

# Некоторые аспекты проблемы рака шейки матки в мире и в Республике Армения

**Л. С. Куджоян**, к.м.н., куратор-преподаватель циклов усовершенствования по гинекологии и кольпоскопии<sup>1</sup>, член научного совета Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазиям, член Российской ассоциации гинекологов-эндокринологов

**С. И. Роговская**, д.м.н., проф. кафедры акушерства и гинекологии<sup>2</sup>, президент Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазиям

<sup>1</sup>Национальный институт здравоохранения имени академика Авдалбекяна Минздрава Республики Армения, г. Ереван

<sup>2</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Москва

## *Some aspects of cervical cancer problems in world and Republic of Armenia*

L.S. Kujoyan, S.I. Rogovskaya

National Institute of Public Health, Yerevan, Armenia; Medical Academy for Continuing Professional Education, Moscow, Russia

### Резюме

**Проблема рака шейки матки (РШМ) в течение многих десятилетий продолжает оставаться актуальной. По прогностическим оценкам экспертов (с учетом роста населения и увеличения ожидаемой продолжительности предстоящей жизни), к 2020 году в развивающихся странах рост показателей заболеваемости и распространенности РШМ составит около 40%, а в развитых странах — 11%. Общеизвестен факт, что если сегодня не проводить своевременные мероприятия по профилактике и лечению РШМ, то после 2050 года ежегодно в мире РШМ будет заболеть 1 млн женщин. Согласно международным данным уровень смертности от РШМ в Армении по сравнению с РФ и некоторыми европейскими государствами (например, Румынией) в три раза ниже, но все же почти в три раза выше, чем в Финляндии, Бельгии, Швеции. Для раннего выявления РШМ необходимы адекватные программы скрининга. Их успешное проведение зависит как от повышения уровня информированности населения относительно ранних признаков и симптомов онкологических заболеваний, так и от поэтапной работы медперсонала с целью взятия на учет пациентки с выявленной патологией и ее ведения в соответствии с протоколом.**

Ключевые слова: **рак шейки матки, скрининг.**

### Summary

**The problem of cervical cancer for many decades continues to be the focus of the world's outstanding oncologists. According to the predictive estimations of experts (taking into account the population growth and the expected life expectancy increase), by 2020 in developing countries, the incidence and prevalence of cervical cancer will be about 40%, and in developed countries about 11%. It is a well known fact that if today we don't carry out up-to-date measures for the prevention and treatment of cervical cancer, after 2050, each year in the world 1 million women will have cervical cancer. According to the international data, death rate from cervical cancer in Armenia is 3 times lower compared to Russia and some European countries (i.e. Romania), but still almost 3 times higher than in Finland, Belgium, Sweden. For early detection of cervical cancer, screening programs are necessary. Their successful implementation depends on both increasing the level of awareness of the population about the early signs and symptoms of cancer, and on the step-by-step work of medical personnel with the aim of promptly taking the patient on record and keeping it in accordance with protocol.**

Key words: **cervical cancer, screening.**

Рак шейки матки (РШМ) является важнейшей медико-социальной проблемой как в Армении, так и во всех странах. По данным ВОЗ, РШМ занимает ведущее место в числе наиболее распространенных видов онкологических заболеваний среди женщин Европейского региона ВОЗ, доля которого в структуре общей онкологической заболеваемости составляет около 3,8% [25].

В последние годы во многих развивающихся странах прослежена тенденция омоложения заболеваемости в возрасте до 35 лет. В целом заболеваемость РШМ в мире составляет 15,3 на 100 тыс. женщин или 529828 случаев в год [27]. Считают, что при сохранении тенденции к 2050 году заболеваемость РШМ в мире достигнет 1 млн случаев в год.

