

УДК 618.177-07
DOI: 10.30914/МЗ

**С. В. Леженина¹, Э. М. Гибадуллина¹, Т. Г. Денисова^{1,2},
Н. В. Шувалова³, Д. С. Потапов⁴, Е. Ю. Ефремова¹**

¹ Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова,
Российская Федерация, г. Чебоксары

² Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола

³ Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева,
Российская Федерация, г. Чебоксары

⁴ НИУ «Высшая школа экономики», Российская Федерация, г. Москва

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В ЧУВАШИИ

АННАТАЦИЯ. Онкологические заболевания репродуктивной системы являются важной проблемой общественного здравоохранения как на территории Чувашской республики, так и в Российской Федерации в целом. Проанализированы структура онкологических заболеваний репродуктивной системы в Чувашии и РФ по материалам официальной статистики и основные факторы, влияющие на увеличение заболеваемости. Отмечается рост новых случаев онкологических заболеваний в сфере акушерства и гинекологии. Это тревожная тенденция, которая требует внимания и принятия неотложных мер для предотвращения распространения онкологических заболеваний и своевременного выявления и лечения этого заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: онкологические заболевания репродуктивной системы, факторы риска, скрининг.

**S. V. Lezhennina¹, E. M. Gibadullina¹, T. G. Denisova^{1,2},
N. V. Shuvalova³, D. S. Potapov⁴, E. Yu. Efremova¹**

¹ Chuvash State University named after. I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary

² Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola

³ Chuvash State Pedagogical University after. I. Ya. Yakovleva, Russian Federation, Cheboksary

⁴ "Higher School of Economics", Russian Federation, Moscow

ONCOLOGICAL DISEASES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN CHUVASHIA

ABSTRACT. Oncological diseases of the reproductive system are an important public health problem both in the Chuvash Republic and in the Russian Federation as a whole. The structure of oncological diseases of the reproductive system in Chuvashia and the Russian Federation is analyzed based on official statistics and the main factors influencing the increase in incidence. There is an increase in new cases of cancer in the field of obstetrics and gynecology. This is an alarming trend that requires attention and urgent measures to prevent the spread of cancer and timely detection and treatment of this disease.

KEYWORDS: cancer of the reproductive system, risk factors, screening.

Актуальность. Меняющиеся современные условия предопределяют тенденции развития эпидемиологических процессов в онкологии на десятилетия вперед. В соответствии с рядом объективных и субъективных причин, таких как старение населения, экологические, экономические и другие факторы, следует ожидать тенденцию роста заболеваемости злокачественными новообразованиями во всем мире. Злокачественное новообразование — заболевание, характеризующееся появлением бесконтрольно делящихся клеток, способных к инвазии в прилежащие ткани и метастазированию в отдаленные органы. Онкологическая заболеваемость является одной из серьезнейших медицинских проблем современного мира и охватывает различные области медицины, включая гинекологию и маммологию. Рост числа выявленных случаев онкологических заболеваний в области гинекологии и маммологии требует

повышенного внимания и обеспечения соответствующих медицинских услуг. Именно поэтому выявление и ранняя диагностика злокачественных новообразований в области репродуктивной системы представляет собой серьезную задачу здравоохранения [1; 2; 3].

Цель. Проанализировать структуру онкологических заболеваний репродуктивной системы в Чувашии и основные факторы, влияющие на увеличение заболеваемости.

Материалы и методы. Государственные доклады «О состоянии здоровья населения РФ за 2017–2021 гг.», государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации за 2017–2021 гг.», государственные доклады «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики за 2017–2021 гг.».

Онкологические заболевания репродуктивной системы являются важной проблемой общественного здравоохранения как на территории Чувашской Республики, так и в Российской Федерации в целом. В последние годы в Чувашской Республике отмечается рост новых случаев онкологических заболеваний в сфере акушерства и гинекологии. Это тревожная тенденция, которая требует внимания и принятия неотложных мер для предотвращения распространения онкологии и своевременного выявления и лечения этого заболевания.

В основном встречаются следующие виды онкологических заболеваний репродуктивной системы:

1. Рак шейки матки. Рак шейки матки является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований в гинекологии. Он характеризуется аномальным ростом клеток шейки матки, который может прогрессировать и распространяться на соседние ткани и органы. Этот вид рака связан с инфекцией вирусом папилломы человека (HPV) и может развиваться у женщин, не прошедших регулярные скрининговые обследования. Вирус папилломы человека — единственный вирус, который не проникает в кровь, вследствие чего инфекционный процесс протекает без развития воспалительной реакции. Перенесенная ПВИ не защищает от повторного инфицирования, вероятно, при этом снижается риск реинфекции тем же типом вируса, но не формируется защита от заражения другим штаммом ВПЧ-инфекции.

