

13,6% в 2006 г.), при этом процент полноценного обследования лиц с CIN II вырос с 11,0 до 70,1. В указанный период в республике отмечена позитивная тенденция к увеличению числа качественно обследованных лиц с CIN III: с 52,0 до 77,9%. Более чем в три раза снизился процент необследованных женщин с CIN III (с 40,0 до 12,5%). Полноценное обследование женщин с выявленной при скрининге CIN II и CIN III дает возможность в ближайшие сроки диагностировать у них рак шейки матки: соответственно в 7,0 и 15,0% наблюдений. Считаем оправданным строгий гинекологический и цитологический контроль за женщинами с ДЭШМ минимум в течение 5–7 лет, что обеспечивает распознавание у многих из них РШМ (67,9%).

До активного использования цитологического метода при проведении профилактических осмотров женщин (1980 г.) среди ежегодно регистрируемых случаев рака шейки матки I стадия заболевания отмечена в 14,8%, а в 2006 г. этот показатель составил 39,6%.

В связи с ростом заболеваемости раком тела матки (РТМ) с 2000 г. врачи и лаборанты ЦЦЛ при изучении цервико-вагинальных мазков проводят целенаправленный поиск эндометриальных клеток, поскольку их наличие рассматривается как косвенный признак патологии эндометрия. О чрезвычайной важности и эффективности такой работы свидетельствует тот факт, что ежегодно в республике при проведении цитологического скрининга РШМ по результатам дальнейшего обследования лиц с цитологическими находками клеток эндометрия у 80–90 больных диагностируется РТМ.

Итак, широкое распространение и грамотное использование цитологического метода в клинической практике, а также кропотливая совместная работа клинических цитологов и гинекологов по углубленному обследованию лиц с выявленной патологией позволяет распознать истинный характер процесса, назначить адекватное лечение и осуществлять клинко-цитоморфологический контроль в динамике.

Эпидемиологические аспекты распространения рака шейки матки в Одесской области

А.И. Марченко, А.И. Рыбин, А.В. Михайленко

Одесский государственный медицинский университет
Одесский областной онкологический диспансер

Сегодня во всем мире большое внимание уделяется эпидемиологическим аспектам злокачественных новообразований. В ряде отечественных и зарубежных работ показана четкая взаимосвязь между развитием онкологического заболевания той или иной локализации с географическим регионом проживания больных. Рак шейки матки (РШМ) является достаточно распространенным заболеванием, большинство случаев которого встречается в развивающихся странах, где данная патология является второй, наиболее частой причиной смерти от рака. По данным различных авторов, до 95% случаев возникновения и развития РШМ ассоциируются с вирусным агентом, а именно с вирусом папилломы человека (ВПЧ). С учетом главенствующей роли вирусного агента в генезе данной патологии весьма актуальным является изучение эпидемиологических аспектов РШМ.

Целью нашего исследования явилось изучение эпидемиологических аспектов рака шейки матки в Одесской области по данным за 2003–2005 гг.

Показатель заболеваемости РШМ по Одесской области в 2003–2005 гг. был значительно выше такового по Украине. При этом как по области, так и по районам и по городу за 2 года заболеваемость РШМ значительно увеличилась. Если по городу показатель заболеваемости постепенно возрастал, составив 23,5, 28,2 и 28,4 на 100 тысяч населения в 2003, 2004 и 2005 годах, соответственно, то в области в 2004 г. отмечался пик заболеваемости (30,6 по сравнению с 24,4 в 2003 г.) с небольшим падением данного показателя в 2005 г. (27,0).

Сравнительный анализ показателей на 100 тысяч населения в зависимости от географического расположения района

показал, что в 2003–2005 гг. РШМ чаще встречался в центральных районах: Фрунзовском (82,1; 19,2; 72,9 в 2003, 2004 и 2005 гг., соответственно), Ширяевском (38,1; 33,0; 39,2), Роздельнянском (33,0; 53,8; 33,4) и Велико-Михайловском (17,3; 69,3; 53,6). Причем все районы-лидеры располагаются рядом друг с другом. Анализируя показатели заболеваемости РШМ по Одесской области, необходимо также отметить стабильно низкие показатели в южных районах области: Арцызском (14,8; 7,7; 15,3), Измаильском (10,8; 17,7; 18,0), Болградском (16,5; 25,4; 17,0), Тарутинском (9,8; 12,7; 11,3), г. Южном (7,9; 15,4; 14,7).

Таким образом, на основании проведенного анализа нами была выявлена географическая закономерность по частоте встречаемости РШМ в Одесской области. Можно предположить, что данное обстоятельство, помимо организационных и других причин, связано с распространением различных серотипов ВПЧ в тех или иных районах области: в центральных районах – более агрессивных (к которым относятся 16- и 18-й типы ВПЧ), тогда как в южных районах – менее агрессивных (к которым относятся 31, 33 и 35-й типы ВПЧ). Полученные нами данные позволяют выделить в Одесской области эндемичные районы, в которых необходимо незамедлительно начать скрининговые программы, направленные на вторичную профилактику РШМ. В целом, эпидемиологические аспекты РШМ в Одесской области требуют дальнейшего более детального и углубленного изучения, что может оказать существенную помощь в снижении заболеваемости данной патологией не только в Одесском регионе, но и в целом по Украине.

ЙОДОМАРИН – эффективное средство для профилактики йоддефицитных заболеваний