В соответствии с данными GLOBOCAN [26], показатели заболеваемости РШМ в РФ составляют 13,3 на 100 тыс. женщин или 13708 случаев в год, в Европейском регионе — 10,5 на 100 тыс. женщин или 54323 случая в год, в Америке — 15,3 на 100 тыс. женщин или 80711 случаев в год, в Армении эти показатели составляли 16,6 на 100 тыс. женщин, т.е. ежегодно выявляются 260–300 случаев рака шейки матки, удельный вес которого в структуре злокачественных новообразований среди женского населения составляет 6,3%. Согласно данным, опубликованным в статистическом ежегоднике Минздрава РА (2016) «Здоровье и здравоохранение», за последние 12 лет показатели тенденции заболеваемости изменились незначительно (рис. 1).

Анализ показателей заболеваемости раком шейки матки за 2015 год показал, что самые высокие показатели заболеваемости диагностируются в возрастных группах 50–59 и 60–69, а самые низкие в возрастных группах 30–39 и 40–49 лет, что в целом согласуется со многими мировыми данными (рис. 2).

По данным ВОЗ, благодаря внедрению скрининговых исследований по раннему выявлению рака шейки матки и совершенствованию подходов лечения за последние 30 лет уровень смертности от рака шейки матки во всех возрастных группах снизился на 31%, а в возрастной группе до 65 лет на 48% [10, 18, 19]. Показатели смертности среди женщин младше 65 лет снизились на 23% [16, 33, 34].

По официальным данным ВОЗ, в период с 2009-го по 2014 год показатели смертности по разным странам на 100 тыс. женщин очень вариабельны: Австрия — 1,7–2,1; Армения — 4,6–2,1; Бельгия — 1,6–2,0; Финляндия — 0,7–0,9; Румыния — 9,3–10,8; Россия — 5,6–5,8; Швеция — 1,2–1,6. Как показывают эти цифры, уровень смертности от РШМ в Армении ниже, чем в РФ и некоторых европейских государствах: в частности, в три раза ниже, чем в Румынии, но тем не менее почти в три раза выше, чем, например, в Финляндии, Бельгии, Швеции (табл.).

Опираясь на данные ВОЗ по показателям заболеваемости и смертности по всем странам, которые доступны на официальном сайте, можно отметить, что самые высокие показатели смертности от рака шейки матки наблюдаются в Румынии, а самые низкие — в Финляндии и Швеции (рис. 3).

Несмотря на многие достижения, в настоящее время в Европейском регионе ВОЗ от рака шейки матки умирает одна женщина из 25 тысяч. Рак шейки матки остается вторым по распространенности видом рака среди женщин в возрасте 15–44 лет. Учитывая степень технического прогресса и развития в регионе, можно надеяться, что женщины из года в год будут лучше защищены от этой болезни [3, 4, 19].

К сожалению, доля больных РШМ, выявленных на ранних стадиях, когда медицинская помощь наиболее эффективна, остается относительно небольшой. К примеру, внедрение скрининговых программ в США позволило выявить в преинвазивных, I–II стадиях заболевания, 70–80% больных [21, 27]. В России только у небольшой части больных, взятых на учет по поводу РШМ, выявляются ранние стадии [1, 3, 5]. В Армении также выявляемость на ранних стадиях низкая и составляет 37%, а на III–IV стадиях — 63%. Безусловно, ранняя выявляемость влияет на продолжительность жизни после постановки диагноза, которая за период 2012–2015 годов составила 56% (рис. 4).

В последние десятилетия во всем мире продемонстрировано, что для раннего выявления предрака и снижения заболеваемости РШМ с целью