2. Рак матки. Рак матки (или рак эндометрия) — это злокачественное новообразование, которое развивается в клетках шейки или стенки матки. Рак матки может начаться с предраковых изменений, которые со временем могут прогрессировать до раковых клеток. Частыми симптомами рака матки являются аномальные кровотечения, боль или дискомфорт внизу живота, а также нежелательные изменения в менструальном цикле. Регулярные обследования и консультации у врача могут помочь выявить рак матки на ранней стадии и повысить шансы на успешное лечение.

3. Рак молочной железы. Ежегодно в мире заболевают раком молочной железы (РМЖ) более 2 млн женщин, что составляет 10–18 % всех злокачественных новообразований [4]. Российская Федерация занимает по частоте РМЖ промежуточное положение, ежегодно выявляется более 65 тыс. новых случаев (в 2015 г. — 66221) РМЖ. Рак молочной железы может начинаться в протоке или молочной железе и со временем распространяться на другие части тела. Главным симптомом может быть образование уплотнений или комков в груди, изменение формы или размера груди, изменение цвета кожи или выделение из соска. Рак молочной железы может быть диагностирован с помощью маммографии, ультразвука, биопсии и других исследований.

Этот вид рака может встретиться как у женщин, так и у мужчин.

4. Рак яичников. Рак яичников — это злокачественное новообразование, которое развивается в яичниках, отвечающих за производство яйцеклеток и гормонов. Как правило, рак яичников диагностируется на поздних стадиях, когда опухоль уже распространилась на другие органы. Это обусловлено отсутствием ранних симптомов. Однако возможными признаками рака яичников могут быть боли внизу живота, увеличение живота, необъяснимая потеря веса, изменение аппетита, частое мочеиспускание, в том числе и в ночное время. Для диагностики рака яичников обычно используются ультразвуковое исследование, КТ-сканирование, МРТ-сканирование и биопсия. Раннее обнаружение рака яичников также крайне важно для повышения шансов на успешное лечение.

Основные факторы, влияющие на увеличение заболеваемости раком в акушерстве и гинекологии:

1. Увеличение случаев выявления злокачественных новообразований в связи с ранней диагностикой латентных форм. Ранняя диагностика латентных форм онкологических заболеваний играет ключевую роль в борьбе с ними. Латентные формы рака, также известные как предраковые состояния, представляют собой изменения в клетках тканей или органов, которые имеют потенциал перейти в злокачественные опухоли. Они часто не проявляются симптомами и могут быть обнаружены только при проведении специальных диагностических процедур, таких как скрининг и превентивные обследования.

2. Низкая осведомленность. Многие женщины не знают о важности регулярных медицинских осмотров и скрининговых исследований. Это может приводить к тому, что ранние стадии рака остаются незамеченными и заболевание диагностируется уже на поздних стадиях, когда лечение становится сложнее.

Скрининг — это система первичного обследования групп клинически бессимптомных лиц с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, когда последующее лечение может быть более эффективным. Одним из наиболее известных вариантов скрининга является рентгенологический метод исследования — маммография, играющий ключевую роль в раннем обнаружении рака молочной железы. Маммографию рекомендуется ежегодно проводить женщинам, достигшим 40 лет. Согласно международным рекомендациям (ВОЗ, ACR, NCCN, EUSOBI) предлагается проводить маммографию и в более молодом возрасте (начиная с 25 лет), если есть высокий риск развития рака молочной железы (изменения в ДНК, рак молочной железы у 2 и более родственников, облучение грудной клетки в возрасте 10–30 лет по причине другого заболевания и т. д.)

[3]. При этом диагностическим методом у молодых женщин в группе высокого риска является МРТ молочных желез с контрастным усилением. Это связано с особенностями строения молочной железы: у молодых женщин ткани молочной железы плотные, что затрудняет выявление с помощью рентгеновских методов.

3. Искусственное прерывание беременности.

Неконтролируемое использование искусственных методов прерывания беременности может увеличить риск развития рака. Важно иметь осведомленность о методах контрацепции и подобрать подходящий способ вместе с лечащим врачом-гинекологом, для того чтобы определить наличие или отсутствие индивидуальных медицинских противопоказаний.

