28,5	45,9	48,0	54,3	43,2	77,0
Красноармейский	20,5	27,9	31,7	28,0	18,7	14,5	32,6	27,2	21,7	23,3	13,7
Крыловский	30,7	25,5	35,8	35,8	15,4	20,1	30,3	35,4	30,5	5,1	-83,4
Курганинский	29,6	29,6	21,0	29,7	21,2	68,9	25,4	36,4	16,3	18,1	-38,9
Кушевецкий	23,8	21,1	50,2	18,5	21,1	31,9	34,5	23,9	15,9	13,3	-44,1
Ленинградский	34,9	37,6	32,3	40,4	32,6	36,4	25,3	42,3	22,6	31,2	-10,6
Мостовский	23,4	36,5	31,3	23,5	29,2	31,3	23,5	26,2	15,8	39,4	68,4
Новокубанский	40,0	35,6	37,8	28,9	31,3	21,5	42,9	19,4	21,6	21,5	-46,3
Новопокровский	26,6	7,6	11,5	7,7	35,2	23,9	36,3	20,4	28,8	33,1	24,4
Отрадненский	27,8	36,1	38,9	33,3	42,2	17,2	23,1	31,9	23,3	37,9	36,3
Павловский	34,9	16,1	24,2	29,6	45,9	38,2	13,7	16,4	24,6	46,6	33,5
Приморско-Ахтарский	25,2	18,9	6,7	22,0	19,0	28,6	35,0	32,0	22,4	44,9	78,2
Северский	26,5	37,1	24,7	24,7	44,1	36,3	12,1	20,6	34,2	30,5	15,1
Староминский	33,4	57,2	52,7	47,9	9,7	41,5	41,4	9,2	31,9	54,6	63,5
Тбилисский	22,1	11,1	11,1	33,3	7,5	11,6	15,4	30,9	31,1	38,7	75,1
Темрюкский	26,9	28,4	31,4	42,5	34,6	21,1	27,6	27,4	16,1	20,8	-22,7
Тимашевский	19,5	37,3	37,4	26,7	32,2	28,2	38,8	29,9	30,0	44,0	125,6
Тихорецкий	15,8	28,4	8,4	28,5	35,2	46,4	25,0	9,4	31,5	37,8	139,2
Туапсинский	26,7	40,1	20,1	20,1	13,3	27,8	12,3	27,6	27,3	21,0	-21,3
Успенский	18,6	28,0	28,0	28,0	14,1	31,9	40,9	22,6	40,6	45,0	141,9
Усть-Лабинский	41,3	31,0	32,9	22,5	28,1	37,1	16,9	18,7	29,1	42,9	3,9
Щербиновский	28,9	24,1	24,0	33,7	43,5	43,6	24,4	19,6	38,9	29,5	2,1

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований молочной железы в 2008 г. отмечаются в Брюховецком, Староминском, Павловском районах и г. Краснодаре.

Минимальный уровень смертности от злокачественных новообразований молочной железы зарегистрирован в 2008 г. в Кушевском и Крыловском районах.

Темп прироста смертности от злокачественных новообразований молочной железы наиболее значителен в Успенском, Тимашевском, Тихорецком и Ейском районах.

Значительное снижение уровня смертности от злокачественных новообразований молочной железы отмечено в Крыловском, Кавказском, Каневском районах и г. Кропоткине.

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля онкопатологии молочной железы составляет 9,2% (рис. 12.5.):

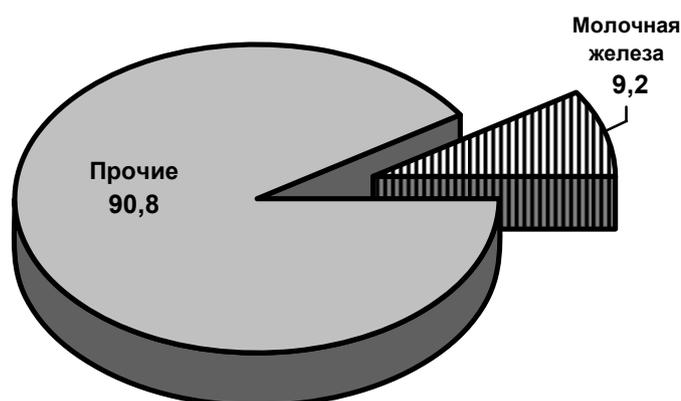


Рис. 12.5. Доля злокачественных новообразований молочной железы в структуре смертности населения Краснодарского края от ЗНО в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями молочной железы составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 17761 пациентов. За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 4648 человека или на 35,4%.

Таблица 12.10

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями молочной железы в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	13113	13840	14227	14946	15436	15318	15840	16368	17054	17761	35,4
На 100 тыс. населения	523,4	552,8	558,7	561,1	581,1	560,4	579,8	599,0	623,2	646,3	23,5

Наиболее важными прогностическими признаками при раке молочной железы является распространенность процесса, количество метастазов в подмышечных лимфатических узлах, отек молочной железы, наличие инвазивных свойств протоковой карциномы, степень злокачественности опухоли (Ганцев Ш.Х., 2004).

Выживаемость больных во многом зависит от стадии заболевания, при которой начато лечение (табл. 12.11). Современные методы лечения больных раком молочной железы позволяют достичь семилетней наблюдаемой выживаемости при I стадии 89,9%. При IV стадии 7 лет переживает только 1 женщина из 4-х.

Значения скорректированной выживаемости при злокачественных новообразованиях молочной железы несколько выше, чем наблюдаемой, что говорит о присутствии влияния неонкологических причин смерти на уровень выживаемости этой категории пациентов.

Злокачественные новообразования шейки матки (С53)

Самая высокая заболеваемость раком шейки матки регистрируется в Африке среди африканок и Латинской Америке. В развитых странах заболеваемость низкая. Самая низкая заболеваемость в Европе отмечается в Финляндии и Испании, в Китае.

Смертность от данного онкозаболевания колеблется между самыми высокими показателями в Мексике, Венесуэле и низкими – в Греции, Финляндии и Нидерландах. В России смертность от рака шейки матки также низкая.

Заболеваемость и смертность от рака шейки матки значительно снизились за последние десятилетия. Это особенно заметно в западных странах, где проводится массовый скрининг, с помощью которого диагностируются ранние формы, рака и предрака шейки матки, что приводит к снижению не только смертности, но и заболеваемости раком этого органа.

В России заболеваемость раком шейки матки также снижается, однако отмечен рост заболеваемости среди молодых женщин.

При данной злокачественной опухоли 5-летняя выживаемость довольно высока. Лучшие ее показатели зарегистрированы в США и Европе (70 и 56% соответственно). В развивающихся странах этот показатель равен 48%.

Эпидемиологические исследования выявили корреляцию между заболеваемостью раком шейки матки и частотой инфицированности ВПЧ. Доля ВПЧ-положительных женщин значительно выше среди населения с высокой заболеваемостью раком шейки матки, чем среди популяции с низкой заболеваемостью. ВПЧ 16 и 18 типов обнаруживаются в подавляющем большинстве случаев данного рака и с меньшей частотой при других раках аногенитальной зоны.

Частота выявляемости ВПЧ растет параллельно с выраженностью процесса малигнизации и при интраэпителиальной неоплазии III степени достигает 70%. При карциноме *in situ*, плоскоклеточном раке и аденокарциноме шейки ВПЧ выявляется в более чем 90% случаев.

Риск развития рака шейки матки повышен у курящих женщин. Связь между курением и раком шейки матки подтверждена в работах, в которых относительный риск курения рассчитывался с учетом других известных факторов риска – инфицированность ВПЧ, сексуального анамнеза и применения пероральных контрацептивов. Очень важным аргументом в пользу причинной связи между курением и раком шейки матки является обнаружение в опухолевых клетках, а также эпителии шейки матки курящих женщин табакспецифических аддуктов.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женской репродуктивной сферы, в том числе и шейки матки, в последние годы в России неуклонно растет (табл. 12.12). За 9 лет прирост заболеваемости раком шейки матки составил 12,1%.

В Краснодарском крае ситуация обратная – по сравнению с 1999 г. наблюдается небольшое снижение числа заболевших и показателя заболеваемости раком шейки матки – на 2,2% по отношению к 1999 г. Число заболевших раком шейки матки женщин колеблется в интервале 400-600 человек ежегодно.

Таблица 12.12

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. женского населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями шейки матки (С53) в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность заболевших	604	543	510	434	491	512	506	503	518	593	-1,8
Заболеваемость	22,7	20,3	19,3	16,3	18,6	18,9	18,6	18,5	19,7	22,2	-2,2
Российская Федерация											
Заболеваемость	15,7	16,0	15,9	16,1	15,9	16,7	17,0	17,4	17,6	н/д	12,1

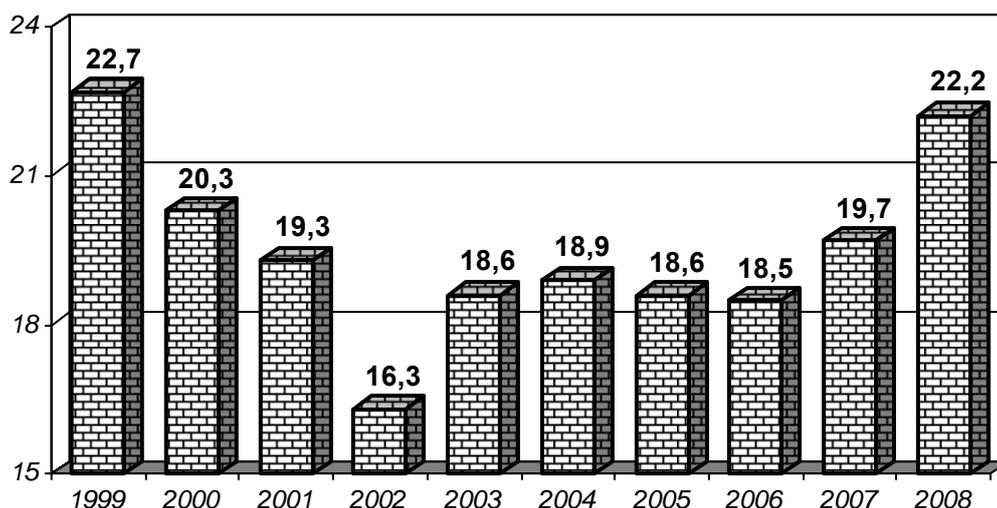
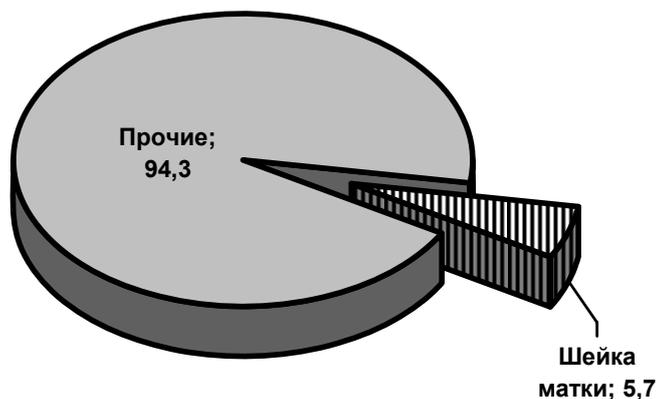


Рис. 12.6. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

У женщин в Краснодарском крае в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля рака шейки матки составляет 5,7%.



