

Получена: 5 апреля 2018 / Принята: 24 апреля 2018 / Опубликовано online: 28 апреля 2018

УДК 618.14-006-616-036.8(574)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 5 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД (С 2012 ПО 2016 гг)

Мадина И. Бокаева ¹,

Куанткан Т. Жабагин ¹, <https://orcid.org/0000-0002-4304-5132>

Юлия М. Семенова ¹, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

Маржан А. Даулетьярова ², <https://orcid.org/0000-0001-8178-4051>

Оксана А. Юрковская ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6251-5574>

Гульназ К. Кумаров ¹, **Әсем Н. Руслан** ¹, **Айгерим С. Омарбаева** ¹

Малколм А. Мур ³

¹ Государственный Медицинский университет города Семей, г. Семей, Республика Казахстан;

² Министерство здравоохранения Республики Казахстан, г. Астана, Республика Казахстан;

³ Азиатско-Тихоокеанская Организация по предотвращению рака, Корейский Раковый Центр, Директор по координации, г. Гоянг, Корея

Резюме

Введение: В развитых странах мира рак эндометрия представляет собой наиболее часто встречающееся злокачественное гинекологическое заболевание со средней заболеваемостью 14,7 на 100 000 женщин и находится на 2-м месте после рака шейки матки. Во всем мире средняя заболеваемость в 2012 году составила 8,2 на 100 000 женщин или 319 605 новых случаев рака эндометрия с совокупным риском, равным 0,97%. К странам с самыми высокими показателями заболеваемости в пересчете на 100 000 женщин относят Македонию (29), Люксембург (24,2), Чешскую Республику (17,97), Гайану (22,65), Сербию (17,8), Болгарию (17,83) и Российскую Федерацию (16,2). При этом, отмечается чрезвычайно низкая заболеваемость в странах Африки (3,5), Индии (2,32) и ряде стран Южной Америки, к числу которых относят Колумбию, Перу и Боливию.

Целью данного исследования явился анализ закономерностей динамики заболеваемости и смертности от рака эндометрия в Республике Казахстан в сравнении с Восточно-Казахстанской областью, за период 5 лет (с 2012 по 2016 годы).

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами был проведен анализ официальной статистики по случаям рака эндометрия (годовые отчеты онкологических диспансеров Республики Казахстан по впервые выявленным случаям рака эндометрия за период 5 лет (2012-2016 гг). Для расчета интенсивных показателей были получены сведения в Комитете по Статистике Министерства Национальной Экономики Республики Казахстан об общей численности населения, включая численность женского населения. Мы использовали оценку заболеваемости и смертности в пересчете на 100 000 населения на основе численности женского населения.

Дизайн исследования: экологический. Для вычисления стандартизованного показателя заболеваемости и смертности использован прямой метод стандартизации.

Результаты. Для Республики Казахстан характерно отсутствие стабильных трендов в динамике заболеваемости различными формами онкопатологий за период 2012-2016 гг. В этот период времени первые места в структуре злокачественных новообразований занимали рак молочной железы, рак легкого, рак шейки матки. Несмотря на это, отмечается прирост заболеваемости раком эндометрия в сравнении с 2012 годом, который составил 10,2%.

Показатель заболеваемости раком эндометрия в Восточно-Казахстанской области выше заболеваемости в Республике Казахстан.

Заключение. Проведенное исследование свидетельствует о росте заболеваемости раком эндометрия среди населения Казахстана за период 2012-2016 гг. Отмечается снижение смертности от рака эндометрия в Республике Казахстан в течение последних четырех лет (2013-2016 гг.). В период 2012-2016 годы, как в Республике Казахстан, так и в ВКО, большая часть случаев рака эндометрия приходилась на 1 и 2 стадии заболевания, что составило 81,1 %.

Ключевые слова: эпидемиология, рак эндометрия, заболеваемость, смертность, Республика Казахстан.

Summary

MORTALITY AND MORBIDITY FROM ENDOMETRIC CANCER IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN (FROM 2012 TO 2016)

Madina I. Bokayeva ¹,

Kuantkan T. Zhabagin ¹, <https://orcid.org/0000-0002-4304-5132>

Yuliya M. Semenova ¹, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

Marzhan A. Dauletyarova ², <https://orcid.org/0000-0001-8178-4051>

Oksana A. Yurkovskaya ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6251-5574>

Gulnaz K. Kumarov ¹, **Asem N. Ruslan** ¹, **Aigerim S. Omarbaeva** ¹,

Malcolm A. Moore ³

¹ Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan;

² Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan;

³ Asia Pacific Organization for Cancer Prevention,
Korean Cancer Center, Director Coordination, Goyang, Korea.