4. Доступ к медицинской помощи.

Недостаток специализированных медицинских учреждений и квалифицированных специалистов в гинекологии может привести к проблемам с диагностикой и лечением. Известно, что некоторые виды диагностики требуют специализированного оборудования, которые могут быть доступны только в крупных медицинских центрах или больницах. Если доступ к таким учреждениям ограничен или отсутствует, то диагностика рака может быть затруднена.

В Чувашской Республике имеется несколько медицинских учреждений, в которых проводится ранняя диагностика рака:

1. *Республиканская клиническая больница.* Это крупное медицинское учреждение в Чувашии, которое предоставляет широкий спектр медицинских услуг, включая диагностику и лечение рака. Здесь работают специалисты различных областей, в том числе онкологи, рентгенологи и хирурги.

2. *Городская онкологическая больница.* Это специализированное учреждение, которое занимается диагностикой, лечением и реабилитацией пациентов с раком. Здесь работают опытные онкологи и проводится множество диагностических процедур, включая маммографию, МРТ и др.

3. *Районные больницы и поликлиники.* В каждом районе Чувашии есть медицинские учреждения, которые предлагают медицинскую помощь, включая скрининг и предварительную диагностику рака. Эти учреждения обычно оснащены необходимым оборудованием и имеют врачей разных специальностей, которые могут проводить первичную оценку и направлять пациентов в более специализированные медицинские учреждения.

Важно отметить, что это не полный список, в Чувашии есть и другие медицинские учреждения, предоставляющие услуги по диагностике злокачественных новообразований. Рекомендуется обратиться к местным органам здравоохранения или вашему лечащему врачу для получения информации о конкретных учреждениях и услугах, доступных для ранней диагностики рака.

Таблица 1

Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования в России в 2017–2021 гг.

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	Годы				
		2017	2018	2019	2020	2021
Все новообразования	C00–96	335275	338760	348894	299967	315376
Молочная железа	C50	70569	70682	73918	64951	69714
Шейка матки	C53	17587	17766	17503	15500	15364
Тело матки	C54	26081	26948	27151	24063	25482
Яичник	C53	14567	14318	14206	13144	13315

По данным статистики абсолютного числа впервые в жизни выявленных диагнозов злокачественного новообразования, максимальное число всех новообразований пришлось на 2019 год, а минимальное — на 2020 год.

При этом максимальное число случаев рака шейки матки было выявлено в 2018 году, а минимальное — в 2021 году.

Максимальное число впервые установленного диагноза рака яичника пришлось на 2017 год и имело тенденцию к уменьшению показателей вплоть до 2020 года [4].

Таблица 2

Динамика показателей заболеваемости женского населения России злокачественными новообразованиями в 2017–2021 гг.

Локализация, нозологическая форма	Годы					Среднегодовой темп прироста, %	Прирост, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Женщины (стандартизованные показатели на 100 тыс. населения, мировой стандарт)							
Все новообразования	229,55	230,16	234,51	203,45	213,58	0,47*	4,80*
Молочная железа	51,95	51,63	53,34	47,39	50,42	1,06	11,23
Шейка матки	15,76	15,8	15,38	13,67	13,60	0,35*	3,56*
Тело матки	18,35	18,79	18,75	16,41	17,34	0,90*	9,52*
Яичник	11,4	11,14	11,02	10,17	10,46	-0,19*	-1,85*

* различие статистически незначимо.

Согласно мировому стандарту показателей заболеваемости женского населения России злокачественными новообразованиями наблюдается максимальный прирост рака молочной железы, а рак яичника составляет отрицательное число прироста [4].

Таблица 3

Динамика показателей заболеваемости женского населения России злокачественными новообразованиями в 2017–2021 гг.

Локализация, нозологическая форма	Годы					Среднегодовой темп прироста, %	Прирост, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Женщины («грубые» показатели на 100 тыс. населения)							
Все новообразования	413,91	425,69	430,32	443,58	382,25	1,19	12,70
Молочная железа	87,09	89,60	89,79	93,98	82,77	1,72	18,98
Шейка матки	21,87	22,33	22,57	22,25	19,75	0,63*	6,49*
Тело матки	31,89	33,11	34,23	34,52	30,66	1,96*	21,93*
Яичник	17,81	18,50	18,19	18,06	16,75	0,29*	2,90*

* различие статистически незначимо.