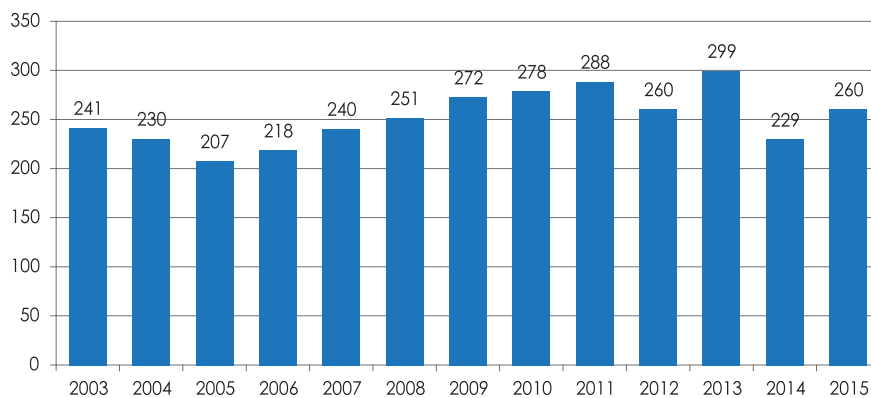


Рисунок 1. Заболеваемость раком шейки матки женского населения Республики Армения (абс. данные) в 2002–2015 годах [2].

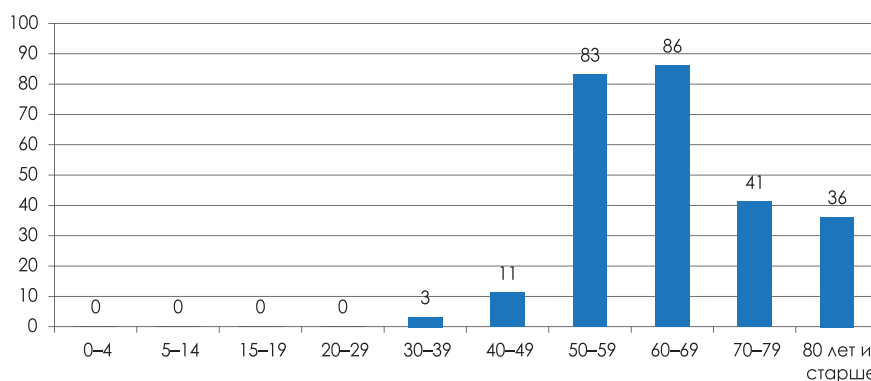


Рисунок 2. Заболеваемость раком шейки матки женского населения Республики Армения по возрастным группам в 2015 году [2].

**Таблица**  
Смертность от рака шейки матки в возрасте до 64 лет на 100 тыс. женщин (ВОЗ, 2009–2014 годы)

Страна	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Австрия	2,0	1,7	1,8	2,1	1,6	1,7
Армения	2,6			4,6	–	2,1
Бельгия	2,0	1,6	2,0	1,6	1,6	–
Финляндия	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7
Румыния	10,8	10,4	9,7	9,6	9,3	9,3
Россия	5,6	5,6	5,8	–	–	–
Швеция	1,4	1,4	1,6	1,2	1,6	1,2

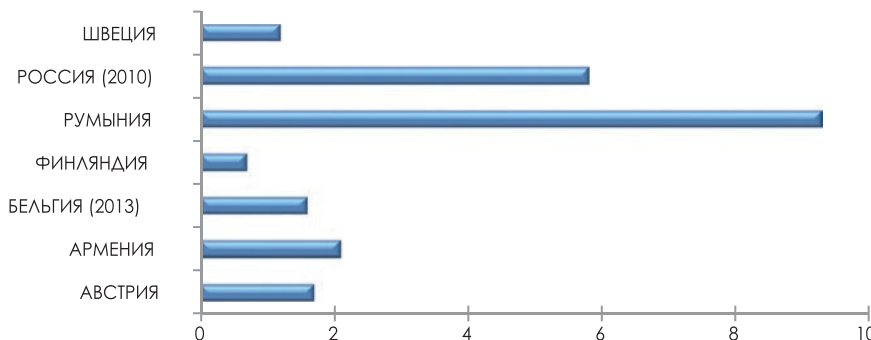


Рисунок 3. СК преждевременной смертности (0–64) от рака шейки матки (ВОЗ, 2009).

