DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2025.4.125

Евразийский Союз Ученых.
Серия: медицинские, биологические и химические науки

Ежемесячный научный журнал
№ 2(125)/2025 Том 1

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Макаровский Денис Анатольевич
AuthorID: 559173
Заведующий кафедрой организационного управления Института прикладного анализа поведения и психолого-социальных технологий, практикующий психолог, специалист в сфере управления образованием.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

- Карпенко Юрий Дмитриевич
AuthorID: 338912
Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью ФМБА, Лаборатория эколого-гигиенической оценки отходов (Москва), доктор биологических наук.
- Малаховский Владимир Владимирович
AuthorID: 666188
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Факультеты, Факультет послевузовского профессионального образования врачей, кафедра нелекарственных методов терапии и клинической физиологии (Москва), доктор медицинских наук.
- Ильясов Олег Рашитович
AuthorID: 331592
Уральский государственный университет путей сообщения, кафедра техносферной безопасности (Екатеринбург), доктор биологических наук
- Косс Виктор Викторович
AuthorID: 563195
Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодёжи и туризма, НИИ спортивной медицины (Москва), кандидат медицинских наук.
- Калинина Марина Анатольевна
AuthorID: 666558
Научный центр психического здоровья, Отдел по изучению психической патологии раннего детского возраста (Москва), кандидат медицинских наук.
- Сырочкина Мария Александровна
AuthorID: 772151
Пфайзер, вакцины медицинский отдел (Екатеринбург), кандидат медицинских наук

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна. Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Художник: Валегин Арсений Петрович
Верстка: Курпатова Ирина Александровна

Адрес редакции:
198320, Санкт-Петербург, Город Красное Село, ул. Геологическая, д. 44, к. 1, литера А
E-mail: info@euroasia-science.ru ;
www.euroasia-science.ru
Учредитель и издатель ООО «Логика+»
Тираж 1000 экз.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Ажимаматова Ж.Т., Бургоева М.Н., Каратаев М.М., Жумабаев А.Р.
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ. 3

Ажимаматова Ж.Т., Бургоева М.Н., Каратаев М.М., Жумабаев А.Р.
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ, ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ И ЗАПУЩЕННОСТИ ПО РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ. 7

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.2.616-006.611.663

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

Ажимаматова Ж.Т.
Ошский межобластной онкологический центр,
г. Ош, Кыргызская Республика
Бургоева М.Н.
Ошский межобластной онкологический центр,
г. Ош, Кыргызская Республика
Каратаев М.М.
доктор медицинских наук, профессор,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика
Жумабаев А.Р.
Заместитель директора Национального центра онкологии и гематологии,
профессор, доктор медицинских наук

DEMOGRAPHIC FEATURES OF THE SPREAD OF CERVICAL CANCER IN THE OSH REGION OF THE KYRGYZ REPUBLIC.

Zh.T. Azhimamatova
Osh Interregional Oncology Center,
Osh city, Kyrgyz Republic
M.N. Burgoeva
Osh Interregional Oncology Center,
Osh city, Kyrgyz Republic,
M.M. Carataev
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Kyrgyz State Medical Academy named after I.L. Akhunbaev,
Bishkek city, Kyrgyz Republic
A.R. Jumabaev
Deputy Director of the National Center of Oncology and Hematology,
Professor, Doctor of Medical Sciences, Bishkek city, Kyrgyz Republic
DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2025.4.125.2167

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлены социально-демографические характеристики больных с местнораспространенными формами рака шейки матки по Ошской области Кыргызской Республики. Материалом исследования явились 240 пациентки с местнораспространенными формами рака шейки матки.

ABSTRACT

This article presents the socio-demographic characteristics of patients with locally advanced forms of cervical cancer in the Osh region of the Kyrgyz Republic. The study material was 240 patients with locally advanced forms of cervical cancer.

Ключевые слова: рак шейки матки, местнораспространненая форма, заболеваемость, демографические факторы.

Key words: cervical cancer, locally distributed form, incidence, demographic factors.

Актуальность проблемы. В структуре онкологической заболеваемости в Кыргызской Республике 1 место занимает рак молочной железы – 19,2 %000, 2 место рак шейки матки – 12,7 %000. В 2019 году зарегистрировано всего 624 новых случаев рака молочной железы, 408 случаев рака шейки матки [1,2,3].

Существенное влияние на прогноз заболевания оказывают возрастные аспекты. Течение основного заболевания у женщин пожилого и старческого возраста усугубляется снижением функциональной активности жизненно важных органов и систем, прогрессирующими метаболическими нарушениями и иммуносупрессией, атрофическими процессами в половых органах, наличием тяжелых сопутствующих заболеваний. В результате возникает необходимость ограничения проведения лечения по радикальной программе, которое осложняется или не всегда оказывается успешным по причине выявления заболеваний на поздних стадиях развития [4,5].

Основными демографическими критериями, влияющими на распространенность злокачественных новообразований, являются возраст и этнические факторы.