женщины

Рис. 12.7. Доля рака шейки матки в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями в 2008 г. (%)

В табл. 12.13 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки за период с 2001 по 2007 гг.

Таблица 12.13

Уточненные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки (С53) в Краснодарском крае в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)

Год наблюдения	Абс. число	«Грубый» показатель	Мировой стандарт
2001	506	18,97	12,5
2002	424	15,89	10,03
2003	482	18,07	12,05
2004	512	19,19	12,98
2005	428	16,04	10,89
2006	444	16,64	11,78
2007	471	17,65	12,77

Так же как и при раке молочной железы, при опухолях шейки матки до 20 лет случаи заболевания единичны (табл. 12.14). В возрасте от 20 до 29 лет и в 60-64 года наблюдается в течение 5 лет снижение заболеваемости, рост зафиксирован в возрастной группе 55-59. Наиболее высокие значения показателя заболеваемости приходится на возрастной интервал 40-64 года с максимумом в возрасте 55-59 лет – 56,8 на 100 тыс. женского населения.

Таблица 12.14

Возрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки (C53) в Краснодарском крае на 100 тыс. женского населения (БД ПРР КК)

Возраст	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-4			0,92				
5-9							
10-14		0,53					
15-19							
20-24	2,28	1,71	5,13	2,28	1,14	1,14	0,57
25-29	9,24	6,35	5,78	8,09	4,04	5,78	11,55
30-34	13,79	8,78	20,69	10,66	13,17	18,18	24,45
35-39	24,0	11,73	24,53	21,33	18,67	13,87	18,67
40-44	25,58	27,03	23,17	32,33	17,86	19,79	30,89
45-49	35,78	23,51	23,0	37,31	29,64	33,22	26,07
50-54	35,24	30,54	31,12	35,23	33,47	30,54	35,82
55-59	25,03	24,07	36,59	38,51	40,44	49,1	56,81
60-64	34,97	32,67	21,17	18,86	13,8	12,42	9,66
65-69	39,03	34,6	47,9	59,44	55,89	58,55	38,15
70 +	14,57	12,2	13,98	10,71	9,82	6,54	10,11

Заболеваемость женщин злокачественными новообразованиями шейки матки в муниципальных образованиях края за последние 10 лет представлена в табл. 12.15.

Таблица 12.15

Заболеваемость злокачественными новообразованиями шейки матки (C53) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	22,7	20,3	19,3	16,3	18,6	18,9	18,6	18,5	19,7	22,2	-2,2
Анапский	17,3	26,7	11,0	15,7	15,8	11,6	21,7	24,2	16,9	27,6	59,5
Армавир	23,9	21,8	26,1	14,6	16,9	19,9	11,3	15,6	8,7	13,1	-45,2
Белореченский	29,1	14,6	23,6	25,4	10,9	34,5	21,7	23,6	5,4	30,5	4,8
Геленджик	17,9	15,7	11,1	22,3	28,8	28,3	26,0	25,6	27,5	20,9	16,8
Горячий Ключ	25,5	7,3	29,1	21,8	21,8	14,7	7,3	21,5	17,7	24,3	-4,7
Ейский	17,6	16,2	17,6	18,9	16,2	14,8	14,8	21,4	10,7	21,3	21,0
Краснодар	28,7	15,8	17,8	13,6	12,7	17,5	15,2	13,7	21,0	21,2	-26,1
Кропоткин	24,8	18,0	15,7	2,2	13,4	9,3	9,2	13,8	20,6	20,5	-17,3
Крымский	20,1	5,7	8,6	10,1	7,2	7,4	13,4	19,2	25,0	18,9	-6,0
Лабинский	28,7	16,1	17,9	16,1	19,9	31,0	18,2	18,3	31,3	33,1	15,3
Новороссийск	22,9	28,3	16,1	20,7	26,0	21,1	18,4	13,6	15,0	22,5	-1,7
Славянск-на-Кубани	23,5	28,0	23,5	19,1	35,3	24,4	18,6	22,9	14,3	14,3	-39,1
Сочи	16,1	18,0	18,4	21,8	13,2	18,7	17,7	15,8	23,1	20,9	29,8
Тихорецк	8,4	11,1	19,6	11,2	16,9	22,3	8,4	5,6	19,7	14,1	67,9
Туапсе	14,2	17,1	17,1	5,7	22,9	17,1	20,1	14,3	22,8	11,3	-20,4
Абинский	20,3	20,3	14,1	24,3	18,2	18,7	20,8	27,0	31,1	24,7	21,7
Апшеронский	20,1	24,1	24,2	18,1	24,2	14,6	25,0	20,8	14,5	18,4	-8,5
Белоглинский	5,2	20,9	26,4	31,7	31,8	28,1	28,1	5,6	5,7	51,4	888,5
Брюховецкий	28,9	14,4	36,2	18,1	25,7	21,0	14,1	7,1	14,2	24,9	-13,8
Выселковский	6,1	24,4	21,2	9,1	27,3	18,7	28,0	34,2	21,7	31,1	409,8
Гулькевичский	34,8	25,7	14,7	14,7	25,9	16,5	20,2	20,3	31,4	18,5	-46,8
Динской	26,8	33,2	17,3	17,3	14,0	23,3	21,5	25,9	16,7	16,5	-38,4
Кавказский	21,1	21,1	17,2	21,5	30,0	33,8	0,0	26,0	43,6	35,1	66,4
Калининский	11,5	19,1	15,3	19,1	15,3	11,3	22,6	11,3	34,0	22,5	95,7

Каневский	18,1	7,2	28,9	16,2	25,2	21,9	41,9	18,2	21,8	27,2	50,3
Кореновский	28,8	31,0	33,3	35,5	22,2	21,9	32,8	15,3	23,9	15,1	-47,6
Красноармейский	22,3	33,5	16,8	20,5	7,5	21,8	18,1	32,6	21,7	28,7	28,7
Крыловский	10,2	10,2	35,8	20,4	30,7	5,0	20,2	15,2	10,2	10,2	0,0
Курганинский	20,9	33,1	15,7	15,7	10,6	25,4	12,7	18,2	9,1	12,6	-39,7
Кущевский	13,2	26,4	10,6	5,3	26,4	18,6	34,5	26,6	23,9	29,2	121,2
Ленинградский	32,2	24,1	24,2	18,8	19,0	2,8	19,7	36,6	14,1	31,2	-3,1
Мостовский	28,7	26,1	41,8	15,7	18,6	15,6	7,8	31,4	13,1	23,6	-17,8
Новокубанский	20,0	17,8	26,7	8,9	22,3	17,2	6,4	19,4	17,3	25,8	29,0
Новопокровский	11,4	15,2	7,7	15,3	23,4	39,8	12,1	12,2	32,9	16,6	45,6
Отраденский	38,9	36,1	16,7	22,2	22,5	11,4	11,6	14,5	29,1	26,2	-32,6
Павловский	16,1	5,4	13,4	13,4	21,6	13,6	16,4	16,4	24,6	38,4	138,5
Приморско-Ахтарский	15,8	9,5	20,2	3,1	15,9	19,0	6,4	9,6	16,0	25,7	62,7
Северский	33,6	30,1	26,5	17,6	24,7	17,3	25,9	13,7	27,3	22,0	-34,5
Староминский	28,6	33,4	9,6	4,8	14,6	18,5	13,8	13,7	4,6	27,3	-4,5
Тбилисский	25,8	14,7	7,4	7,4	26,1	30,8	23,2	19,3	19,4	19,4	-24,8
Темрюкский	14,2	20,5	18,9	11,0	20,5	22,7	24,3	21,0	25,7	25,6	80,3
Тимашевский	30,2	17,8	8,9	23,2	23,3	24,7	33,5	24,6	22,9	22,9	-24,2
Тихорецкий	34,7	37,9	10,1	12,7	25,6	9,3	46,8	40,8	25,2	40,9	17,9
Туапсинский	23,4	20,0	30,1	10,0	30,0	9,3	21,6	18,4	15,2	12,0	-48,7
Успенский	4,7	18,6	18,7	9,3	14,1	27,4	18,2	4,5	0,0	0,0	-100,0
Усть-Лабинский	15,5	20,7	13,9	12,1	15,8	15,2	20,3	18,7	12,0	25,7	65,8
Щербиновский	28,9	19,2	9,6	19,2	9,7	4,8	4,9	9,8	24,3	19,7	-31,8

При злокачественных опухолях шейки матки максимально высокая заболеваемость наблюдается в 2008 г. в Белоглинском, Тихорецком, Павловском, Кавказском и Лабинском районах, минимальные показатели – Крыловском районе и г. Туапсе, в Успенском районе в 2008 г. не выявлено ни одного случая рака шейки матки. Положительный прирост заболеваемости с 1999 г. отмечен в 22 муниципальных образованиях края из 47. Наиболее высокий темп прироста в Белоглинском и Выселковском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети.

В Краснодарском крае в 2008 г. доля пациентов с диагнозом злокачественной опухоли шейки матки, установленным в IV стадии заболевания по сравнению с 1999 г. увеличилась с 10,3% до 13,2% в 2008 г. (табл. 12.16). Реальный показатель запущенности при новообразованиях шейки матки, которые относятся к визуально обозримым локализациям, значительно выше: необходимо учитывать больных с новообразованиями III стадии. При таком определении показателя запущенности, обращает на себя внимание значительное увеличение за последние 10 лет числа запущенных случаев (III-IV стадия) заболевания злокачественными новообразованиями шейки матки (с 35,1 % в 1999 г. до 50,6% в 2008 г.) (рис. 12.8). Таким образом, у каждой 2-й женщины рак шейки матки диагностировался в распространенной форме.

При злокачественных новообразованиях шейки матки за последние 10 лет годовая летальность оставалась на относительно стабильном уровне – 10-14%.

Соотношение показателя годовичной летальности и запущенности при злокачественных опухолях шейки матки позволяет считать, что при определении стадии заболевания распространенность опухоли занижалась в 2,2-1,1 раза. Исключение составили только 2001 и 2006 гг., в которых доля IV стадии расценивалась врачами верно (табл. 12.16).

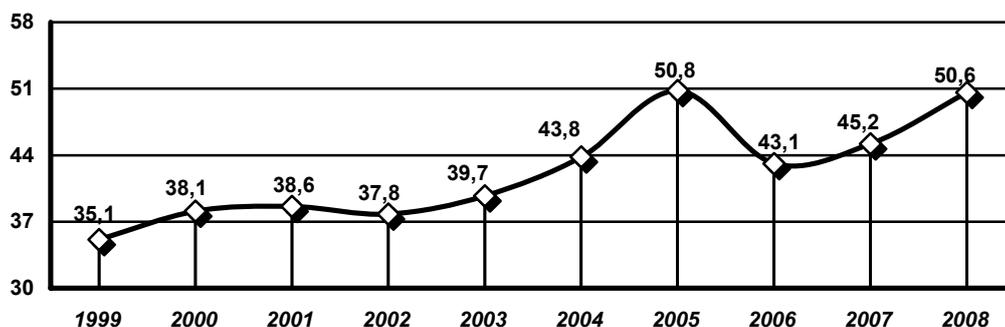


Рис. 12.8. Динамика удельного веса числа больных злокачественными новообразованиями шейки матки, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)

Таблица 12.16

Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных злокачественными новообразованиями шейки матки (С53)

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность, IV ст. (%)	Индекс ОЛ/З
1999	12,8	10,3	1,1
2000	14,4	7,3	1,4
2001	16,4	14,3	2,2
2002	11,8	12,2	0,8
2003	18,2	12,4	1,5
2004	14,5	11,3	1,2
2005	14,1	13,0	1,2
2006	14,8	12,7	1,1
2007	9,9	12,9	0,8
2008	14,7	13,2	1,1

За последние 10 лет в Краснодарском крае доля морфологически верифицированных диагнозов рака шейки матки снизилась с 98,7% до 95,1% (табл. 12.17).