снижения заболеваемости необходимы адекватные программы скрининга. Их успешное проведение зависит как от повышения информированности

населения относительно ранних признаков и симптомов онкологических заболеваний, так и от поэтапной работы медперсонала с целью скорейшего

### Рак шейки матки

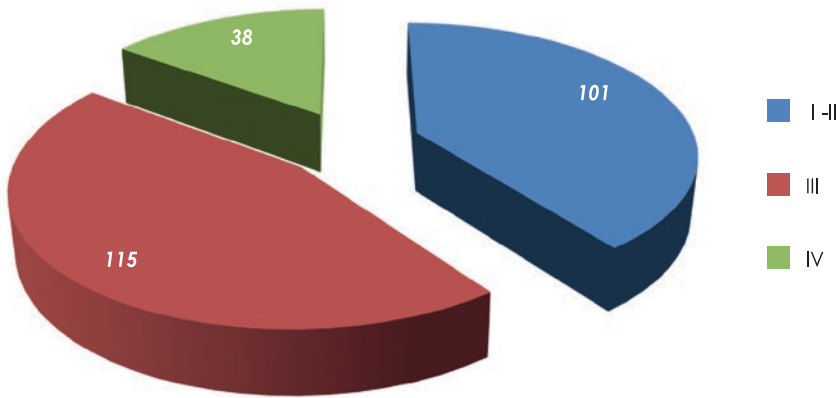


Рисунок 4. Рак шейки матки по стадиям в Республике Армения в 2015 году [2].

взятия на учет пациентки с выявленной патологией и ее ведения в соответствии с протоколом [6, 15, 27, 34].

В Республике Армения в последние годы **осуществляются усилия** по внедрению программ, повышающих информированность населения и медицинского персонала касательно возможностей профилактики онкологических заболеваний, в том числе в отношении рака шейки матки.

Общеизвестно, что подходы к проведению скрининга на РШМ варьируются в разных странах. Выбор программы скрининга должен проводиться с учетом медицинской, социальной и экономической эффективности для конкретной страны; в частности, следует учитывать специфические условия Армении [2, 4, 7, 14, 15, 27, 29].

#### Список литературы

1. Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы // *Онкогинекология* 2012; 1: 18–23.
2. Здоровье и здравоохранение. Статистический ежегодник, 2016, МЗ РА.
3. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). // М: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2014.
4. Новик В. И. Скрининг рака шейки матки. // *Практ. Онкол.* 2010; 11: 2: 66–73.
5. Материалы с сайта [www.demographia.ru](http://www.demographia.ru).
6. Профилактика рака шейки матки: Руководство для врачей. Под ред. Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской. М. 2012.
7. Роговская С. И., Подзолкова Н. М. Профилактика рака шейки матки. Современные стратегии // *Доктор РУ. Прил. по онкологии.* — 2011. — № 2. — С. 24–27.
8. Шейка матки, влагалище, вульва. // *Физиология / патология / кольпоскопия / эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей.* — под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. 2014.
9. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization;

- 2003 ([http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf), accessed 1 October 2016).
10. Ambroggi M, Biasini C, Del Giovane C, Fornari F, Cavanna L. Distance as a barrier to cancer diagnosis and treatment: review of the literature. *The Oncologist.* 2015; 20 (12): 1378–85.
11. Arbyn M., Sasieni P., Meijer C. J. Triage of women with equivocal or low-grade cervical cytology results: a meta-analysis of the HPV-test positivity rate. *J. Cell Mol. Med.* 2009; 13: 648–659.
12. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: global survey. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1>, accessed 1 October 2016).
13. Balogh EP, Ganz PA, Murphy SB, Nass SJ, Ferrell BR, Stovall E. Patient-centered cancer treatment planning: improving the quality of oncology care. Summary of an Institute of Medicine workshop. *The Oncologist.* 2011; 16 (12): 1800–5.
14. Bray F, Znaor A, Cueva P, Korir A, Swaminathan R, Ullrich A et al. Planning and developing population-based cancer registration in low- and middle-income settings. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC Technical Publication No. 43); 2014 ([http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/IARC\\_Technical\\_Report\\_No43.pdf](http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/IARC_Technical_Report_No43.pdf), accessed 1 October 2016).
15. Brotherton J. M., Fridman M., May C. L. et al. // *Lancet.* — 2011. — Vol. 377, N 9783. — P. 2085–2092.
16. Cancer control: diagnosis and treatment. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2008 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43827/1/9789241547406\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43827/1/9789241547406_eng.pdf), accessed 1 October 2016).
17. Cancer control: early detection. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43743/1/9241547338\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43743/1/9241547338_eng.pdf), accessed 1 October 2016).
18. Cancer control knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Geneva, World Health Organization, 2006.
19. Cancer control: policy and advocacy. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2008 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43995/1/9241547529\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43995/1/9241547529_eng.pdf), accessed 1 October 2016).
20. Cancer control: prevention. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43575/1/9241547111\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43575/1/9241547111_eng.pdf), accessed 1 October 2016).