Возраст, как известно, является универсальным фактором и наиболее важной детерминантной риска развития злокачественных новообразований, в том числе опухолей репродуктивной системы у женщин, таких как рак молочной железы, раком эндометрия, шейки матки, а также половых органов (вульвы и влагалища). Так, наиболее часто встречающимися злокачественными опухолями среди этих локализаций в пожилом возрасте являются новообразования вульвы, в относительно старшем возрасте - опухоли молочной железы, среднем - рак шейки матки. Многочисленные литературные данные свидетельствуют о том, что для каждой локализации рака имеется свой возрастной пик, который приходится на разные периоды жизни человека. Давно определено и доказано, что обычно частота возникновения опухолей большинства локализаций прогрессивно повышается по мере старения популяции. Об этом свидетельствуют рекордно высокие уровни заболеваемости в экономически развитых странах мира, где наблюдается самый высокий уровень жизни и большой процент пожилых людей в возрастной структуре населения. В отличие от этих стран Кыргызстан является относительно молодым по возрастному составу государством. Так, процент молодого населения составляет более одной трети. Поэтому изучение особенностей распространения злокачественных опухолей и факторов, способствующих высокой и низкой заболеваемости отдельными локализациями рака в различных регионах, вносит существенный вклад в понимание патогенеза и обоснование конкретных мер профилактики.

Цель работы: изучить некоторые демографические факторы, такие как возраст, национальность, место проживания, влияющие на распространенность рака шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики.

Материал и методы исследования. Материалом для данного клинического исследования послужили данные шестилетнего наблюдения за 240 пациентками с местнораспространенными формами рака шейки матки, получивших лечение в Ошском межобластном центре онкологии и Национальном центре онкологии и гематологии при МЗ КР. Нами были изучены эпидемиологический и клинический материалы по раку шейки матки. В возрастном аспекте больные распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение пациенток раком шейки матки по возрасту

Возрастные группы	Абс.	Проценты
До 30 лет	4	1,7
30-39 лет	38	15,8
40-49 лет	78	32,5
50-59 лет	84	35,0
60-69 лет	29	12,1
Старше 70 лет	7	2,9
Всего:	240	100,0

Из таблицы 1. видно, что в самой младшей возрастной группе (до 30 лет) пациенток РШМ было всего 4 или 1,7%. Примерно столько же пациенток РШМ было в старшей возрастной группе или 70 лет и старше - 7 или 2,9% случаев. В относительно молодом возрасте или в возрастной группе 30-39 лет было зарегистрировано 38 пациенток РШМ (15,8%). В возрастных группах 40-49 лет и 50-59 лет было зарегистрировано больше всего пациенток - 78 и 84 (32,5% и 35,0%), соответственно. Несколько меньше было выявлено больных РШМ в группе 60-69 лет - 29 (12,1%) случаев.

Таблица 2.

Распределение больных местнораспространенными формами болезни по стадиям

Возрастная группа	Стадия (абс, %)				Всего
	IIа	IIб	IIIа	IIIб	
До 30 лет	1	1	1	1	4 (1,7)
30-39 лет	8	13	9	8	38 (15,8)
40-49 лет	16	17	23	22	78 (32,5)
50-59 лет	21	24	15	24	84 (35,0)
60-69 лет	6	8	7	8	29 (12,1)
Старше 70 лет	-	2	-	5	7 (2,9)
Всего	52 (21,7)	66 (27,5)	55 (22,9)	67 (27,9)	240 (100,0)

Распределение больных с местнораспространенными формами болезни по стадиям представлено в табл. 2. Необходимость данного распределения было обусловлена тем, что важно было знать в каких возрастных группах имелась та или иная запущенность опухолевого процесса. Так, для самой молодой возрастной группы до 30 лет практически никакой разницы не

было - все пациентки распределились поровну. В группе 30-39 лет с 3 стадией было зарегистрировано 17, а со второй - 21 пациентка. В следующей возрастной группе (40-49 лет), наоборот, со второй стадией было 41 пациентка (52,6%) и с третьей 45 (57,6%) больных РШМ. В наиболее часто встречаемой группе больных (50-59 лет) с 2 стадией было зарегистрировано 45 больных, а с 3-ей стадией 39 больных. В старшем и пожилом возрасте РШМ чаще встречались более поздние стадии опухоли. Так, в самой старшей возрастной группе больных 7 пациенток были с 3б стадией, что было в два раза больше, чем с 2-ой стадией опухолевого процесса.

Далее нами были изучены этнические особенности больных с распространенным раком шейки матки (табл.3).

Таблица 3

Распределение пациенток с распространенным раком шейки матки по национальному признаку

Национальность	Абс.	%
Кыргызки	167	69,6
Узбечки	60	25,0
Туркменки	5	2,08
Азербайджанки	3	1,25
Казашки	3	1,25
Русские	2	0,8
Всего:	240	100,0

Из данной табл. 3. видно, что в подавляющем большинстве пациентки РШМ с распространёнными формами по национальностям были представлены кыргызками - 167 из 240, что составило 69,6%. В принципе это отражает национальный состав изучаемого региона. На втором месте по национальному составу в КР и Ошской области, в частности, находятся узбеки. Всего за изучаемый период времени по обращаемости в специализированные учреждения было зарегистрировано 60 пациенток с МРРШМ, что составило четверть от всего контингента или 25%. Другие этнические группы, такие как русские, азербайджанки, туркменки и казашки, были представлены единичными случаями (от 2 до 5).

В табл. 4 представлены данные по пациенткам с местно-распространенным РШМ в зависимости от проживания в регионах Ошской области Кыргызской республики.