Introduction: In developed countries, endometrial cancer is the most common malignant gynecological disease with an average incidence of 14,7 per 100 000 women and is in the second place after cervical cancer. Worldwide, the average incidence in 2012 was 8,2 per 100 000 women or 319 605 new cases of endometrial cancer with a combined risk of 0,97%. The countries with the highest morbidity rates per 100 000 women include Macedonia (29), Luxembourg (24,2), Czech Republic (17,97), Guyana (22,65), Serbia (17,8), Bulgaria (17,83) and the Russian Federation (16,2). At the same time, there is an extremely low incidence in Africa (3,5), India (2,32) and a number of countries in South America, including Colombia, Peru and Bolivia.

Objective: This study was an analysis of the patterns of morbidity and mortality from endometrial cancer in the Republic of Kazakhstan in comparison with the East Kazakhstan region, for a period of 5 years (from 2012 to 2016).

Materials and methods: to achieve this goal, we conducted an analysis of official statistics on incidence of endometrial cancer (annual reports of cancer clinics of the Republic of Kazakhstan for the first time detected cases of endometrial cancer over a period of 5 years (2012-2016) .In order to calculate the intensive indicators, data were obtained in the Committee on Statistics of the Ministry Of the National Economy of the Republic of Kazakhstan on the total population, including the size of the female population .We used an estimate of morbidity and mortality in terms of 100 000 population based on the female population. Study design: ecological. A standardized method of standardization was used to calculate the standardized morbidity and mortality rate.

Results: The Republic of Kazakhstan is characterized by a lack of stable trends in the incidence of various forms of oncology for the period 2012-2016. During this period of time, the first places in the

structure of malignant tumors were breast cancer, lung cancer, cervical cancer. Despite this, there is an increase in the incidence of endometrial cancer compared to 2012, which was 10,2%. The indicator of incidence of endometrial cancer in the East Kazakhstan region is higher than the incidence in the Republic of Kazakhstan.

Conclusion: The study shows an increase in the incidence of endometrial cancer among the population of Kazakhstan for the period 2012-2016. There is a decrease in mortality from endometrial cancer in the Republic of Kazakhstan over the last four years (2013-2016). In the period 2012-2016, both in the Republic of Kazakhstan and in the EKO, the majority of endometrial cancer cases occurred in stages 1 and 2 diseases, which was 81,1%.

Key words: *epidemiology, endometrial cancer, morbidity, mortality, Republic of Kazakhstan.*

Түйіндеме

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЭНДОМЕТРИЯЛЫҚ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУШАҢДЫҚ ЖӘНЕ ӨЛІМ (2012-2016 жылдары)

Мадина И. Бокаева ¹,

Куанткан Т. Жабагин ¹, <https://orcid.org/0000-0002-4304-5132>

Юлия М. Семенова ¹, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

Маржан А. Даулетьярова ², <https://orcid.org/0000-0001-8178-4051>

Оксана А. Юрковская ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6251-5574>

Гульназ К. Кумаров ¹, **Әсем Н. Руслан** ¹, **Айгерим С. Омарбаева** ¹

Малколм А. Мур ³

¹ Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы,

² Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігі,
Астана қ., Қазақстан Республикасы,

³ Обырды алдын алу бойынша Азия-Тынық мұхит ұйымы,

Кореялық Обыр Орталығы, Координация бойынша директор, Гоянг қ., Корея

Кіріспе: Дамыған елдерінде гинекологиялық аурулардың ішінде жиі кездесетін қатерлі ісік эндометриялық қатерлі ісік (14,7) және жатыр мойны обырынан кейін екінші орында. Әлемде орташа аурушаңдық 2012 жылы 8,2 құрады 100 000 әйелдерге немесе 319 605 жаңа жағдайларды ісік эндометрия жиынтық тәуекел тең 0,97%. Елдерге көрсеткіштері ең жоғары сырқаттанушылық есептегенде 100 000 әйелдер жатқызады Македонию (29), Люксембург (24,2), Чех Республикасы (17,97), Гайану (22,65), Сербия (17,8), Боливия.

Мақсаты: Шығыс Қазақстан облысымен салыстырғанда Қазақстан Республикасындағы 5 жыл аралығында (2012 жылдан 2016 жылға дейін) эндометриялы қатерлі ісік ауруларының ауру-сырқаулары мен өлім-жітімін зерттеу болды.