Таблица 12.17

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования шейки матки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг. (%)

Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Шейка матки	98,7	97,1	96,3	96,3	95,7	97,5	97,4	97,0	98,5	95,1	-3,6

Смертность от злокачественных новообразований шейки матки за последние годы в Российской Федерации снизилась на 1,2%. Смертность от злокачественных новообразований шейки матки в Краснодарском крае с 2001 г. снизилась на 14,2%, но при этом остается несколько выше, чем в целом по России. Темп снижения за 10 лет составил 12,5%.

Таблица 12.18

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований шейки матки (С53) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Число умерших	303	332	307	284	281	292	272	311	226	260	-14,2
Смертность	11,2	12,4	11,7	10,7	10,7	10,9	10,1	11,5	9,0	9,8	-12,5
<i>Российская Федерация</i>											
Смертность	8,2	8,2	8,2	8,1	8,1	7,9	7,8	7,9	8,1	н/д	-1,2

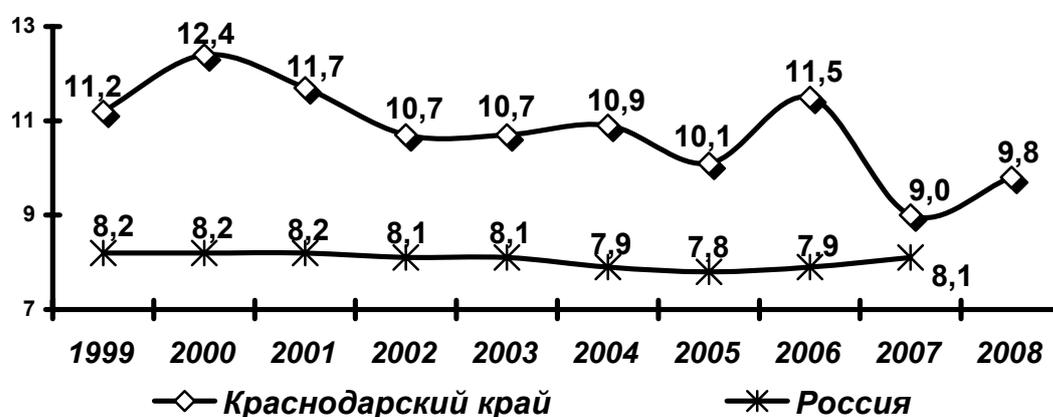


Рис. 12.9. Динамика смертности населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований шейки матки в 1999-2008 гг.

Динамика смертности от злокачественных новообразований шейки матки за последние 10 лет в разрезе муниципальных образований Кубани представлена в табл. 12.19.

Таблица 12.19

**Смертность от злокачественных новообразований шейки матки (С53)
в муниципальных образованиях края в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. жен. населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	11,2	12,4	11,7	10,7	10,7	10,9	10,1	11,5	9,0	9,8	-12,5
Анапский	18,8	23,5	20,4	14,2	31,6	8,7	21,7	28,5	5,6	9,7	-48,4
Армавир	15,6	10,4	13,6	20,9	8,4	9,5	8,7	7,0	7,0	5,2	-66,7
Белореченский	10,9	18,2	12,7	18,2	12,8	21,8	29,0	14,5	7,2	3,6	-67,0
Геленджик	13,4	8,9	20,0	8,9	13,3	10,9	8,7	17,1	8,5	10,4	-22,4
Горячий Ключ	7,3	21,8	7,3	14,5	3,6	11,0	36,3	17,9	7,1	10,4	42,5
Ейский	2,7	23,0	17,6	28,4	21,6	22,9	14,8	16,0	22,7	10,6	292,6
Краснодар	7,2	8,7	9,2	9,2	6,2	8,4	5,6	7,5	11,5	11,3	56,9
Кропоткин	9,0	13,5	2,2	9,0	15,7	32,5	6,9	4,6	4,6	11,4	26,7
Крымский	5,7	12,9	0,0	5,7	2,9	5,9	1,5	3,0	4,4	1,5	-73,7
Лабинский	19,7	9,0	5,4	14,3	14,5	7,3	10,9	9,2	11,0	12,9	-34,5
Новороссийск	14,5	12,2	14,6	12,3	8,4	10,9	9,5	8,2	3,4	6,8	-53,1
Славянск-на-Кубани	20,6	7,4	13,2	5,9	7,3	8,6	1,4	11,5	4,3	5,7	-72,3
Сочи	8,5	7,6	8,0	3,3	9,9	6,1	6,5	6,0	6,9	8,2	-3,5
Тихорецк	8,4	16,7	14,0	2,8	2,8	0,0	11,2	2,8	11,2	5,6	-33,3
Туапсе	2,8	2,8	5,7	5,7	5,7	42,8	11,5	2,9	5,7	5,7	103,6
Абинский	14,2	4,1	6,5	10,1	8,1	8,3	24,9	8,3	8,3	8,2	-42,3
Апшеронский	12,1	8,0	18,1	8,1	6,0	16,7	4,2	12,5	2,1	14,3	18,2
Белоглинский	10,5	5,2	31,7	10,6	21,2	5,6	16,9	5,6	0,0	0,0	-100,0
Брюховецкий	7,2	14,4	36,2	21,7	3,7	7,0	0,0	7,1	3,6	32,1	345,8
Выселковский	18,3	9,1	9,1	18,2	18,2	12,4	9,3	15,5	24,8	9,3	-49,2
Гулькевичский	9,2	7,3	11,0	7,3	13,0	1,8	9,2	12,9	11,1	11,1	20,7
Динской	12,6	6,3	12,6	9,4	24,9	9,3	12,3	45,7	16,7	7,5	-40,5
Кавказский	21,1	21,1	8,6	21,5	8,6	16,9	12,7	4,3	13,1	26,3	24,6
Калининский	15,3	19,1	7,6	15,3	7,7	0,0	11,3	0,0	15,1	7,5	-51,0
Каневский	5,4	12,7	5,4	10,8	1,8	11,0	16,4	5,5	5,4	1,8	-66,7
Кореновский	13,3	22,2	4,4	20,0	2,2	0,0	13,1	19,6	13,0	15,1	13,5
Красноармейский	13,0	7,4	13,1	14,9	9,4	9,1	7,3	16,3	10,8	10,8	-16,9
Крыловский	0,0	5,1	10,2	10,2	5,1	10,0	10,1	35,4	0,0	5,1	-
Курганинский	13,9	3,5	12,2	3,5	21,2	12,7	5,5	16,4	1,8	5,4	-61,2
Куцешский	10,6	10,6	21,1	7,9	15,8	13,3	15,9	21,3	23,9	2,7	-74,5
Ленинградский	8,0	13,4	2,7	2,7	8,2	8,4	22,5	22,5	0,0	5,7	-28,8
Мостовский	15,6	23,4	26,1	13,1	26,6	7,8	15,7	13,1	15,8	18,4	17,9
Новокубанский	8,9	15,6	11,1	6,7	6,7	12,9	10,7	10,8	4,3	10,8	21,3
Новопокровский	3,8	11,4	7,7	15,3	7,8	23,9	16,1	4,1	0,0	12,4	226,3
Отраденский	19,4	19,4	16,7	13,9	14,1	8,6	11,6	5,8	14,6	20,4	5,2
Павловский	10,7	18,8	2,7	5,4	18,9	5,5	8,2	8,2	2,7	11,0	2,8
Приморско-Ахтарский	9,5	0,0	8,4	0,0	6,3	3,2	3,2	6,4	6,4	0,0	-100,0
Северский	12,4	35,4	19,4	8,8	14,1	20,8	6,9	15,4	6,8	15,2	22,6
Староминский	23,8	42,9	9,6	9,6	4,9	0,0	13,8	18,3	22,8	13,7	-42,4
Тбилисский	7,4	3,7	11,1	11,1	3,7	11,6	23,2	27,1	19,4	11,6	56,8
Темрюкский	22,1	14,2	15,7	15,7	9,4	13,0	9,7	11,3	8,0	14,4	-34,8
Тимашевский	10,7	8,9	5,3	14,3	10,7	17,7	12,3	7,0	7,1	21,1	97,2
Тихорецкий	12,6	28,4	0,0	0,0	19,2	18,6	12,5	12,6	12,6	12,6	0,0
Туапсинский	16,7	20,0	10,0	10,0	16,6	3,1	12,3	9,2	18,2	6,0	-64,1
Успенский	0,0	14,0	9,3	18,7	14,1	45,6	9,1	13,6	9,0	0,0	-
Усть-Лабинский	13,8	6,9	6,9	6,9	7,0	8,4	3,4	10,2	5,1	5,1	-63,0
Щербиновский	24,1	14,4	14,4	14,4	9,7	4,8	0,0	9,8	4,9	19,7	-18,3

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований шейки матки отмечены в Брюховецком, Кавказском, Тимашевском и Отрадненском районах. В Белоглинском, Приморско-Ахтарском и Успенском районах в 2008 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от рака шейки матки. Наиболее выраженный темп прироста смертности от злокачественных новообразований шейки матки зарегистрирован в Брюховецком и Ейском районах.

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля онкопатологии шейки матки составляет 2,7% (рис. 12.10.):

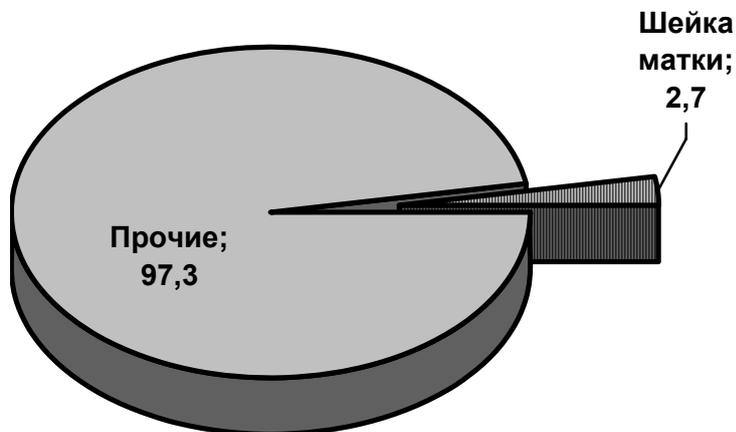


Рис. 12.10. Доля злокачественных новообразований шейки матки в структуре смертности населения Краснодарского края от онкопатологии в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями шейки матки составили в Краснодарском крае на конец 2008 года 7518 пациентов. За последние 10 лет численность контингентов больных снизилась на 367 человека или на 4,7%.