Таблица 4

Региональные особенности распространения РШМ

Регионы	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Всего
г.Ош	10	12	20	13	10	16	81
г.Кара-Суу	-	2	3	2	6	4	17
Кара-Суйский	4	8	7	6	6	3	36
г.Ноокат	-	2	-	2	1	3	8
Ноокатский	4	5	3	4	4	3	25
г. Узген	1	3	2	-	2	2	10
Узгенский	3	4	5	6	3	6	27
Араван	4	2	3	4	2	1	16
Кара-Кульджа	2	-	3	-	1	4	10
Алай	1	2	1	2	1	1	8
Чон-Алай	-	-	2	-	-	-	2
Всего	29	40	49	39	36	43	240

Из данной табл.4. видно, что за 6 лет больше всего пациенток с МРРШМ было из г. Оша (81), что составило 33,75%. На втором месте находился Кара-суйский район, где было выявлено 36 больных с МРРШМ (15,0%). В самом городе Кара-Суу было отмечено 17 пациенток с МРРШМ (7,1%). В общем из Кара-Суйского региона было 53 пациенток с МРРШМ. На третьем месте по численному составу было 27 пациенток из Узгенского региона и 25 пациенток из Ноокатского района, что составило 11,25% и 10,41%, соответственно. Шестнадцать пациенток было выявлено в Араванском районе (6,7%). По 10 пациенток было из г. Узгена и Кара-Кульджинского района. Меньше всего пациенток с МРРШМ было выявлено в Чон-Алайском районе, что составило менее одного процента (0,8%).

На следующих рисунках 1 и 2 представлена динамика числа случаев МРРШМ в г. Оше и Кара-Суйском регионе (город и район вместе). Из рис. 1 видно, число больных с МРРШМ медленно растет, об этом свидетельствует возрастающий тренд (линейный).

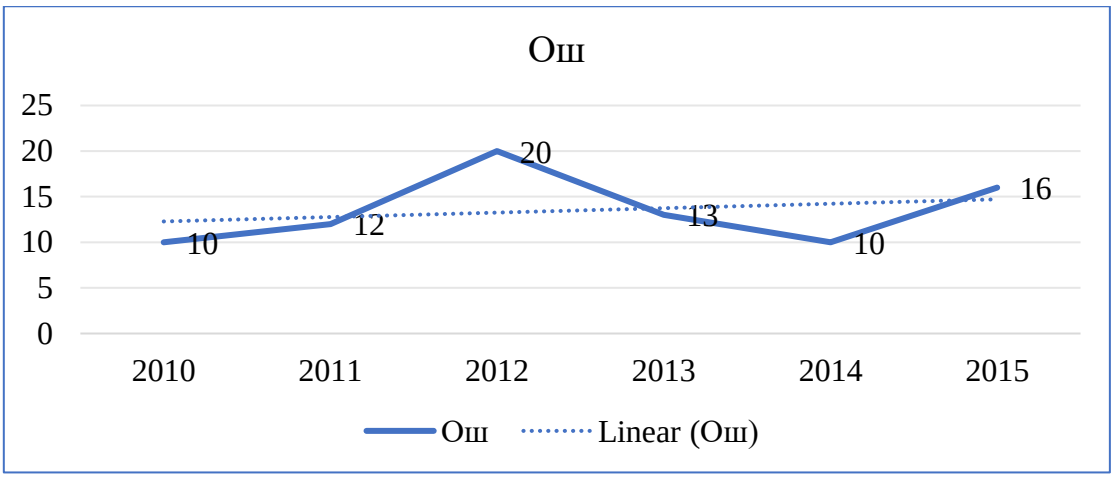

Рис. 3.1. Динамика числа случаев местнораспространенного рака шейки матки (МРРШМ) в г. Оше

Далее показано, что в Кара-Суйском регионе также наблюдалась такая же динамика - рост числа пациенток с МРРШМ за изучаемые 5 лет. Необходимо отметить, что тренд при этом носит более выраженный характер в сторону возрастания.

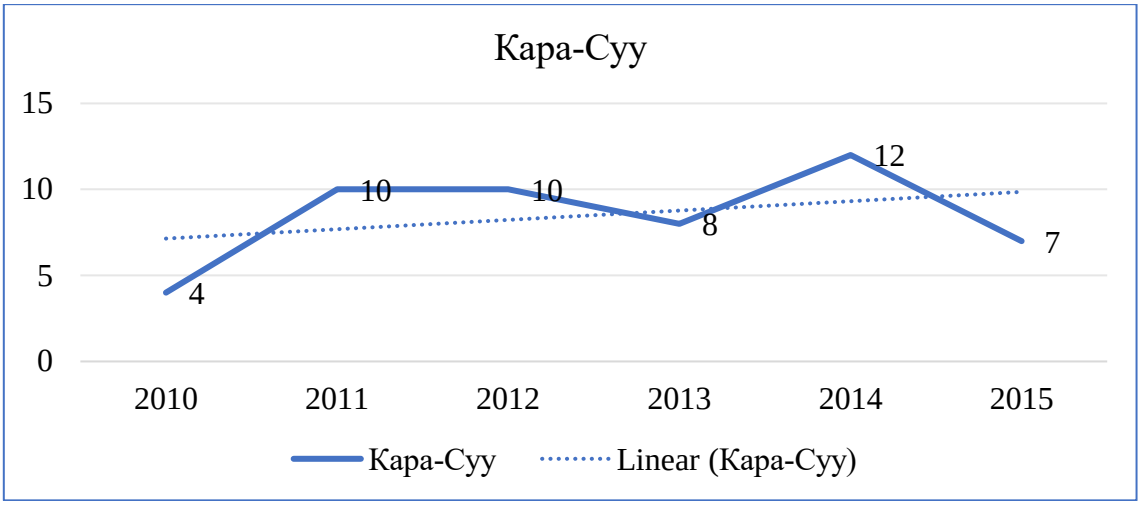

Рис. 3.2. Динамика числа случаев местнораспространенного рака шейки матки (МРРШМ) в Кара-Суйском районе.