Материалдар мен әдістер: Осы мақсатқа жету үшін, біз 5 жыл (2012-2016) кезеңі ішінде мойны обырын жаңадан диагнозы істер бойынша Қазақстан Республикасының мойны обырын (қатерлі ісік диспансерлер жылдық есептер істер бойынша ресми статистика талдау жүзеге асырылады. қарқынды көрсеткіштерін есептеу үшін министрлігінің статистика комитетінің ақпаратты алынды әйелдер халықтың, соның ішінде жалпы халық үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика. Біз 100 000 тұрғынға шаққанда есептеледі, сырқаттанушылық және өлім-жітім бағалауды пайдаланылатын әйел халықтың негізделген. Зерттеудің мақсаты: Экологиялық стандарттау тікелей әдісі пайдаланылады стандартталған сырқаттанушылық және өлім деңгейін есептеу үшін.

Нәтижелері: Қазақстан Республикасы 2012-2016 жылдарға арналған онкологияның түрлі нысандарында тұрақты тенденциялардың болмауымен сипатталады. Осы кезеңде қатерлі

ісіктердің құрылымында бірінші кезекте сүт безі қатерлі ісігі, өкпе рагы, жатыр мойны обыры болды. Осыған қарамастан 2012 жылға қарағанда эндометриялы қатерлі ісік ауруларының ұлғаюы байқалды, бұл 10,2% болды Шығыс Қазақстан облысындағы эндометриялық қатерлі ісік ауруларының көрсеткіші Қазақстан Республикасындағы жағдайдан жоғары.

Қорытынды: жүргізілген зерттеулер 2012-2016 жылдар аралығындағы кезеңде Қазақстан халқының арасында эндометриялы қатерлі ісік ауруларының ұлғаюы туралы куәландырады. Қазақстан Республикасында соңғы 4 жылда (2013-2016 ж.ж.) эндометриялы қатерлі ісігінен өлім азайды. 2020-2016 жж. Қазақстан Республикасында да, ШҚО-да да эндометриялы ісік ауруларының көпшілігі 1 және 2 кезеңдерде бұл 81,1% - ды құрады.

Түйін сөздер: эпидемиология, эндометриялық қатерлі ісіктер, ауру, өлім, Қазақстан Республикасы.

Библиографическая ссылка:

Бокаева М.И., Жабагин К.Т., Семенова Ю.М., Даулетьярова М.А., Юрковская О.А., Кумаров Г.К., Руслан Ә.Н., Омарбаева А.С., Мур М.А. Заболеваемость и смертность от рака эндометрия в Республике Казахстан за 5 летний период (с 2012 по 2016 гг) // Наука и Здравоохранение. 2018. 2 (Т.20). С. 67-77.

Bokayeva M.I., Zhabagin K.T., Semenova Yu.M., Dauletyarova M.A., Yurkovskaya O.A., Kumarov G.K., Ruslan A.N., Omarbaeva A.S., Moore M.A. Mortality and morbidity from endometrial cancer in the Republic of Kazakhstan from 2012 to 2016. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2018, (Vol.20) 2, pp. 67-77.

Бокаева М.И., Жабагин К.Т., Семенова Ю.М., Даулетьярова М.А., Юрковская О.А., Кумаров Г.К., Руслан Ә.Н., Омарбаева А.С., Мур М.А. Қазақстан Республикасында эндометриялық қатерлі ісік аурушандық және өлім (2012-2016 жылдары) // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2018. 2 (Т.20). Б. 67-77.

Введение

Злокачественные новообразования стоят на втором месте среди причин смертности от неинфекционных заболеваний, ежегодно унося жизни 8,2 миллионов человек [25]. В течение последних десятилетий отмечается тенденция к проведению высокотехнологичных клинических исследований, нацеленных на разработку новых методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. В то же время, исследования, посвященные изучению эпидемиологии того или иного вида онкологического заболевания, стали проводиться реже. Несмотря на это, без понимания закономерностей распространения злокачественных опухолей невозможно построить качественную программу, направленную на контроль заболеваемости и смертности на уровне популяции [26].

За последние 20 лет отмечен неуклонный рост частоты рака тела матки [1, 2, 3, 4, 5, 6, 15, 19], который занимает четвертое место среди злокачественных новообразований, встречающихся у женщин (после рака молочной железы, легких и толстого

кишечника и первое место среди опухолей женских половых органов) [4,5]. Стандартизированный показатель в экономически развитых странах и в России (на 100 тыс. женского населения) составляет 13,5 - 15,5. В России ежегодно выявляется 4000 - 5400 новых случаев рака эндометрия [5]. Только за последние 10 лет заболеваемость раком тела матки повысилась на 17,8 % [2]. Для сравнения можно привести статистические данные американского здравоохранения, которые свидетельствуют о ежегодном выявлении приблизительно 40000 новых случаев заболевания и возрастании частоты рака тела матки за последние 20 лет примерно на 50 % [8]. Следует отметить, что ежегодно в мире выявляют примерно 150000 новых больных раком тела матки и 42000 женщин умирают от этой опухоли. Максимальная заболеваемость отмечается в возрасте 65-69 лет и составляет 68,7 случая на 100000 женщин [4, 5, 6].