При анализе грубого показателя на 100 тыс. населения максимальный прирост выявлен при раке тела матки, а минимальный снова составил рак яичника [4].

Таблица 4

Кумулятивный риск развития злокачественного новообразования, % на территории Российской Федерации в возрасте 0–74 г. за 2017–2021 гг.

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	2017	2018	2019	2020	2021
Молочная железа	C50	6,02	5,87	6,09	5,33	5,66
Шейка матки	C53	1,56	1,56	1,52	1,35	1,34
Тело матки	C54	2,34	2,33	2,35	2,06	2,16
Яичник	C56	1,28	1,23	1,23	1,12	1,15

Кумулятивный риск развития шейки матки имеет стабильную статистику к уменьшению, чего нельзя сказать о других показателях. К примеру, самым нестабильным показателем риска злокачественного новообразования стал рак молочной железы.

В 2021 г. кумулятивный риск, т. е. риск развития злокачественного заболевания, которому подверглось бы лицо в течение жизни до 75 лет при условии отсутствия всех причин смерти, составил для женщин 21,8 % [4].

Рак молочной железы (22,1 %) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют злокачественные новообразования тела матки (8,1 %), шейки матки (4,9 %),

яичника (4,2 %). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (40,1 %), при этом опухоли половых органов составляют 18,0 % всех злокачественных новообразований у женщин.

Максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу населения 65–69 лет — 18,1 %, у женщин — 15,9 %.

В возрастной группе женщин 60 лет и старше диагностируется 66,3 % случаев заболевания. У всех заболевших в возрасте до 30 лет наиболее часто развиваются рак шейки матки (4,7 %) и яичника (4,3 %).

В возрастной группе 30–59 лет наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования молочной железы (17,6 %), шейки матки (6,0 %), тела матки (5,2 %).

В структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (60 лет и старше) преобладают опухоли молочной железы (10,0) и тела матки (4,1 %) [4].

Неутешительные статистические данные свидетельствуют о том, что для достижения целевых показателей к 2024 г. необходимо расширить охват женского населения профилактическими осмотрами и первичной диспансеризацией.

При анализе ежегодных постановлений кабинета министров Чувашской Республики в государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики» на 1 января 2022 года численность женского населения была минимальной и составила — 630,6 тыс. человек (53,7 % от общей численности населения). Максимальное число женщин, проживающих в Чувашии, наблюдалось в 2017 году (658,1 тыс. человек, 53,3 %) [5–10].



Численности женского населения Чувашии

С помощью данной диаграммы можно установить, что за период с 2017 по 2022 год происходит снижение численности женского населения.

Таблица 5

**Заболееваемость различных возрастных групп женского населения
злокачественными новообразованиями в России за 2021 год
(«грубые» и стандартизованные — мировой стандарт — показатели на 100 тыс. населения)**

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	Станд. показатель	Ошиб. станд. показ.	Показатель	Возраст									
					Всего	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44
Злокачественные новообразования — всего	C00–96	213,58	0,42	Абс. число	315376	621	374	376	626	858	1959	5598	9900	14058
				«Грубый»	403,74	16,31	8,02	9,16	17,40	25,79	48,57	93,07	159,89	249,37
				Уд. вес, %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Молочная железа	C50	50,42	0,20	Абс. число	69714	0	0	0	5	33	221	1223	2978	4720
				«Грубый»	89,25	0,00	0,00	0,00	0,14	0,99	5,48	20,33	48,10	83,73
				Уд. вес, %	22,11	0,00	0,00	0,00	0,80	3,85	11,28	21,85	30,08	33,58
Вульва	C51	1,11	0,03	Абс. число	2011	0	0	0	1	1	1	16	30	52
				«Грубый»	2,57	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,02	0,27	0,48	0,92
				Уд. вес, %	0,64	0,00	0,00	0,00	0,16	0,12	0,05	0,29	0,30	0,37
Влагалище	C52	0,36	0,02	Абс. число	549	2	0	1	1	2	2	3	16	19
				«Грубый»	0,70	0,05	0,00	0,02	0,03	0,06	0,05	0,05	0,26	0,34
				Уд. вес, %	0,17	0,32	0,00	0,27	0,16	0,23	0,10	0,05	0,16	0,14
Шейка матки	C53	13,60	0,12	Абс. число	15364	0	0	0	3	48	353	1109	1826	2015
				«Грубый»	19,67	0,00	0,00	0,00	0,08	1,44	8,75	18,44	29,49	35,74
				Уд. вес, %	4,87	0,00	0,00	0,00	0,48	5,59	18,02	19,81	18,44	14,33
Тело матки	C54	17,34	0,12	Абс. число	25482	0	0	1	2	16	35	167	382	706
				«Грубый»	32,62	0,00	0,00	0,02	0,06	0,48	0,87	2,78	6,17	12,52
				Уд. вес, %	8,08	0,00	0,00	0,27	0,32	1,86	1,79	2,98	3,86	5,02
Яичник	C56	0,10	0,10	Абс. число	13315	5	10	21	62	93	183	329	555	852
				«Грубый»	17,05	0,13	0,21	0,51	1,72	2,80	4,54	5,47	8,96	15,11
				Уд. вес, %	4,22	0,81	2,67	5,59	9,90	10,84	9,34	5,88	5,61	6,06