Заключение.

1. В возрастных группах 40-49 лет и 50-59 лет было зарегистрировано больше всего пациенток - 78 и 84 (32,5% и 35,0%), соответственно.

2. В наиболее часто встречаемой группе больных (50-59 лет) со 2 стадией было зарегистрировано 45 больных, а с 3-ей стадией 39 пациенток. В старшем и пожилом возрасте РШМ чаще встречались более поздние стадии опухоли.

3. В подавляющем большинстве пациентки РШМ с распространёнными формами по национальностям были представлены кыргызками - 167 из 240, что составило 69,6%. В принципе это отражает национальный состав изучаемого региона.

4. За 6 лет больше всего пациенток с МРРШМ было из г. Оша (81), что составило 33,75%. На втором месте находился Кара-Суйский район, где было выявлено 36 больных с МРРШМ (15,0%).

Литература

1.Букуев Н.М. Аспекты демографии и этнические особенности рака шейки матки в Кыргызской Республике / Н.М. Букуев, Э.К. Макимбетов // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 5 URL: http://www.science-education.ru/ru/article/ view?id=28050

2.Джемуратов М. А. Злокачественные новообразвания шейки матки: Динамика распрастраненности в г. Ош и Ошской области Кыргызкой Республики / Дж. А. Уметова, Г. С. Ташиева, Ж. Т. Ажимаматова, [и др.] //Вестник Ошского государственного университета. – 2017. – №4. – С. 41-48.

3.Бургоева М.Н. Аспекты паллиативной помощи и социально-демографические характеристики женщин, больных раком шейки матки, в Ошской области Кыргызской Республики / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев // Научное

обозрение. Медицинские науки. – 2022. - №1. – С. 44-49.

4.Venkatesulu B.P. Patterns of care of cervical cancer in the elderly: A qualitative literature review. / B.P. Venkatesulu, S. Mallick, G.K. Rath // J Geriatr Oncol. – 2017. – V. 8(2). – P.108-116.

5.Quick A.M. Cervical Cancer Among Older Women: Analyses of Surveillance, Epidemiology and End Results Program Data. / A.M. Quick, J.L. Krok-Schoen, J.A. Stephens, et al. // Cancer Control. – 2020. – Vol. 27 (1). – P.107-32.

УДК 614.2.616-006.611.663

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ, ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ И ЗАПУЩЕННОСТИ ПО РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

Ажимаматова Ж.Т.
Ошский межобластной онкологический центр,
г. Ош, Кыргызская Республика
Бургоева М.Н.
Ошский межобластной онкологический центр,
г. Ош, Кыргызская Республика
Каратаев М.М.
доктор медицинских наук, профессор,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика
Жумабаев А.Р.
Заместитель директора Национального центра онкологии и гематологии,
профессор, доктор медицинских наук

INDICATORS OF MORBIDITY, MORTALITY, ONE-YEAR MORTALITY AND NEGLECT OF CERVICAL CANCER IN THE KYRGYZ REPUBLIC.

Zh.T. Azhimamatova
Osh Interregional Oncology Center,
Osh city, Kyrgyz Republic
M.N. Burgoeva
Osh Interregional Oncology Center,
Osh city, Kyrgyz Republic,
M.M. Carataev
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Kyrgyz State Medical Academy named after I.L. Akhunbaev,
Bishkek city, Kyrgyz Republic
A.R. Jumabaev
Deputy Director of the National Center of Oncology and Hematology,
Professor, Doctor of Medical Sciences, Bishkek city, Kyrgyz Republic
DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2025.4.125.2166

АННОТАЦИЯ

Проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости, смертности, одногодичной летальности и запущенности рака шейки матки. Материалом для исследования послужили данные пациенток раком шейки матки за периоды 2021-2023 гг. Были изучены статистические, эпидемиологические и клинические материалы по раку шейки матки.

ABSTRACT

A comparative analysis of morbidity, mortality, one-year mortality and neglect of cervical cancer was conducted. The material for the study was data on patients with cervical cancer for the periods 2021-2023. Statistical, epidemiological and clinical materials on cervical cancer were studied.

Ключевые слова: рак шейки матки, заболеваемость, смертность, одногодичная летальность, запущенность.

Key words: cervical cancer, incidence, mortality, one-year mortality, neglect.

Актуальность проблемы. В общем по данным МАИР (2018) уровни заболеваемости раком шейки матки (РШМ) в развитых странах мира зарегистрирована на уровне 4,1 на 100 тысяч женской популяции. В странах с низкой и средне развитой экономикой заболеваемость РШМ была в три раза выше и отмечена на уровне 12,0 на 100 тысяч соответствующей популяции [1].

Статистика Российской Федерации (РФ) показывает медленный и неуклонный рост числа женщин, столкнувшихся с данной патологией: 2010 г. – 14 719 случаев, 2015 г. – 16 710; в 2020 г. – 15 172. В динамике удельный вес РШМ колебался от

19,3% в 2010 г. до 21,2% в 2020 г. Заболеваемость РШМ наиболее чаще регистрировалась среди женщин в возрасте 40-44 года [2,3,4].