Таблица 12.20

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями шейки матки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	7885	7813	7660	7583	7540	7344	7365	7312	7399	7518	-4,7
На 100 тыс. населения	314,8	312,2	306,4	284,7	283,9	268,7	269,6	267,6	270,4	273,6	-13,1

Ранняя диагностика – залог успешного лечения и высоких показателей выживаемости при раке шейки матки. Эта аксиома хорошо заметна при анализе показателей выживаемости больных раком шейки матки по стадиям опухолевого процесса. Семилетняя наблюдаемая выживаемость в 2007 г. составила при I стадии 90,5%, при II стадии уже только 66,8%, при III – 47,7%, а при IV – всего 22,5% (табл. 12.21). Одногодичная выживаемость выросла с 80,4% в 2001 г. до 90,0% в 2007 г., что позволяет судить об улучшении качества проводимого специального лечения данной категории больных. Значения скорректированной выживаемости при злокачественных новообразованиях шейки матки несколько выше, чем наблюдаемой, что говорит о влиянии неонкологических причин смерти на уровень выживаемости в этой категории пациентов.

Таблица 12.21

Показатели наблюдаемой (НВ) и скорректированной (СВ) выживаемости женщины, больных злокачественными новообразованиями шейки матки (С53) в Краснодарском крае в зависимости от стадии опухолевого процесса (БД ПРР КК, %)

Дата установления диагноза	Годы														
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		
	НВ	СВ													
Выживаемость															
Абсолютное число больных	556		483		541		637		550		562		518		
Период наблюдения (годы)	1	80,4	80,4	86,3	86,3	79,8	80,8	82,6	83,5	79,6	80,1	84,5	84,7	90,0	90,3
	2	72,7	72,9	77,1	77,4	71,0	72,3	75,4	76,5	71,7	72,8	80,4	80,6		
	3	70,1	70,3	73,9	74,3	65,4	66,8	70,6	71,8	69,8	71,0				
	4	67,9	68,4	71,2	71,6	64,1	65,4	68,5	69,8						
	5	65,5	66,0	69,9	70,5	63,4	64,9								
	6	64,4	64,9	69,5	70,1										
	7	64,2	64,7												
Абсолютное число больных	118		95		115		127		114		129		125		
Период наблюдения (годы)	1	96,6	96,6	100	100	97,4	97,4	98,4	98,4	96,5	97,3	99,2	99,2	99,2	99,2
	2	94,8	95,7	100	100	94,8	95,6	97,6	97,6	92,9	93,8	97,7	97,7		
	3	94,0	94,8	97,8	97,8	91,3	92,1	96,0	96,0	89,4	90,2				
	4	92,2	93,1	97,8	97,8	91,3	92,1	92,1	92,1						
	5	91,3	92,2	95,7	95,7	89,6	91,3								
	6	90,5	91,3	95,7	95,7										
	7	90,5	91,3												

I стадия

Злокачественные новообразования тела матки (C54)

Географические особенности распространения этого заболевания такие же, как и при раке яичника: высокая заболеваемость в США среди белых женщин и в большинстве европейских стран и низкая в Китае и Японии. В России заболеваемость раком тела матки достаточно высока. Пятилетняя выживаемость в США равна 84%, а в Европе – 77%.

Риск возникновения рака тела матки связан с гормональными и репродуктивными факторами. Он чаще встречается у незамужних и никогда не рожавших женщин. У никогда не рожавших женщин риск рака эндометрия повышен в 2-3 раза. С увеличением количества родов этот риск уменьшается. Среди никогда не рожавших повышение риска наиболее выражено у бесплодных женщин.

Рак тела матки часто развивается на фоне заболеваний, связанных с повышенной секрецией эстрогенов, а именно, поликистоза и гранулезоклеточных опухолей яичника. Гормонозаместительная терапия в менопаузе приводит к повышению риска развития рака тела матки. Однако необходимо подчеркнуть, что относительный риск, связанный с современными препаратами, значительно ниже, чем риск, связанный с препаратами, применявшимися в 70-х годах прошлого века.

Прием тамоксифена для профилактики и лечения рака молочной железы повышает риск развития рака эндометрия. Ожирение, так же как и чрезмерный вес, – доказанные факторы риска рака эндометрия.

Корреляционные исследования показали, что заболеваемость раком тела матки, как и заболеваемость раком молочной железы, толстой кишки, предстательной железы, высока в странах с большим потреблением животных жиров и мяса. Риск развития рака эндометрия повышен у женщин, в рационе которых содержится много животных жиров и мало углеводов и особенно овощей.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями тела матки в последние годы в России неуклонно растет (табл. 12.22). За 9 лет прирост заболеваемости составил 28,3%. В Краснодарском крае ситуация аналогичная – по сравнению с 1999 г. наблюдается рост числа заболевших и показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки (на 10,8%). Уровень заболеваемости злокачественными опухолями тела матки в крае последние 10 лет сохраняется стабильно выше среднероссийских показателей.

Таблица 12.22

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. женского населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями тела матки (C54) в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность заболевших	667	639	659	682	684	655	694	805	743	747	12,0
Заболеваемость	25,1	23,9	24,9	25,7	25,9	24,3	25,7	29,8	28,1	27,8	10,8
Российская Федерация											
Заболеваемость	18,7	19,5	20,1	20,9	21,2	21,9	22,5	23,4	24,0	н/д	28,3

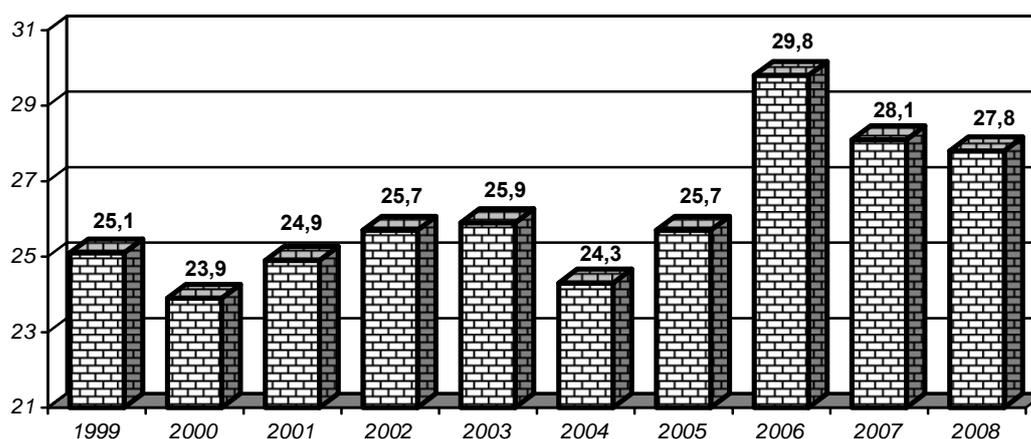


Рис. 12.11. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

У женщин в Краснодарском крае в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля злокачественных опухолей тела матки составляет 7,1%. Злокачественные новообразования тела матки занимают 3-е место по уровню онкозаболеваемости женщин, уступая лишь раку молочной железы и кожи.

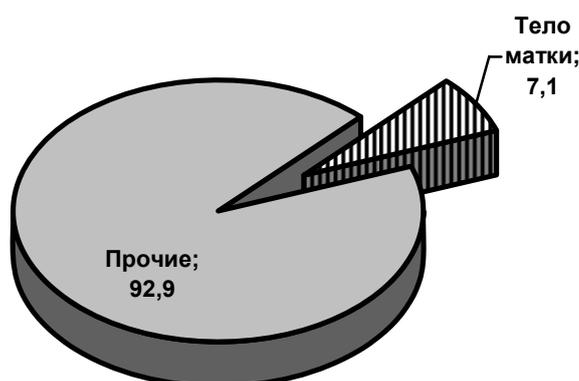


Рис. 12.12. Доля злокачественных новообразований тела матки в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями в 2008 г. (%)

В табл. 12.23 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки за период с 2001 по 2007 гг.

Таблица 12.23

Уточненные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки (С54) в Краснодарском крае в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)

Год наблюдения	Абс. число	«Грубый» показатель	Мировой стандарт
2001	646	24,21	14,21
2002	667	25,00	15,58
2003	682	25,56	15,86
2004	657	24,63	14,85
2005	639	23,95	15,49
2006	718	26,91	16,69
2007	668	25,04	15,00

Случаи заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки начинают регулярно регистрироваться с возраста 25-30 лет и имеют выраженный пик заболеваемости в возрасте 65-69 лет (табл. 12.24). Заболеваемость злокачественными новообразованиями тела матки за 7 лет снизилась в возрастных интервалах 30-49, 60-64 и 70 лет и старше. Наблюдается интенсивный рост заболеваемости в возрасте 65-69 лет.

Таблица 12.24

Возрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки (С54) в Краснодарском крае на 100 тыс. женского населения (БД ПРР КК)

Возраст	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-4			0,92				
5-9			0,73				
10-14							0,53
15-19							
20-24		2,28				0,57	0,57
25-29	1,16	0,58		1,16	1,16		0,58
30-34	2,51	3,14	2,51	5,02	2,51	3,14	1,88
35-39	6,93	10,13	8,53	5,87	9,07	5,87	6,93
40-44	17,37	21,72	18,34	11,58	18,82	17,86	11,58
45-49	37,82	37,31	31,18	29,13	23,51	28,62	26,07
50-54	54,61	55,79	58,72	44,63	46,39	53,44	56,37
55-59	60,66	64,51	83,77	81,84	99,17	102,06	93,39
60-64	69,94	65,8	55,67	46,93	39,11	43,25	28,53
65-69	59,44	87,83	104,68	128,63	133,07	146,38	130,41
70 +	24,99	19,04	19,63	20,82	15,76	18,14	23,2

Заболеваемость злокачественными новообразованиями тела матки в разрезе муниципальных образований края за последние 10 лет представлена в табл. 12.25.