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	Станд. показатель	Ошиб. станд. показ.	Показатель	Возраст									
					45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–	
Злокачественные новообразования — всего	C00–96	213,58	0,42	Абс. число	18711	21621	31547	46030	50289	46938	21939	29112	14819	
				«Грубый»	354,88	455,62	595,31	773,84	959,80	1143,06	1177,26	1111,21	902,97	
				Уд. вес, %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Молочная железа	C50	50,42	0,20	Абс. число	6294	6149	8092	10793	10758	8924	3574	4225	1725	
				«Грубый»	119,38	129,58	152,70	181,45	205,32	217,32	191,78	161,27	105,11	
				Уд. вес, %	33,64	28,44	25,65	23,45	21,39	19,01	16,29	14,51	11,64	
Вульва	C51	1,11	0,03	Абс. число	72	76	132	214	316	372	200	318	210	
				«Грубый»	1,37	1,60	2,49	3,60	6,03	9,06	10,73	12,14	12,80	
				Уд. вес, %	0,38	0,35	0,42	0,46	0,63	0,79	0,91	1,09	1,42	
Влагалище	C52	0,36	0,02	Абс. число	25	43	59	83	88	76	41	61	27	
				«Грубый»	0,47	0,91	1,11	1,40	1,68	1,85	2,20	2,33	1,65	
				Уд. вес, %	0,13	0,20	0,19	0,18	0,17	0,16	0,19	0,21	0,18	
Шейка матки	C53	13,60	0,12	Абс. число	1970	1602	1564	1657	1370	881	327	443	196	
				«Грубый»	37,36	33,76	29,51	27,86	26,15	21,45	17,55	16,91	11,94	
				Уд. вес, %	10,53	7,41	4,96	3,60	2,72	1,88	1,52	1,32		
Тело матки	C54	17,34	0,12	Абс. число	1319	2347	3851	5140	4784	3643	1288	1325	476	
				«Грубый»	25,02	49,46	72,67	86,41	91,31	88,72	69,11	50,58	29,00	
				Уд. вес, %	7,05	10,86	12,21	11,17	9,51	7,76	5,87	4,55	3,21	
Яичник	C56	10,46	0,10	Абс. число	1254	1363	1738	2118	1832	1451	588	616	245	
				«Грубый»	23,78	28,72	32,80	35,61	34,96	35,34	31,55	23,51	14,93	
				Уд. вес, %	6,70	6,30	5,51	4,60	3,64	3,09	2,68	2,12	1,65	

При сравнении количества женщин, прошедших медицинский осмотр, направленных на исследование, на консультацию в врачу-онкологу, а также на профилактическое рентгенологическое исследование за 2017–2022 год были получены следующие данные:

Таблица 6

Результаты диспансеризации женского населения Чувашии за 2017–2022 гг.