Цель исследования. Оценить основные параметры, такие как заболеваемость, смертность, одногодичная летальность и запущенность при местнораспространенном раке шейки матки.

Материал и методы исследования. Материалом для данного клинического исследования послужили данные пациенток раком шейки матки Национального центра онкологии и гематологии МЗ КР. Нами были изучены эпидемиологический и клинический материалы по РШМ. Были изучены статистические материалы по данным заболеваемости, смертности, одногодичной летальности и запущенности больных раком шейки матки.

Из табл. 1 видны основные показатели заболеваемости, смертности, одногодичной летальности и запущенности по раку шейки матки в целом по Кыргызской Республики. Заболеваемость РШМ на 100 тысяч женщин была зарегистрирована на уровне 12,3 в 2021, 14,0 в 2022 и 12,7 в 2023 годах. То есть за исследуемые три года наблюдения уровень заболеваемости был примерно одинаковым. Самый высокий показатель заболеваемости РШМ был зарегистрирован на уровне 20,0 на 100 тысяч в Нарынской области в 2021 году и в г. Оше - 21,9 в 2022 году. Необходимо отметить, для г. Оша были отмечены самые высокие уровни заболеваемости раком шейки матки за эти три года. На втором месте по уровню заболеваемости находилась Нарынская область - 20 в 2021 г., 13,8 - в 2022 г. и 17,6 в 2023 году. На третьем месте по уровню заболеваемости находилась Чуйская область, где показатели заболеваемости РШМ были на уровне 15-16 на 100 тысяч женщин. Отмечается заметный рост показателя заболеваемости в Джалал-Абадской области - с 11,4 до 16,4, то есть прирост показателя заболеваемости составил 43,8%. Это очень тревожные цифры. По г. Ошу также наблюдается увеличение показателя заболеваемости РШМ с 16,9 до 19,6 на 100 тысяч соответствующей популяции с приростом показателя на 16%, по сравнению с исходными данными. Самые низкие показатели заболеваемости РШМ были зарегистрированы в г. Бишкеке, где они колебались то 7,7 до 9,7 на 100 тысяч женской популяции. Показатель смертности были был самым высоким в Чуйской области в 2022 году и отмечен на уровне 12,4 на 100 тысяч. Затем по уровню смертности была Нарынская область в 2021 году и зарегистрирован на уровне 10,3 на 100 тысяч женщин. В Баткенской области показатель смертности колебался с 2,5 в 2022 году до 6,2 в 2021 году. Скорее всего это связано с погрешностями в статистическом учете.

Таблица 1.

Заболеваемость, смертность, одногодичная летальность и запущенность, рак шейки матки, по областям, 2021-2023 гг.

	Заболеваемость на 100000 женщин			**Смертность на 100000 женщин**			**Одногодичная летальность (%)**			**Запущенность (%)**		
	2021	**2022**	**2023**	**2021**	**2022**	**2023**	**2021**	**2022**	**2023**	**2021**	**2022**	**2023**
Кыргызская Республика	12,3	14,0	12,7	7,0	6,1	6,2	29,0	25,4	24,6	43,0	33,3	37,7
Баткенская область	12	7,5	9,8	6,2	2,5	5,6	14,2	21,2	23,7	40,0	19,0	32,1
Джалал-Абадская область	11,4	13,9	16,4	7,0	6,7	6,8	42,5	26	33,3	69,0	27,8	34,2
Иссык-Кульская область	13,3	20,1	15,8	7,8	6,7	9,9	28,5	26,4	20,9	39,0	25,8	37,2
Нарынская область	20,0	13,8	17,6	10,3	7,2	8,4	40,0	37,9	29,6	47,0	47,4	47,2
Ошская область	10,8	12,7	9,4	6,3	4	5,3	12,9	15,7	13	35	34	24,6
Таласская область	14	17,8	13,1	7,3	4,5	8,7	40,0	26,3	27,7	37,0	41,6	26,3
Чуйская область	15,3	15,9	15,1	9,5	12,4	8,2	38,5	33,7	31,7	47	35,2	51,2
г. Бишкек	8,7	9,7	7,7	4,2	3,2	2,8	23,6	15,6	16,3	22,0	26,6	18,5
г. Ош	16,9	21,9	19,6	8,7	8,6	6,1	13,8	24,1	22,8	38,0	57,8	37,1

В целом по республике отмечается незначительное снижение показателя смертности с 7,0 до 6,2, что может быть связано с ранней диагностикой и улучшением качества оказания специализированной лечебной помощи. Однако, такая ситуация наблюдалась не во всех регионах. Так, в Джалал-Абадской области показатель смертности оставался практически на одном уровне. В Иссык-Кульской области показатель смертности от РШМ вырос за исследуемые три года - с 7,8 и 6,7 до 9,9 на 100 тысяч женской популяции. То есть прирост показателя смертности по сравнению с исходными значениями вырос на 26,9%. В Нарынской области показатель смертности несколько снизился, что свидетельствует об относительно положительной динамике - темп убыли показателя смертности составил 22,6%. В Ошской области КР смертность снизилась с 9,4 до 4,0, что также свидетельствует о некотором улучшении оказания специализированной помощи больным РШМ. Однако, необходимо рассматривать данный

процесс в динамике с охватом большого периода времени - 10, 15 лет и более. В Таласской области, наоборот, показатель смертности несколько увеличился с 7,3 до 8,7, а прирост показателя смертности составил 19,1%, что довольно много для временного интервала в три года. В Чуйской области и г. Бишкеке показатель смертности от РШМ снизился с 9,5 до 8,2 и с 4,2 до 2,8 на 100 тысяч, соответственно.