Таблица 12.25

Заболеваемость злокачественными новообразованиями тела матки (С54) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	25,1	23,9	24,9	25,7	25,9	24,3	25,7	29,8	28,1	27,8	10,8
Анапский	15,7	34,5	23,6	26,7	20,5	23,2	29,0	52,8	21,1	34,5	119,7
Армавир	30,1	23,9	26,1	32,4	14,8	31,2	20,8	30,4	27,0	23,6	-21,6
Белореченский	14,6	16,4	14,5	18,2	14,6	30,8	21,7	16,3	21,7	30,5	108,9
Геленджик	11,2	20,1	13,4	31,2	22,2	15,2	10,8	17,1	14,8	35,5	217,0
Горячий Ключ	29,1	3,6	18,2	36,3	29,1	14,7	18,2	28,7	24,7	20,9	-28,2
Ейский	27,1	23,0	24,3	24,3	32,3	28,3	34,9	29,4	26,7	23,9	-11,8
Краснодар	36,6	33,9	40,1	34,2	40,9	24,0	29,3	34,4	45,0	34,1	-6,8
Кропоткин	20,3	20,3	22,5	27,0	24,6	18,6	27,7	32,2	22,9	22,8	12,3
Крымский	17,2	11,5	10,1	8,6	15,8	20,8	23,8	22,2	27,9	17,5	1,7
Лабинский	44,8	17,9	25,1	46,5	32,6	23,7	29,2	34,8	38,6	42,3	-5,6
Новороссийск	19,9	22,9	26,0	26,8	29,8	19,1	18,4	26,5	31,3	28,6	43,7
Славянск-на-Кубани	29,4	33,9	17,6	23,5	13,2	20,1	23,0	31,5	21,5	28,5	-3,1
Сочи	27,0	25,1	27,9	32,2	23,6	34,2	29,4	33,0	22,6	27,8	3,0
Тихорецк	25,1	36,2	14,0	19,6	39,5	14,0	33,5	22,4	11,2	39,4	57,0
Туапсе	14,2	22,7	28,5	22,8	28,7	34,2	25,8	28,5	28,4	34,0	139,4
Абинский	14,2	28,4	22,2	30,3	18,2	29,1	16,6	47,8	35,2	24,7	73,9
Апшеронский	20,1	24,1	14,1	22,2	22,2	10,4	31,2	31,2	33,1	20,4	1,5
Белоглинский	10,5	15,7	10,6	15,8	10,6	16,8	45,0	22,6	28,3	11,4	8,6
Брюховецкий	25,3	14,4	25,4	3,6	33,1	35,0	24,6	38,8	32,0	39,2	54,9
Выселковский	30,5	21,3	12,1	15,1	30,4	18,7	12,4	40,4	24,8	24,8	-18,7

Гулькевичский	25,7	14,7	18,4	20,2	18,5	21,9	27,6	22,1	16,6	22,2	-13,6
Динской	33,2	26,8	20,4	31,4	28,0	21,7	24,6	16,8	22,7	21,0	-36,7
Кавказский	8,5	8,5	25,7	21,5	25,7	25,4	8,5	26,0	34,9	17,5	105,9
Калининский	45,8	22,9	26,7	26,7	7,7	11,3	18,8	49,1	41,5	15,0	-67,2
Каневский	30,8	32,6	23,5	27,1	23,4	23,7	56,5	36,4	30,9	29,0	-5,8
Кореновский	20,0	13,3	24,4	26,7	17,8	21,9	24,0	30,6	39,1	32,4	62,0
Красноармейский	18,6	16,8	22,4	14,9	26,2	23,6	23,6	43,5	14,5	39,5	112,4
Крыловский	35,8	51,1	35,8	20,4	35,8	10,0	25,2	30,3	40,6	25,4	-29,1
Курганинский	13,9	27,9	33,2	28,0	28,3	38,1	21,8	25,5	10,9	19,9	43,2
Кушевский	29,1	23,8	10,6	21,1	10,5	34,6	10,6	23,9	18,6	47,7	63,9
Ленинградский	10,7	32,2	26,9	8,1	19,0	25,2	28,1	28,2	19,8	25,5	138,3
Мостовский	28,7	18,2	18,3	18,3	21,2	23,4	26,1	26,2	15,8	15,8	-44,9
Новокубанский	22,2	24,5	17,8	15,6	13,4	21,5	27,9	30,2	41,0	25,8	16,2
Новопокровский	41,8	15,2	23,0	15,3	23,4	8,0	20,1	36,6	28,8	12,4	-70,3
Отраденский	16,7	22,2	13,9	22,2	22,5	25,7	23,1	31,9	14,6	23,3	39,5
Павловский	34,9	18,8	21,5	24,2	24,3	24,6	21,9	35,5	19,2	27,4	-21,5
Приморско-Ахтарский	47,3	34,7	11,8	31,5	41,2	22,2	35,0	16,0	19,2	25,7	-45,7
Северский	17,7	26,5	17,6	24,7	28,2	17,3	22,4	25,7	30,7	16,9	-4,5
Староминский	9,5	23,8	24,0	9,6	24,3	36,9	36,8	18,3	27,3	36,4	283,2
Тбилисский	25,8	14,7	51,8	25,9	26,1	23,1	19,3	11,6	11,6	11,6	-55,0
Темрюкский	19,0	19,0	18,9	23,6	17,3	26,0	26,0	19,4	24,1	25,6	34,7
Тимашевский	12,4	8,9	14,3	19,6	12,5	31,8	28,2	31,7	30,0	26,4	112,9
Тихорецкий	3,2	25,3	16,8	28,5	25,6	18,6	21,8	15,7	12,6	37,8	1081,3
Туапсинский	10,0	10,0	0,0	13,4	23,3	12,4	6,2	27,6	15,2	15,0	50,0
Успенский	9,3	18,6	9,3	4,7	37,6	9,1	22,7	4,5	9,0	4,5	-51,6
Усть-Лабинский	15,5	12,1	34,7	26,0	28,1	30,3	28,8	18,7	34,2	36,0	132,3
Щербиновский	28,9	19,2	19,2	9,6	14,5	24,2	14,7	29,3	34,0	19,7	-31,8

Высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки наблюдаются в Кушевском, Лабинском, Красноармейском, Брюховецком районах и г. Тихорецке, наиболее низкие – в Успенском районе. Снижение заболеваемости по отношению к 1999 г. отмечено в 20 муниципальных образованиях, в остальных 27 – рост, максимальный прирост в Тихорецком, Староминском районах, гг. Геленджик и Туапсе.

В Краснодарском крае в 2008 г. доля пациентов с диагнозом злокачественной опухоли тела матки, установленным в IV стадии заболевания по сравнению с 1999 г. уменьшилась (табл. 12.26) и составила 6,6%.

При злокачественных опухолях тела матки за последние 10 лет уровень одногодичной летальности снизился почти в два раза. Снижение одногодичной летальности говорит об улучшении качества оказания медицинской помощи этой категории пациенток.

В Краснодарском крае при определении стадии опухолевого процесса злокачественных новообразований тела матки показатель запущенности был занижен в 1,9-1,1 раза в 1998-2002 гг. и 2004-2006 гг.

Таблица 12.26

**Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ)
у больных злокачественными новообразованиями тела матки (С54)
в динамике за 10 лет**

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность, IV ст. (%)	Индекс ОЛ/З
1999	10,6	7,0	1,9
2000	9,6	7,3	1,4
2001	12,1	7,0	1,7
2002	7,6	5,0	1,1
2003	7,2	6,9	1,4
2004	6,0	5,3	0,9
2005	7,3	5,8	1,4
2006	6,5	6,6	1,1
2007	8,0	7,3	1,2
2008	5,7	6,6	0,8

Последние 10 лет в Краснодарском крае доля морфологически верифицированных диагнозов злокачественных новообразований тела матки остается относительно стабильной – 95-98% (табл. 12.27).

Таблица 12.27

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования тела матки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг. (%)

Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Тело матки	97,9	96,1	94,4	98,2	96,9	98,1	98,9	97,6	98,7	97,5	-0,4

Уровень смертности от злокачественных новообразований тела матки в Российской Федерации в 2007 г. вырос на 14,8% по отношению к 1999 г.

В Краснодарском крае, наоборот, в 2008 г. по отношению к 1999 г. отмечено снижение смертности от злокачественных новообразований тела матки – на 19,4% (табл. 12.28).

Таблица 12.28

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований тела матки (С54) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. женского населения)

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность умерших	224	206	212	236	213	224	220	244	212	201	-10,3
Смертность	9,8	7,7	8,1	9,0	8,1	8,5	8,3	9,3	8,7	7,9	-19,4
Российская Федерация											
Смертность	8,1	7,9	8,1	8,1	8,1	8,1	7,9	8,1	9,3	н/д	14,8

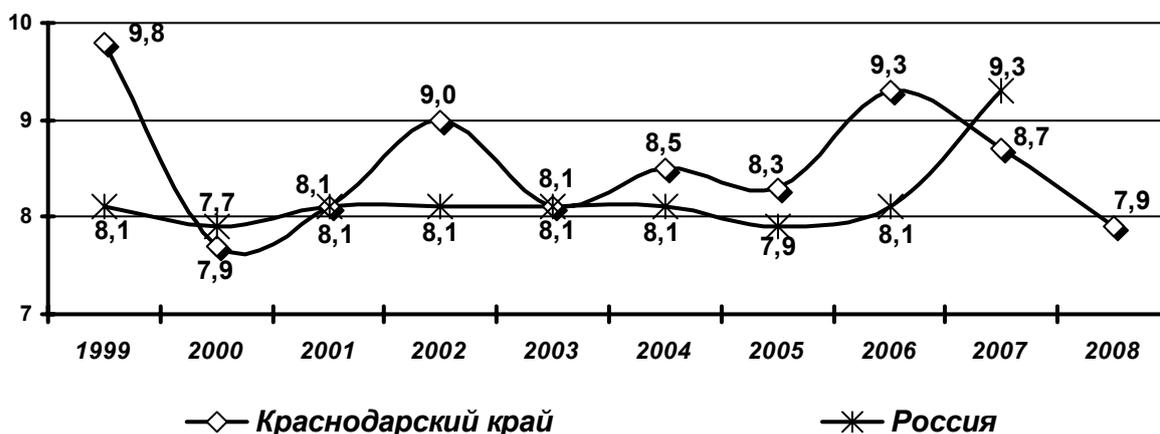


Рис. 12.13. Динамика смертности населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований тела матки в 1999-2008 гг.

Динамика смертности от злокачественных новообразований тела матки за последние 10 лет в разрезе муниципальных образований Кубани представлена в табл. 12.29. Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований тела матки отмечаются в Брюховецком, Выселковском, Успенском районах и г. Туапсе. В 4 муниципальных образованиях не зарегистрировано в 2008 г. ни одного случая смерти от злокачественных новообразований тела матки.

Темп прироста смертности от злокачественных новообразований тела матки наиболее значителен в Анапском районе и г. Туапсе.