Количество женщин/за период, в г.	Год					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Прошедших мед. осмотр	630637	640424	640211	572182	504153	550089
Направленных на консультацию в АУ «РКОД» МЗ Чувашии	9508 (1,5 %)	9339 (1,5 %)	9170 (1,4 %)	8846 (1,5 %)	8523 (1,7 %)	11695 (2,1 %)
Направленных на цитологическое исследование (ЦИ)	315759	307139	298520	266950	235381	225049
Направленных на консультацию к врачу-онкологу после ЦИ	1519	1637	1755	1472	1189	1480
Направленных на гистологическое исследование (ГИ)	5593	4800	4007	3379	2752	2754
Направленных на консультацию к врачу-онкологу после ГИ	373	366	359	263	167	449
Прошедших профилактическое рентг. исследование молочных желез	68240	72982	77725	73958	70192	82079

Таким образом, по результатам первичной и вторичной диспансеризации можно сделать вывод: несмотря на то, что женское население Чувашии имеет тенденцию к снижению, а соответственно уменьшается число женщин, прошедших медицинский осмотр, на консультацию в РКОД направляется все больше пациентов (в 2017 году — 1,5 %, в 2022 — 2,1 %). При этом максимальное число женщин, направленных на консультацию к врачу-онкологу после цитологического исследования, было зафиксировано в 2019 году, а минимальное — в 2021 году. Число женщин, направленных на консультацию после гистологического исследования, было максимальным в 2017 году, а наименьшим — также в 2021 году [5–10].

Маммография в качестве ранней диагностики рака молочных желез в 2022 году охватила 82079 женщин, что на 14 % больше по сравнению с предыдущим годом. Следовательно, можно предположить, что в Республике в большей степени проводится профилактическое исследование молочных желез [5–10].

Рекомендации по ранней диагностике и лечении злокачественных заболеваний репродуктивной системы

1. Развитие скрининговых программ. Внедрение регулярных скрининговых программ, направленных на раннее выявление рака шейки матки и молочных желез, играет важную роль в борьбе с этими видами заболеваний. В рамках национального проекта реализуется федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», в котором одним из основных показателей является число граждан, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, а дополнительным показателем определена доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

Диспансеризация является важной составляющей системы оказания первичной медико-санитарной помощи и включает широкий комплекс диагностических мероприятий, которые проводятся для оценки состояния определенных групп населения.

2. Профилактические мероприятия. В первую очередь, в качестве неспецифической профилактики женщинам необходимо проходить регулярный гинекологический осмотр не реже 1 раза в год. При этом посещение специалиста должно включать последующее профилактическое обследование, в которое входит взятие мазка на микрофлору, тестирование на наличие вируса папилломы человека, цитологическое исследование с помощью жидкостной цитологии и ультразвуковое исследование органов малого таза, а также маммографию обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм, что соответствует новому порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и обосновывает необходимость включения данных медицинских услуг в программу обязательного медицинского страхования для реализации диспансерного наблюдения.

В качестве специфической профилактики от ВПЧ в России сертифицированы 2 вакцины — двухвалентная (Церварикс) и четырехвалентная (Гардасил) [1].

Согласно ведущей позиции ВОЗ, вакцинация против ПВИ должна безотлагательно внедряться в национальные программы иммунизации всех стран. Основной целевой группой рассматриваются девочки от 9–10 лет до 13 лет (включительно) без выделения приоритетных групп риска и необходимостью достижения высокого охвата прививками. Курс вакцинации рекомендуется провести до начала сексуальной активности, т. е. до того, когда подростки могут подвергнуться воздействию ПВИ, однако вакцинация эффективна и в старшем возрасте. Возможно введение вакцины против ВПЧ-инфекции

одновременно с другими прививками рутинного графика иммунизации в рамках программ школьного здравоохранения

Регулярная цифровая маммография — является «золотым стандартом» с доказанной эффективностью в ранней диагностике рака молочных желез. Регулярное самообследование груди также может помочь выявить злокачественное новообразование на ранней стадии и повысить шансы на успешное лечение.

3. Психологическая работа. Диагноз предрака или рака — это стресс для большинства пациентов. Оказание психологической поддержки и возможность общения с другими женщинами, пережившими рак в акушерстве и гинекологии, могут играть важную роль в адаптации и выздоровлении. Врачи и специалисты в области онкологии всегда работают над улучшением качества жизни пациентов.

Информационные, поддерживающие и просветительские проекты в России:

- «Просто спросить» — бесплатная справочная для людей, больных раком. Обратиться можно из любого региона и в любой ситуации. Квалифицированные эксперты ответят на вопросы в течение нескольких дней.

- Profilaktika Media — просветительский проект Фонда «Не напрасно» о доказательной медицине и онкологии. Запущен в 2018 году. Материалы на сайте предназначены для онкологических пациентов и их близких.



- «Ясное утро» — горячая линия помощи онкобольным. Бесплатно и круглосуточно можно получить помощь психолога и юриста по медицинскому праву.