Убыль показателя в этих регионах составил 15,8% в Чуйской области и 50%, соответственно. В Южной столице КР г. Оше показатель смертности также снизился, но не так выраженно - с 8,7 до 6,1 на 100 тысяч женской популяции (42,6%).

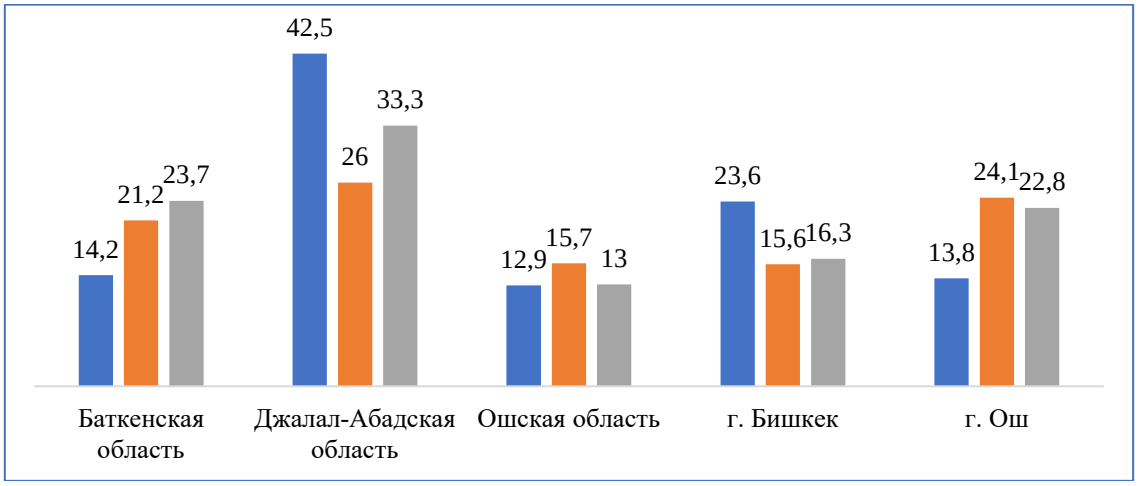

Рис. 1. Показатель одногодичной летальности в Южных регионах КР и в сравнении с г. Бишкеком

Одним из важных показателей онкологической службы является процент одногодичной летальности. В КР данный показатель отражает в целом динамику смертности, что и проявилось в снижении с 29,0% до 24,6%. В Баткенской области одногодичная летальность колебалась от 14,2% в 2021 г. до 23,7% в 2023 году, т.е. она повысилась. В Джалал-Абадской области одногодичная летальность снизилась с 42,5% до 33,3%. Снижение одногодичной летальности также наблюдалось в таких регионах, как Иссык-Кульская область, Нарынская область и Таласская область. Однако по Ошской области заметного снижения одногодичной летальности не выявлено. Снижение показателя одногодичной летальности наблюдалось также в Чуйской области и г. Бишкеке - с 38,5% до 31,7% и 23,6% до 16,3%, соответственно. Но по г. Ошу выявлено выраженное повышение показателя одногодичной летальности с 24,1% до 38,0%, причем прирост показателя составил за три года 65%. Это свидетельствует о значительном ухудшении эпидемиологической ситуации и неблагоприятном состоянии онкогинекологической службы в данном регионе (рис. 1).

Анализ подсчета грубых или интенсивных показателей заболеваемости РШМ в КР за изучаемый период времени показал, что повозрастные показатели заболеваемости значительно различались в возрастных группах (рис.1). Общий среднегодовой грубый показатель заболеваемости РШМ (все возраста) был зарегистрирован на уровне 14,6 на 100 тысяч женской популяции. Самый низкий показатель заболеваемости РШМ отмечен в группе 15-19 лет (1,21). В следующей возрастной группе уровень заболеваемости повышается до 5,3, и затем снижается до 2,9 в 25-29 лет.

Далее с возрастом значения показателей заболеваемости РШМ растут и достигают пика в возрастной группе 50-54 лет – 40,1 на 100 тысяч. Довольно высокие уровни заболеваемости РШМ характерны для следующих возрастных групп – 45-49 лет (33,4) и 55-59 лет (36,8), т.е. в этом диапазоне повозрастная заболеваемость была зарегистрирована на уровне 33-40 на 100 тысяч. На уровне 25-27 на 100 тысяч зарегистрирована заболеваемость РШМ в группах 40-44 и 60-64 лет, соответственно.