21. Crusswell J. M., Rancoholf D. F., Rramer B. S. Principles of cancer screening: Lessons from history and study design issues. *Semin. Oncol.* 2010; 37: 202–215.
22. Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. Technical briefs for policy-makers. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHO/EIP/HSF/PB/05.02; [http://www.who.int/health\\_financing/pb\\_2.pdf](http://www.who.int/health_financing/pb_2.pdf), accessed 1 October 2016).
23. Donovan B., Franklin N., Guy R. et al. // *Lancet Infect Dis.* — 2011. — Vol. 11, N 1, P. 39–44.
24. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013 (<http://globocan.iarc.fr>, accessed 1 October 2016).
25. Garland S M. Cervical Cancer and other HPV-related diseases: Asia Oceania perspective // *The 27th International Papillomavirus Conference*, 17–22 September, 2011, Germany. — Berlin; 2011 [www.hpv2011.org](http://www.hpv2011.org).
26. Giuliano AR. Prevention of Invasive Cervical Cancer in US: Past, Present and Future, Ph D. // *The 27th International Papillomavirus Conference*, 17–22 September, 2011, Germany. — Berlin; 2011. — [www.hpv2011.org](http://www.hpv2011.org).
27. Global health observatory: the data repository [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/gho/database/en>, accessed 30 January 2017).
28. GLOBOCAN. — 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base N10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. — 2010. — [www.hpv2011.org](http://www.hpv2011.org).
29. Guide to cancer early diagnosis ISBN 978-92-4-151194-0 World Health Organization 2017.
30. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e98654.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e98654.pdf), accessed 1 October 2016).
31. International Agency for Research on Cancer (IARC) and World Health Organization) Cervical cancer screening. IARC Handbooks of cancer prevention Vol. 10. Lyon, IARC Press, 2005.
32. Knaul K, Horton S, Yerramilli P, Gelband H, Atun R. Financing cancer care in low-resource settings. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, editors. *Cancer: disease control priorities, 3rd edition, volume 3*. Washington (DC): International Bank for Reconstruction and Development/World Bank; 11 November 2015 (<http://dcp-3.org/chapter/1360/financing-cancer-care-low-resource-settings>, accessed 1 October 2016).
33. Rogovskaya SI, Shabalova IP, Mikheeva IV, Minkina GN, Podzolokva NM, Shipulina OY, et al. Human Papillomavirus Prevalence and Type-Distribution, Cervical Cancer Screening Practices and Current Status of Vaccination Implementation in Russian Federation, the Western Countries of the Former Soviet Union, Caucasus region and Central Asia. *Vaccine* 2013; 31S: H46–58.
34. Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommett R, Earle C, Emery J et al. The expanding role of primary care in cancer control. *Lancet Oncol.* 2015; 16 (12): 1231–72.
35. Sankaranarayanan R., Gaffikin L., Jacob M. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2005; 89: 4–12.
36. Sasieni P., Castanon A., Cuzick J. Effectiveness of cervical screening with age population based case-control study of prospectively recorded data. *BMJ* 2009; 339: 2963–2968.
37. WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>, accessed 1 October).