Заключение. В заключение хотелось бы отметить, что злокачественные новообразования в области репродуктивной системы — это серьезная угроза для жизни и здоровья женщин. Однако современная медицина предоставляет широкие возможности для выявления и успешного лечения этих заболеваний. Важными шагами являются регулярные медицинские осмотры, соблюдение здорового образа жизни и поддержание информированности о возможных рисках. Для этого необходимо разработать и реализовать программы и кампании, которые помогут повысить уровень осведомленности людей о первых симптомах онкологии и о значимости регулярных профилактических осмотров. Также необходимо привлечение дополнительных инвестиций для укрепления инфраструктуры, образования и медицинских учреждений в данной области медицины. Это позволит увеличить доступность качественной медицинской помощи для пациентов и повысить эффективность лечения и выживаемость от онкологических заболеваний.

Только в совместных усилиях пациентов, врачей и органов здравоохранения можно сделать злокачественные новообразования в акушерстве и гинекологии более поддающимися контролю и лечению, тем самым улучшить здоровье женщин как регионе, так и во всем мире.

1. Онкопрофилактика в гинекологии с учетом анализа международного опыта. Проблемы и пути решения / Л. В. Адамян, А. А. Олина, И. Э. Григорян, А. В. Асатурова // Проблемы репродукции. — 2021. — Т. 27, № 6. — С. 70–80. — URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/problemy-reproduksii/2021/6/1102572172021061070>
2. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. — Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. — 252 с. — URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g_zabolevaemost-i-smertnost.pdf
3. Cancer Incidence in Five Continents. Vol. I–IX. — URL: <http://www.ci5.iarc.fr/C151-IX/C15i-ix.htm>
4. Клинические рекомендации МЗ РФ. Рак молочной железы, 2021. — 94 с.
5. О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2017 году»: постановление Кабинета министров Чувашской Республики от 14 июня 2018 года № 223 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : сайт. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/550129473>
6. О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2018 году»: постановление Кабинета министров Чувашской Республики от 01 июля 2019 года № 262 // Официальный интернет-портал правовой информации. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/2100201907030002>
7. «О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2019 году»: постановление Кабинета министров Чувашской Республики от 10 июля 2020 года № 387 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : сайт. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/570849778>
8. О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2020 году»: постановление Кабинета министров Чувашской Республики от 15 июля 2021 года № 322 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : сайт. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/574797207>
9. О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2021 году»: постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 28 июня 2022 года № 298 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : сайт. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/406113571>
10. О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2022 году»: постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 12 июля 2023 года № 462 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : сайт. — URL: <http://kodeks.karelia.ru/api/show/406726017>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ОБ АВТОРАХ

Леженина Светлана Валерьевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой организации здравоохранения и информационных технологий в медицине, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары.

Гибадуллина Эльвина Маратовна, студентка 5 курса, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары.

Денисова Тамара Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии, акушерства и гинекологии, Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары.

Шувалова Надежда Вячеславовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры теоретических основ физического воспитания, Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева, Российская Федерация, г. Чебоксары.

Потапов Дмитрий Сергеевич, студент 2 курса, НИУ «Высшая школа экономики», Российская Федерация, г. Москва.

Ефремова Елена Юрьевна, студентка 3 курса, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары.

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Леженина Светлана Валерьевна, e-mail: svl-8@bk.ru

ABOUT THE AUTHORS

Lezhenina Svetlana Valerievna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Healthcare Organization and Information Technologies in Medicine, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary.

Elvina Maratovna Gibadullina, 5th year student, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary.

Denisova Tamara Gennadievna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola; Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary.

Shuvalova Nadezhda Vyacheslavovna, Doctor of Medical Sciences, Prof. Department of Theoretical Foundations of Physical Education, Chuvash State Pedagogical University named after I. Ya. Yakovleva, Russian Federation, Cheboksary.

Potapov Dmitry Sergeevich, 2nd year student, "Higher School of Economics", Russian Federation, Moscow.

Efremova Elena Yurievna, 3rd year student, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Lezhenina Svetlana Valerievna, e-mail: svl-8@bk.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Леженина С. В., Гибадуллина Э. М., Денисова Т. Г., Шувалова Н. В., Потапов Д. С., Ефремова Е. Ю. Онкологические заболевания репродуктивной системы в Чувашии // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. — 2024. — Т. 1, № 1. — С. 19–26. — DOI: <https://doi.org/10.30914/M3>.