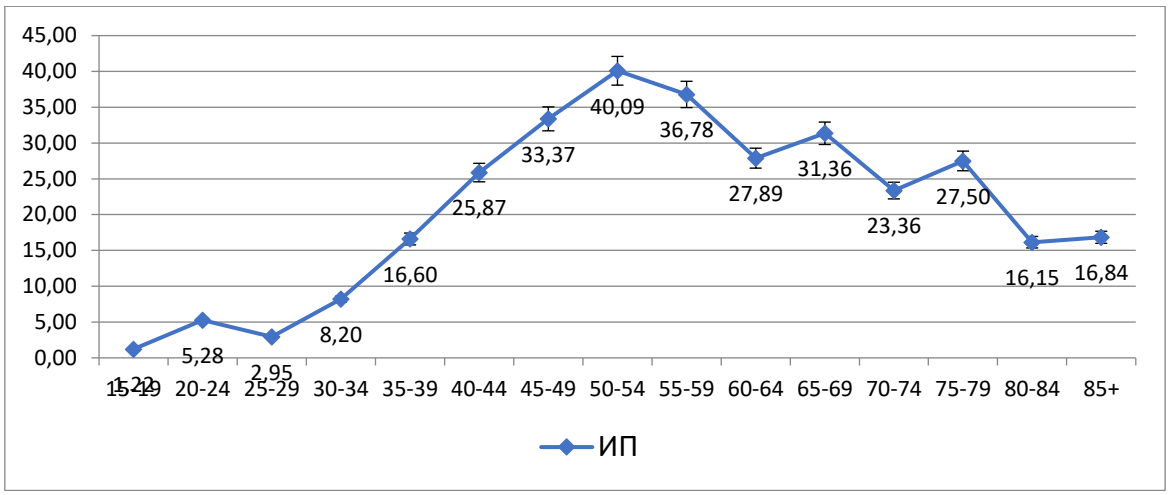

Рис. 2. Повозрастные интенсивные показатели заболеваемости раком шейки матки в Кыргызской Республике (2021-2023 гг.).

Довольно высокий уровень заболеваемости РШМ наблюдался в возрастной группе 65-69 лет – 31,36 на 100 тысяч, соответственно. В целом, показатели начинают снижаться после 55 лет, незначительно поднимаясь в 65-69 лет и опять снижаясь после 70 лет.

В эпидемиологических исследованиях обязательно должно быть проведено изучение стандартизованных показателей заболеваемости, которые позволяют ученым и врачам клиницистам провести сравнительные обобщения и сопоставить их с международными канцер-регистрами. С этой целью было проведено вычисление стандартизованных показателей заболеваемости РШМ с использованием мирового стандартного населения. Подсчет по данной методике показал, что стандартизованный показатель заболеваемости РШМ в КР за период с 2021 по 2023 гг. был зарегистрирован на уровне 12,14 на 100 тысяч женщин.

Стандартизованный показатель (мировой стандарт) для всей женской популяции республики был несколько ниже, чем грубый показатель заболеваемости РШМ (рис. 2). Можно также отметить, что стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости раком шейки матки были наиболее высокими в возрастных группах 45-49 и 50-54 лет. При сравнении с грубыми или интенсивными показателями заболеваемости, высокие уровни отмечены еще и в группе 55-59 лет.

Сравнительный анализ грубых и стандартизованных показателей заболеваемости РШМ в возрастной динамике показал, что показатели не совсем совпадали. В целом, сами кривые показателей заболеваемости изучаемых показателей совпадали. Однако, различия в значениях грубых (интенсивных) или стандартизованных показателях заболеваемости были наиболее выраженными в возрастной группе 55-59 лет, где они отличались почти в 3 раза. Такая неравномерность в интенсивных и стандартизованных показателях заболеваемости наблюдается в том случае, когда в определенной популяции имеется несоответствие мировому стандартному населению.

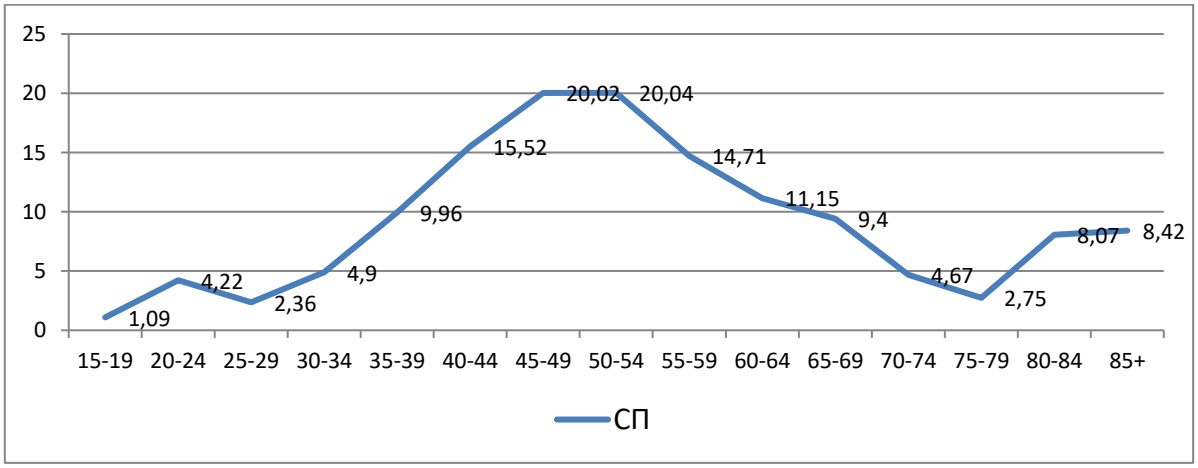

Рис. 3. Стандартизованные показатели заболеваемости раком шейки матки в Кыргызской Республике (2021-2023 гг.)