Таблица 12.29

**Смертность от злокачественных новообразований тела матки (С54)
в муниципальных образованиях Краснодарского края в 1999-2008 гг.
(на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	9,8	7,7	8,1	9,0	8,1	8,5	8,3	9,3	8,7	7,9	-19,4
Анапский	4,7	14,1	12,6	4,7	3,2	8,7	13,0	18,5	5,6	15,2	223,4
Армавир	8,3	8,3	9,4	11,5	8,4	9,5	9,5	7,0	7,8	7,0	-15,7
Белореченский	10,9	3,6	1,8	7,3	1,8	16,3	9,1	7,2	14,5	3,6	-67,0
Геленджик	8,9	8,9	11,1	13,4	6,6	6,5	10,8	8,5	10,6	0,0	-100,0
Горячий Ключ	0,0	7,3	0,0	21,8	7,3	0,0	18,2	21,5	10,6	3,5	-
Ейский	5,4	23,0	21,6	23,0	12,1	16,2	14,8	13,4	12,0	4,0	-25,9
Краснодар	11,1	6,2	8,4	10,2	12,5	9,1	7,7	8,0	14,4	10,6	-4,5
Кропоткин	6,8	11,3	9,0	13,5	22,4	30,2	6,9	6,9	6,9	13,7	101,5
Крымский	0,0	12,9	0,0	5,7	1,4	4,5	5,9	3,0	1,5	1,5	-
Лабинский	16,1	3,6	10,7	5,4	9,1	12,7	3,6	12,8	9,2	11,0	-31,7
Новороссийск	8,4	6,9	14,6	5,4	4,6	4,8	8,2	11,6	4,8	8,9	6,0
Славянск-на-Кубани	10,3	2,9	7,4	5,9	2,9	4,3	1,4	12,9	0,0	10,0	-2,9
Сочи	5,7	10,4	10,9	6,6	11,3	10,3	7,5	11,2	12,5	6,8	19,3
Тихорецк	8,4	8,4	5,6	8,4	16,9	14,0	5,6	16,8	22,5	5,6	-33,3
Туапсе	2,8	0,0	8,5	11,4	0,0	8,6	5,7	2,9	0,0	22,7	710,7
Абинский	8,1	0,0	4,3	6,1	14,2	0,0	16,6	12,5	22,8	2,1	-74,1
Апшеронский	6,0	0,0	6,0	10,1	4,0	4,2	4,2	2,1	10,4	12,3	105,0
Белоглинский	5,2	5,2	0,0	0,0	5,3	11,2	0,0	5,6	17,0	5,7	9,6
Брюховецкий	0,0	28,9	21,7	7,2	7,3	10,5	10,6	14,1	0,0	21,4	-
Выселковский	0,0	6,1	0,0	3,0	12,1	6,2	3,1	0,0	12,4	18,6	-
Гулькевичский	14,7	5,5	14,7	3,7	11,1	7,3	11,0	11,1	5,5	1,8	-87,8
Динской	7,9	7,9	11,0	4,7	18,7	12,4	6,1	24,4	4,5	9,0	13,9
Кавказский	0,0	12,7	0,0	0,0	0,0	4,2	12,7	8,7	4,4	4,4	-
Калининский	11,5	3,8	3,8	7,6	3,8	0,0	15,0	7,6	11,3	11,2	-2,6
Каневский	7,2	7,2	9,0	9,0	3,6	9,1	9,1	7,3	3,6	7,2	0,0
Кореновский	15,5	8,9	11,1	13,3	4,4	8,8	10,9	10,9	4,3	8,6	-44,5
Красноармейский	7,4	9,3	3,7	11,2	1,9	1,8	3,6	5,4	7,2	14,4	94,6
Крыловский	10,2	15,3	5,1	15,3	5,1	0,0	10,1	0,0	15,2	15,2	49,0
Курганинский	0,0	0,0	3,5	12,2	8,8	3,6	0,0	7,3	1,8	5,4	-
Куцеский	10,6	5,3	10,6	5,3	0,0	8,0	13,3	8,0	2,7	2,7	-74,5
Ленинградский	5,4	0,0	2,7	8,1	10,9	16,8	11,2	14,1	0,0	2,8	-48,1
Мостовский	18,2	7,8	5,2	15,7	8,0	10,4	7,8	7,9	10,5	2,6	-85,7
Новокубанский	4,4	6,7	11,1	6,7	8,9	8,6	0,0	8,6	6,5	10,8	145,5
Новопокровский	15,2	7,6	3,8	3,8	3,9	4,0	8,1	12,2	4,1	0,0	-100,0
Отраденский	11,1	11,1	8,3	0,0	0,0	11,4	5,8	5,8	8,7	2,9	-73,9
Павловский	8,1	13,4	5,4	2,7	5,4	2,7	0,0	5,5	5,5	5,5	-32,1
Приморско-Ахтарский	22,1	12,6	5,0	6,3	3,2	0,0	12,7	9,6	0,0	6,4	-71,0
Северский	5,3	5,3	10,6	8,8	10,6	8,7	5,2	15,4	8,5	0,0	-100,0
Староминский	14,3	9,5	19,2	24,0	0,0	13,8	13,8	0,0	27,3	9,1	-36,4
Тбилисский	18,4	3,7	0,0	3,7	7,5	19,3	15,4	0,0	3,9	3,9	-78,8
Темрюкский	9,5	7,9	4,7	12,6	6,3	11,4	14,6	1,6	9,6	9,6	1,1
Тимашевский	5,3	3,6	3,6	1,8	8,9	5,3	19,4	10,6	0,0	7,0	32,1
Тихорецкий	6,3	9,5	0,0	28,5	0,0	6,2	6,2	15,7	22,0	3,1	-50,8
Туапсинский	3,3	6,7	6,7	6,7	3,3	9,3	6,2	6,1	3,0	6,0	81,8
Успенский	14,0	0,0	18,7	18,7	9,4	4,6	9,1	0,0	0,0	18,0	28,6
Усть-Лабинский	10,3	8,6	8,7	6,9	7,0	5,1	3,4	3,4	5,1	3,4	-67,0
Щербиновский	9,6	4,8	14,4	19,2	14,5	4,8	14,7	4,9	0,0	0,0	-100,0

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля онкопатологии тела матки составляет 2,1% (рис. 12.14.):

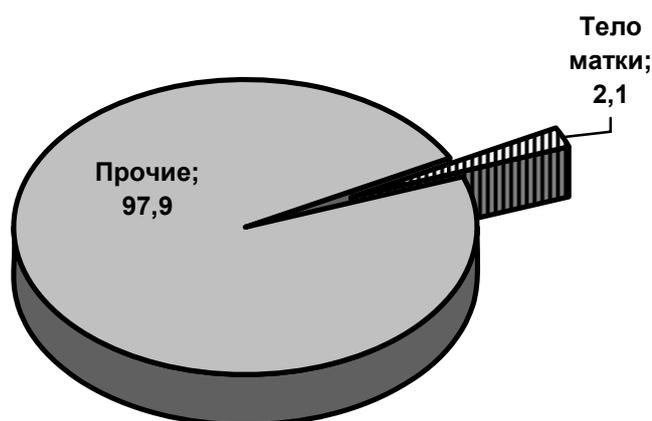


Рис. 12.14. Доля злокачественных новообразований тела матки в структуре смертности населения Краснодарского края от ЗНО в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями тела матки составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 8640 пациентов (табл. 12.30). За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 2779 человека или на 47,4%.

Таблица 12.30

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями тела матки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	5861	6201	6458	6834	7097	7409	7767	8243	8283	8640	47,4
На 100 тыс. женского населения	233,8	247,8	258,4	256,6	267,2	271,0	284,3	301,7	302,7	314,4	34,5

На основании базы данных ПРР Краснодарского края определены показатели выживаемости больных раком тела матки за 2001-2007 гг. (табл. 12.31). Семилетняя наблюдаемая выживаемость при I стадии составила 90,0%. При вовлечении в процесс миометрия, а также при распространении на шейку матки этот показатель снижается до 82,4%. при прорастании серозной оболочки, либо стенок влагалища – 63,6%. При IV стадии более 7 лет проживает только 1 из 5 пациенток.

Однолетняя выживаемость заболевших в течение 7 лет колеблется в пределах 92,0-89,1%.

Злокачественные новообразования яичников (C56)

Подавляющее большинство опухолей яичника являются эпителиальными. Опухоли терминальной природы составляют не более 5% всех опухолей яичника. Мезенхимальные опухоли встречаются еще реже. Заболеваемость с увеличением возраста растет и достигает максимальных показателей в 50-60 лет. Возрастная кривая герминогенных опухолей имеет два пика – в 15-25 и 65-70 лет.

Заболеваемость раком яичника велика в развитых странах. Самые высокие показатели регистрируются на Гавайях среди белого населения, в Чехии, у белых американок, в Дании, Польше. Самая низкая заболеваемость отмечается среди арабского населения Израиля, в Китае. В России заболеваемость раком яичника высокая.

Пятилетняя выживаемость составляет 50% в США и 30% в странах Европейского Союза.

Важный фактор риска для рака яичника – наличие больных раком яичника и раком молочной железы среди кровных родственников. У женщин, в семьях которых есть такие больные, и у которых обнаруживаются терминальные мутации в генах *BCRA1* и *BCRA2*, риск развития рака яичника достигает 60%. Риск также повышен у женщин, у которых был диагностирован рак молочной железы. Наследственная форма составляет 5-10% всех случаев рака яичника.

На риск развития рака яичника влияют гормональный статус организма и экзогенные гормоны. Раннее начало менструации и поздняя менопауза, скорее всего, связаны с небольшим повышением риска. У нерожавших женщин отмечается также некоторое повышение риска развития данного злокачественного заболевания. Гормонозаместительная терапия в менопаузе приводит к небольшому росту риска, в то время как прием гормональных пероральных контрацептивов снижает риск. Рак яичника часто развивается на фоне поликистоза яичника и эндометриоза. Ожирение и чрезмерный вес являются доказанными факторами риска рака яичника.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями яичников в последние годы в России неуклонно растет (табл. 12.32). За 9 лет прирост заболеваемости составил 11,5%.

Таблица 12.32

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. женского населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями яичников (C56) в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность заболевших	454	471	443	447	427	441	448	507	464	451	-0,7
Заболеваемость	17,3	18,1	16,6	16,9	16,3	16,4	16,5	18,8	17,7	16,7	-3,5
Российская Федерация											
Заболеваемость	14,8	15,2	15,4	15,9	15,6	15,8	16,2	16,4	16,5	н/д	11,5

В Краснодарском крае ситуация несколько другая – по сравнению с 1999 г. наблюдается незначительное снижение числа заболевших и показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников. За 10 лет заболеваемость снизилась на 3,5%.

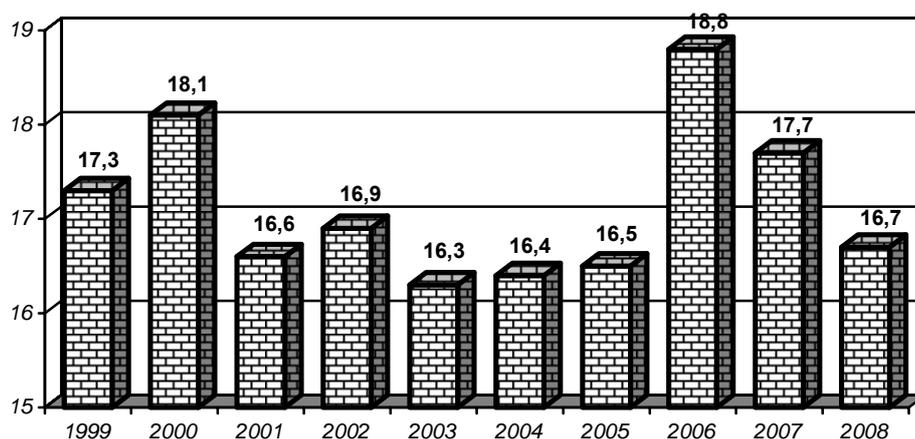
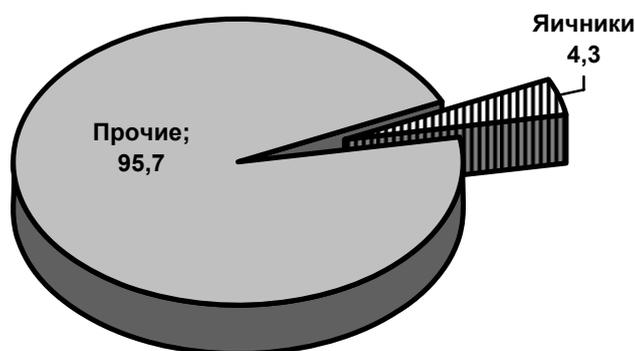


Рис. 12.15. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

У женщин в Краснодарском крае в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля злокачественных опухолей яичников составляет 4,3%.