Подсчет стандартной ошибки стандартизованного показателя заболеваемости РШМ показал, что стандартная ошибка равна √ 0,312 или ±0,556. Таким образом, в окончательном

виде стандартизованный показатель (мировой стандарт) заболеваемости РШМ в КР был зарегистрирован на уровне 12,25±0,55 на 100 тысяч.

Нами были подсчитаны кумулятивный риск и кумулятивная частота заболеваемости раком шейки матки. Кумулятивный риск – это риск развития рака в течение определенного возрастного интервала, при условии, что другие болезни не будут являться причиной смерти. Обычно кумулятивный риск охватывает возрастной период от 0-74 лет. В нашем исследовании кумулятивная частота – это суммированная частота, полученная при подсчете повозрастных (0-74 лет) показателей заболеваемости РШМ. Результаты показали, что кумулятивная частота – это накопленная встречаемость рака шейки матки, деленная на общее число наблюдений. Это значение выражают в процентах, которая была равна 1,26%.

При подсчете кумулятивного риска, который характеризует средний риск заболеть для каждого жителя (женщины) республики заболеть РШМ за изучаемый период, оказалось, что он равен 0,012.

На основании данных динамики за исследуемый период проведена прогностическая оценка уровней заболеваемости до 2030 г., применен метод регрессивного анализа, позволяющий выявить аналитическую зависимость в случае линейной регрессии. Прогнозирование осуществляли путем экстраполяции тренда. При этом наиболее высокие темпы прироста показателей (1,31%) тренда имели женщины в возрасте 40-49 лет. Прогноз заболеваемости позволяет говорить о достоверном росте онкогинекологической заболеваемости у лиц данной возрастной категории. Эти данные также указывают на нарастающий характер неблагоприятной динамики онкологической заболеваемости в относительно молодом возрасте.

Заключение.

1.Заболеваемость РШМ на 100 тысяч женщин была зарегистрирована на уровне 12,3 в 2021, 14,0 в 2022 и 12,7 в 2023 годах. То есть за исследуемые три года наблюдения уровень заболеваемости был примерно одинаковым. Самый высокий показатель заболеваемости РШМ был зарегистрирован на уровне 20,0 на 100 тысяч в Нарынской области в 2021 году и в г. Оше - 21,9 в 2022 году.

2.Показатель смертности были был самым высоким в Чуйской области в 2022 году и отмечен на уровне 12,4 на 100 тысяч. Затем по уровню смертности была Нарынская область в 2021 году и зарегистрирован на уровне 10,3 на 100 тысяч женщин.

3.В Кыргызской республике данный показатель отражает в целом динамику смертности, что и проявилось в снижении с 29,0% до 24,6%.

4.Стандартизованный показатель (мировой стандарт) заболеваемости РШМ в КР был зарегистрирован на уровне 12,25±0,55 на 100 тысяч.

Литература

1.Siegel R.L. Cancer statistics, 2018. / R.L. Siegel, K.D. Miller, A. Jemal //CA Cancer J Clin. – 2018. – Vol. 68 (1). – P.7–30.

2.Каприн А. Д. Злокачественные новообразования в России в 2016 году /Под ред. Старинского В. В. Петровой Г. В. // ММНОИ им. П. А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2018. – С. 250.

3.Каприн А. Д. Злокачественные новообразования в Росии в 2015 году (заболеваемость и смертность) / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, Г.В. Петрова и др. // – М: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ <<НМИРЦ>> Минздрава России, 2020. 252 с.

4.Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. − М.: МНИОИ им. П.А. Герцена − филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. − илл. – 239 с.

Евразийский Союз Ученых.
Серия: медицинские, биологические и химические науки

Ежемесячный научный журнал
№ 2(125)/2025 Том 1

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Макаровский Денис Анатольевич
AuthorID: 559173
Заведующий кафедрой организационного управления Института прикладного анализа поведения и психолого-социальных технологий, практикующий психолог, специалист в сфере управления образованием.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

- Карпенко Юрий Дмитриевич
AuthorID: 338912
Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью ФМБА, Лаборатория эколого-гигиенической оценки отходов (Москва), доктор биологических наук.
- Малаховский Владимир Владимирович
AuthorID: 666188
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Факультеты, Факультет послевузовского профессионального образования врачей, кафедра нелекарственных методов терапии и клинической физиологии (Москва), доктор медицинских наук.
- Ильясов Олег Рашитович
AuthorID: 331592
Уральский государственный университет путей сообщения, кафедра техносферной безопасности (Екатеринбург), доктор биологических наук
- Косс Виктор Викторович
AuthorID: 563195
Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодёжи и туризма, НИИ спортивной медицины (Москва), кандидат медицинских наук.
- Калинина Марина Анатольевна
AuthorID: 666558
Научный центр психического здоровья, Отдел по изучению психической патологии раннего детского возраста (Москва), кандидат медицинских наук.
- Сырочкина Мария Александровна
AuthorID: 772151
Пфайзер, вакцины медицинский отдел (Екатеринбург), кандидат медицинских наук

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна. Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Художник: Валегин Арсений Петрович
Верстка: Курпатова Ирина Александровна

Адрес редакции:
198320, Санкт-Петербург, Город Красное Село, ул. Геологическая, д. 44, к. 1, литера А
E-mail: info@euroasia-science.ru ;
www.euroasia-science.ru

Учредитель и издатель ООО «Логика+»
Тираж 1000 экз.