женщины

Рис. 12.16. Доля злокачественных новообразований яичников в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями в 2008 г. (%)

В табл. 12.33 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников за период с 2001 по 2007 гг.

Таблица 12.33

Уточненные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников (С56) в Краснодарском крае в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)

Год наблюдения	Абс. число	«Грубый» показатель	Мировой стандарт
2001	436	16,34	10,03
2002	438	16,42	9,63
2003	431	16,16	10,16
2004	438	16,42	10,75
2005	412	15,44	10,02
2006	461	17,28	11,38
2007	433	16,23	10,57

Случаи заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников среди всех опухолей женской репродуктивной системы начинают регулярно регистрироваться в наиболее раннем возрасте – с 10 лет (табл. 12.34). Однако имеют пик заболеваемости в том же возрасте, что и другие онкологические заболевания репродуктивной системы у женщин – 65-69 лет. За 7 лет рост заболеваемости наблюдался в возрастных интервалах 50-59 лет и 65-69 лет.

Таблица 12.34

Возрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников (С56) в Краснодарском крае на 100 тыс. женского населения (БД ПРР КК)

Возраст	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-4			1,84				0,92
5-9							
10-14		1,06	1,59	0,53	0,53		
15-19	3,61	1,55	0,52	0,52	0,53	1,59	1,59
20-24	3,99	2,85	2,28	5,13	3,99	1,71	1,71
25-29	2,89	4,04	4,04	4,62	2,89	2,89	4,62
30-34	5,02	5,02	5,02	5,02	5,64	5,64	11,91
35-39	6,93	11,73	9,6	6,93	8,53	8,0	2,13
40-44	17,37	14,96	15,93	20,75	12,07	22,2	17,37
45-49	32,71	20,44	25,56	25,04	20,96	23,51	20,44
50-54	28,77	30,54	35,23	39,34	44,04	44,63	35,23
55-59	24,07	31,77	34,66	37,55	44,29	51,03	50,07
60-64	34,51	33,59	31,75	25,31	13,34	19,78	19,32
65-69	45,24	39,03	39,03	57,66	62,99	65,65	64,76
70 +	14,87	20,23	14,28	9,82	7,44	9,22	11,3

Заболеваемость злокачественными новообразованиями яичников в разрезе муниципальных образований края за последние 10 лет представлена в табл. 12.35.

Таблица 12.35

Заболеваемость женщин злокачественными новообразованиями яичников (С56) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	17,3	18,1	16,6	16,9	16,3	16,4	16,5	18,8	17,7	16,7	-3,5
Анапский	14,1	9,4	15,7	18,9	7,9	14,5	15,9	24,2	22,5	2,8	-80,1
Армавир	19,7	29,1	26,1	23,0	20,1	18,2	25,1	15,6	12,2	13,1	-33,5
Белореченский	3,6	23,7	14,5	9,1	16,4	12,7	12,7	9,1	3,6	14,4	300,0
Геленджик	11,2	15,7	13,4	24,5	19,9	21,7	13,0	17,1	21,2	12,5	11,6
Горячий Ключ	18,2	29,1	7,3	25,4	21,8	18,3	7,3	21,5	7,1	13,9	-23,6
Ейский	17,6	17,6	21,6	16,2	13,5	14,8	22,8	20,1	20,0	19,9	13,1
Краснодар	22,5	18,6	20,8	17,1	19,5	19,8	20,4	20,3	22,9	23,3	3,6
Кропоткин	15,8	18,0	9,0	18,0	6,7	16,2	11,6	20,7	4,6	6,8	-57,0
Крымский	12,9	15,8	12,9	20,1	10,1	13,4	14,9	11,8	14,7	14,5	12,4
Лабинский	16,1	17,9	28,6	25,1	16,3	20,0	23,7	22,0	25,8	20,2	25,5
Новороссийск	20,6	22,9	13,0	19,2	20,6	17,7	20,4	22,4	17,7	22,5	9,2
Славянск-на-Кубани	11,8	13,2	13,2	13,2	13,2	11,5	10,0	7,2	17,2	15,7	33,1
Сочи	17,5	18,0	16,1	13,2	20,8	15,9	14,5	23,2	18,0	20,0	14,3
Тихорецк	11,1	19,5	5,6	25,2	11,3	14,0	13,9	11,2	16,9	28,2	154,1
Туапсе	22,7	19,9	22,8	17,1	17,2	20,0	14,3	25,7	19,9	19,8	-12,8
Абинский	14,2	18,2	12,1	18,2	14,2	18,7	14,5	16,6	18,7	16,4	15,5
Апшеронский	12,1	10,1	14,1	22,2	10,1	6,3	14,6	16,6	12,4	10,2	-15,7
Белоглинский	31,4	20,9	10,6	15,8	10,6	11,2	0,0	16,9	5,7	17,1	-45,5
Брюховецкий	14,4	28,9	7,2	7,2	11,0	10,5	17,6	28,2	17,8	39,2	172,2
Выселковский	9,1	15,2	12,1	18,2	15,2	9,3	6,2	12,4	27,9	15,5	70,3
Гулькевичский	18,3	20,2	27,5	12,9	9,3	14,6	11,0	24,0	9,2	5,5	-69,9
Динской	22,1	14,2	18,8	17,3	24,9	9,3	24,6	13,7	24,2	25,5	15,4
Кавказский	0,0	4,2	17,2	8,6	8,6	4,2	12,7	26,0	8,7	26,3	-

Калининский	11,5	19,1	19,1	11,4	7,7	18,8	15,0	7,6	0,0	15,0	30,4
Каневский	14,5	23,5	21,7	5,4	5,4	12,8	20,1	18,2	18,2	18,1	24,8
Кореновский	17,7	17,7	15,5	17,8	13,3	21,9	15,3	37,1	15,2	21,6	22,0
Красноармейский	7,4	22,3	14,9	14,9	16,8	18,2	10,9	25,4	23,5	17,9	141,9
Крыловский	30,7	10,2	10,2	5,1	10,2	20,1	15,1	20,2	0,0	5,1	-83,4
Курганинский	8,7	12,2	8,7	21,0	15,9	14,5	5,5	25,5	10,9	5,4	-37,9
Кушчевский	26,4	5,3	13,2	10,6	15,8	24,0	5,3	2,7	5,3	8,0	-69,7
Ленинградский	21,5	13,4	26,9	10,8	24,5	16,8	5,6	22,5	22,6	8,5	-60,5
Мостовский	15,6	18,2	13,1	20,9	8,0	20,8	13,1	10,5	23,6	15,8	1,3
Новокубанский	15,6	20,0	20,0	13,3	13,4	12,9	25,8	17,3	13,0	10,8	-30,8
Новопокровский	26,6	22,8	11,5	34,4	15,6	11,9	16,1	36,6	4,1	8,3	-68,8
Отраденский	11,1	16,7	11,1	13,9	11,3	11,4	14,5	14,5	29,2	14,6	31,5
Павловский	32,2	24,2	18,8	21,5	10,8	32,7	19,1	10,9	76,0	0,0	-100,0
Приморско-Ахтарский	18,9	15,8	20,2	3,1	15,9	6,3	6,4	25,6	31,7	16,0	-15,3
Северский	17,7	19,4	10,6	14,1	14,1	12,1	17,2	17,2	25,8	10,2	-42,4
Староминский	33,4	19,1	33,5	33,5	38,8	23,1	9,2	4,6	36,4	22,8	-31,7
Тбилисский	0,0	7,4	11,1	22,2	7,5	15,4	23,2	19,3	11,6	11,6	-
Темрюкский	15,8	11,1	7,9	9,4	28,3	13,0	19,5	14,5	9,6	11,2	-29,1
Тимашевский	16,0	12,4	10,7	28,5	12,5	22,9	22,9	15,8	19,4	22,9	43,1
Тихорецкий	18,9	12,6	5,0	9,5	12,8	15,5	12,5	12,6	22,0	9,4	-50,3
Туапсинский	6,7	0,0	26,7	10,0	16,6	12,4	12,3	15,3	12,1	21,0	213,4
Успенский	9,3	14,0	9,3	14,0	9,4	9,1	4,5	4,5	26,2	0,0	-100,0
Усть-Лабинский	15,5	29,3	8,7	20,8	26,4	21,9	23,7	20,4	27,4	18,9	21,9
Щербиновский	9,6	4,8	9,6	9,6	9,7	4,8	9,8	24,4	9,7	9,8	2,1

Заболеваемость злокачественными новообразованиями яичников наиболее высокая в 2008 г. в Брюховецком, Кавказском, Динском районах и г. Тихорецке. В Павловском и Успенском районах в 2008 г. не выявлено ни одного случая злокачественного новообразования яичников. Минимальные уровни заболеваемости зарегистрированы в Анапском, Крыловском, Курганинском и Гулькевичском районах.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников по отношению к 1999 г. наблюдался в 26 муниципальных образованиях Кубани. Максимальный темп прироста зафиксирован в Белореченском и Туапсинском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети.

В Краснодарском крае в 2008 г. доля пациентов с диагнозом злокачественной опухоли яичников, установленном в IV стадии заболевания по сравнению с 1999 г. уменьшилась с 29,3% до 22,0% (табл. 12.36). Снижение удельного веса IV стадии за 10 лет составило для злокачественных новообразований яичников 24,9%.

При анализе динамики одногодичной летальности при злокачественных опухолях яичников выявлено аналогичное показателю запущенности снижение с 25,3% в 1999 г. до 16,8% в 2008 г. или на 33,6% за 10 лет. Снижение одногодичной летальности говорит об улучшении качества оказания медицинской помощи этой категории пациенток. Соотношение показателя одногодичной летальности и показателя запущенности показывает, насколько адекватно оценивалась распространенность злокачественной опухоли онкологами при стадировании процесса. Индекс ОЛ/З больше 1 означает, что при определении стадии опухолевого процесса показатель запущенности (IV ст.) был занижен. При ЗНО яичников (согласно индексу ОЛ/З) число пациенток с IV стадией распространенности опухоли расценивалось врачами адекватно, отмечено занижение запущенности на 10% только в 1999 г.

Таблица 12.36

Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных злокачественными новообразованиями яичников (С56)

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность, IV ст. (%)	Индекс ОЛ/З
1999	25,3	29,3	0,8
2000	30,8	28,8	1,1
2001	23,1	30,9	0,8
2002	23,7	24,2	0,8
2003	23,0	23,2	1,0

2004	21,5	22,2	0,9
2005	19,5	24,1	0,9
2006	21,0	21,9	0,9
2007	15,0	19,2	0,7
2008	16,8	22,0	0,9

За последние 10 лет в Краснодарском крае возросла доля морфологически верифицированных диагнозов злокачественных новообразований яичников с 84,8% до 91,4% (табл. 12.37).

Таблица 12.37

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования яичников в Краснодарском крае в 1999-2008 гг. (%)

Локализация	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Яичники	84,8	83,4	82,6	88,6	87,4	92,1	92,4	92,7	92,7	91,4	7,8	

За 9 лет по России отмечен рост смертности от злокачественных новообразований яичников – на 23,5% (табл. 12.38).

В Краснодарском крае ситуация обратная – последние 10 лет наблюдается снижение смертности от злокачественных новообразований яичников на 16,5%.

Таблица 12.38

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований яичников (С56) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. женского населения)

	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Краснодарский край												
Численность умерших	276	332	222	254	257	242	246	269	245	228	-17,4	
Смертность	10,3	12,4	8,3	9,7	9,9	9,1	9,2	10,1	9,7	8,6	-16,5	
Российская Федерация												
Смертность	8,1	9,5	9,5	10,2	9,8	9,7	9,8	10,0	10,0	н/д	23,5	

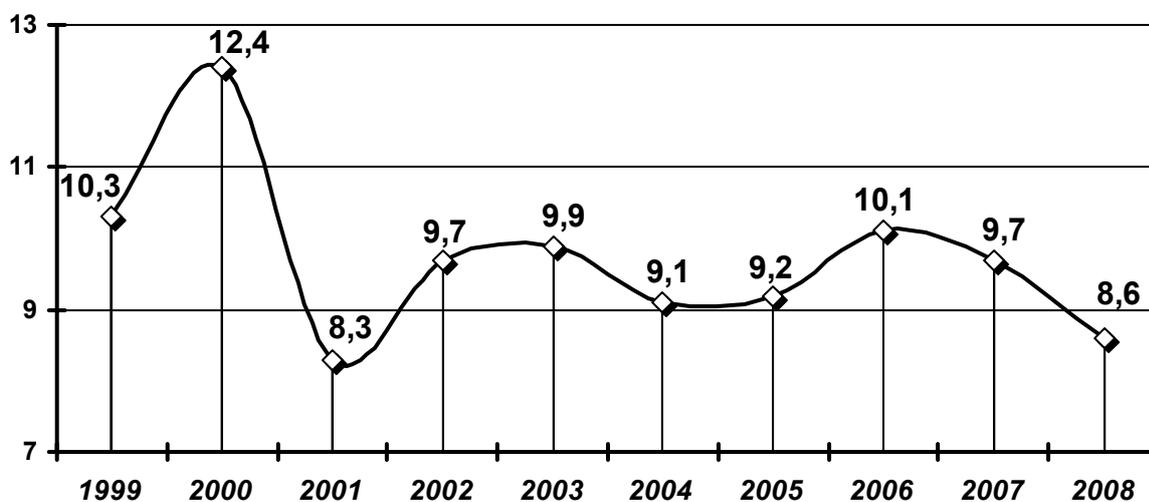


Рис. 12.17. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований яичников в 1999-2008 гг.

Динамика смертности от злокачественных новообразований яичников за последние 10 лет в муниципальных образованиях Кубани представлена в табл. 12.39.

Таблица 12.39

**Смертность от злокачественных новообразований яичников (С56)
в муниципальных образованиях Краснодарского края в 1999-2008 гг.
(на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	10,3	12,4	8,3	9,7	9,9	9,1	9,2	10,1	9,7	8,6	-16,5
Анапский	12,6	14,1	6,3	4,7	11,0	7,2	20,3	8,6	12,7	11,0	-12,7
Армавир	20,8	17,6	16,7	14,6	13,7	7,8	9,5	11,3	10,5	7,0	-66,3
Белореченский	7,3	25,5	7,3	9,1	3,6	9,1	12,7	0,0	9,0	5,4	-26,0
Геленджик	6,7	8,9	2,2	8,9	11,1	8,7	13,0	12,8	12,7	18,8	180,6
Горячий Ключ	10,9	21,8	0,0	14,5	3,6	7,3	3,6	21,5	7,1	3,5	-67,9
Ейский	12,2	23,0	12,2	21,6	14,8	14,8	13,4	18,7	9,3	13,3	9,0
Краснодар	11,9	11,9	11,9	10,9	11,7	9,3	9,4	12,2	17,0	11,5	-3,4
Кропоткин	9,0	15,8	4,5	13,5	4,5	11,6	6,9	4,6	4,6	2,3	-74,4
Крымский	2,9	7,2	0,0	2,9	1,4	7,4	4,5	1,5	1,5	7,3	151,7
Лабинский	7,2	16,1	7,2	8,9	5,4	12,7	5,5	16,5	3,7	16,6	130,6
Новороссийск	11,5	13,0	4,6	14,6	9,2	13,0	7,5	10,9	9,5	12,3	7,0
Славянск-на-Кубани	7,4	10,3	5,9	2,9	5,9	4,3	2,9	4,3	2,9	4,3	-41,9
Сочи	10,9	12,8	1,4	6,6	8,5	5,2	14,9	11,6	6,9	2,3	-78,9
Тихорецк	2,8	11,1	11,2	11,2	16,9	14,0	5,6	11,2	5,6	5,6	100,0
Туапсе	19,9	8,5	8,5	5,7	14,3	17,1	14,3	17,1	8,5	5,7	-71,4
Абинский	8,1	4,1	6,5	6,1	8,1	10,4	12,5	12,5	4,1	6,2	-23,5
Апшеронский	12,1	8,0	14,1	4,0	10,1	14,6	6,2	10,4	8,3	4,1	-66,1
Белоглинский	20,9	20,9	10,6	5,3	10,6	11,2	0,0	0,0	5,7	0,0	-100,0
Брюховецкий	0,0	7,2	3,6	14,5	7,3	3,5	0,0	14,1	10,7	7,1	-
Выселковский	3,0	3,0	3,0	15,1	15,2	15,6	9,3	6,2	6,2	9,3	210,0
Гулькевичский	12,8	12,8	9,2	5,5	5,6	5,5	1,8	9,2	0,0	5,5	-57,0
Динской	7,9	9,5	7,8	6,3	12,4	12,4	3,1	12,2	9,1	21,0	165,8
Кавказский	8,5	4,2	0,0	17,2	4,3	0,0	21,1	0,0	13,1	4,4	-48,2
Калининский	7,6	11,5	3,8	0,0	11,5	3,8	11,3	7,6	7,5	11,2	47,4
Каневский	1,8	7,2	18,0	10,8	5,4	14,6	9,1	5,5	7,3	10,9	505,6
Кореновский	11,1	15,5	8,9	8,9	17,8	8,8	10,9	10,9	10,9	19,5	75,7
Красноармейский	5,6	7,4	11,2	11,2	9,4	10,9	5,4	14,5	7,2	10,8	92,9
Крыловский	10,2	5,1	10,2	5,1	15,4	0,0	10,1	0,0	5,1	5,1	-50,0
Курганинский	10,5	8,7	5,2	7,0	7,1	3,6	1,8	12,7	1,8	0,0	-100,0
Кушевский	10,6	23,8	10,6	10,6	13,2	5,3	8,0	0,0	2,7	0,0	-100,0
Ленинградский	0,0	5,4	0,0	0,0	10,9	8,4	8,4	5,6	5,7	5,7	-
Мостовский	7,8	5,2	13,1	10,4	18,6	0,0	5,2	13,1	15,8	7,9	1,3
Новокубанский	8,9	22,2	4,4	13,3	13,4	4,3	17,2	2,2	15,1	12,9	44,9
Новопокровский	7,6	7,6	12,8	3,8	7,8	8,0	12,1	12,2	20,5	4,1	-46,1
Отраденский	8,3	19,4	8,3	11,1	5,6	5,7	5,8	8,7	11,6	8,7	4,8
Павловский	24,2	16,1	2,7	18,8	18,9	21,8	5,5	16,4	19,2	5,5	-77,3
Приморско-Ахтарский	18,9	3,2	8,4	3,1	0,0	6,3	3,2	0,0	12,8	6,4	-66,1
Северский	14,1	7,1	8,8	7,1	5,3	10,4	6,9	5,1	12,0	3,4	-75,9
Староминский	19,1	14,3	19,2	28,7	24,3	27,7	4,6	13,7	9,1	0,0	-100,0
Тбилисский	0,0	3,7	0,0	3,7	7,5	3,9	7,7	7,7	15,5	0,0	-
Темрюкский	12,6	14,2	4,7	11,0	6,3	3,2	14,6	9,7	11,3	9,6	-23,8
Тимашевский	12,4	10,7	14,3	3,6	16,1	10,6	14,1	7,0	8,8	17,6	41,9
Тихорецкий	3,2	3,2	3,4	0,0	9,6	6,2	6,2	15,7	0,0	9,4	193,8
Туапсинский	10,0	3,3	6,7	0,0	10,0	6,2	6,2	3,1	12,1	3,0	-70,0
Успенский	4,7	9,3	14,0	4,7	9,4	4,6	4,5	0,0	13,5	4,5	-4,3
Усть-Лабинский	12,1	17,2	6,9	24,3	7,0	20,2	10,1	15,3	5,1	13,7	13,2
Щербиновский	9,6	24,1	9,6	9,6	4,8	0,0	9,8	19,6	14,6	4,9	-49,0

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований яичников в 2008 г. отмечаются в Динском, Кореновском, Тимашевском, Лабинском районах и г. Геленджике. Темп прироста смертности от злокачественных новообразований яичников наиболее значителен в Каневском и Выселковском районах.

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля онкопатологии яичников составляет 2,4% (рис. 12.18.).

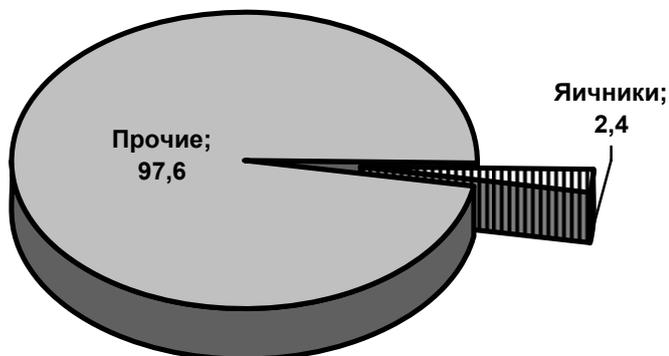


Рис. 12.18. Доля злокачественных новообразований яичников в структуре смертности населения Краснодарского края от ЗНО в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями яичника составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 3604 пациентов. За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 1095 человека или на 43,6%.

Таблица 12.40

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями яичника в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	2509	2620	2798	2943	3065	3136	3293	3375	3459	3604	43,6
На 100 тыс. населения	100,2	104,6	112,0	110,5	115,4	114,7	120,5	123,5	126,4	131,1	30,8

Распространенность процесса и гистологический тип опухоли являются главными прогностическими факторами, влияющими на показатели выживаемости пациенток, больных злокачественными новообразованиями яичников. Большинство больных раком яичников к моменту постановки диагноза имеют уже распространенный опухолевый процесс, что связано со «скрытым» бессимптомным течением заболевания на ранних стадиях. Своевременная диагностика рака яичников является одной из сложнейших проблем онкогинекологии.

Семилетняя наблюдаемая выживаемость составила при опухолях яичника I стадии 93,3%, II – 70,4%, при III – 51,4, а при IV – только 1 из 4-х пациенток переживала семилетний рубеж (табл. 12.41).