По данным Всемирной организации здравоохранения рак эндометрия представляет собой наиболее часто встречающеесяся

злокачественное гинекологическое заболевание со средней заболеваемостью 14,7 на 100000 женщин и находится на 2-м месте после рака шейки матки. Во всем мире средняя заболеваемость в 2012 году составила 8,2 на 100000 женщин или 319605 новых случаев рака эндометрия с совокупным риском, равным 0,97%.

К странам с самыми высокими показателями заболеваемости в пересчете на 100000 женщин относят Македонию (29), Люксембург (24,2), Чешскую Республику (17,97), Гайану (22,65), Сербию (17,8), Болгарию (17,83) и Российскую Федерацию (16,2). При этом, отмечается чрезвычайно низкая заболеваемость в странах Африки (3,5), Индии (2,32) и ряде стран Южной Америки, к числу которых относят Колумбию, Перу и Боливию [26].

В Соединенных Штатах Америки рак эндометрия является наиболее распространенным гинекологическим злокачественным новообразованием и четвертым наиболее распространенным раком у женщин после рака молочной железы, легких и колоректального рака. Уровень смертности в пересчете на 100 000 населения вырос более чем на 100% за последние 20 лет и на 8% начиная с 2008 года. Большинство раковых опухолей эндометрия диагностируются на ранней стадии (75%), а показатель выживаемости составляет 75% [22]. Средний возраст женщины на момент постановки диагноза составляет 60 лет. У белых женщин риск развития рака эндометрия составляет 2,88%, в то время как у афро-американок – 1,6% [16].

Целью данного исследования явился анализ закономерностей динамики заболеваемости и смертности от рака эндометрия в Республике Казахстан в сравнении с Восточно-Казахстанской областью, за период 5 лет (с 2012 по 2016 годы).

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели нами был проведен анализ официальной статистики по случаям рака эндометрия (годовые отчеты онкологических диспансеров Республики Казахстан по впервые выявленным случаям рака эндометрия за период 5 лет (2012-2016

гг). Для расчета интенсивных показателей были получены сведения в Комитете по Статистике Министерства Национальной Экономики Республики Казахстан об общей численности населения, включая численность женского населения. Мы использовали оценку заболеваемости и смертности в пересчете на 100000 населения на основе численности женского населения.

Стандартизированный по возрасту показатель заболеваемости прямым методом стандартизации (ASR) рассчитывался по формуле:

$$ASR = \sum_{j=1}^j w_j \frac{a_j}{n}$$

$$SE (ASR) = \sqrt{\sum_{j=1}^j w_j \frac{a_j}{n^2}}$$

где

a_j – количество случаев заболевания, в определенной возрастной группе исследуемой популяции в данный период времени;

n_j - количество человек-лет в данной возрастной группе той же популяции в течение исследуемого промежутка времени;

w_j - численность населения в соответствующей возрастной группе стандартной популяции.

Дизайн исследования: экологический. Для вычисления стандартизированного показателя заболеваемости и смертности использован прямой метод стандартизации.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета программы SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) версия 20.0 для Windows (лицензия ГМУ г. Семей).

Перед началом этого этапа исследования мы получили одобрение Этического Комитета Государственного Медицинского Университета города Семей. Протокола № 2 от 15.11.2017 года.

Результаты:

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Республики Казахстан по основным локализациям за период 2012-2016 годы (таблица 1).

Таблица 1.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Республики Казахстан по основным локализациям за период 2012-2016 гг. (на 100000 населения).

Локализация рака	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Трахея, бронхи и легкое	21,8	22,0	20,2	21,5	19,4
Желудок	16,3	16,4	15,7	16,0	14,9
Молочная железа	44,2	42,4	45,5	47,5	49,0
Пищевод	8,1	7,3	7,4	7,5	7,0
Ободочная кишка	8,7	9,0	8,8	9,1	9,0
Прямая кишка	7,8	8,3	8,1	7,8	7,9
Шейка матки	18,2	18,0	19,7	19,8	18,3
Предстательная железа	10,8	13,2	15,1	15,8	17,8
Эндометрия	11,4	12,3	12,1	13,1	12,7

За 5-летний период (2012-2016 гг.) в Восточно-Казахстанской области было зарегистрировано 630 новых случаев рака эндометрия.

Стандартизированные показатели заболеваемости и смертности вследствие рака эндометрия в Республике Казахстан в сравнении с Восточно-Казахстанской областью представлены на рисунках 1 и 2.

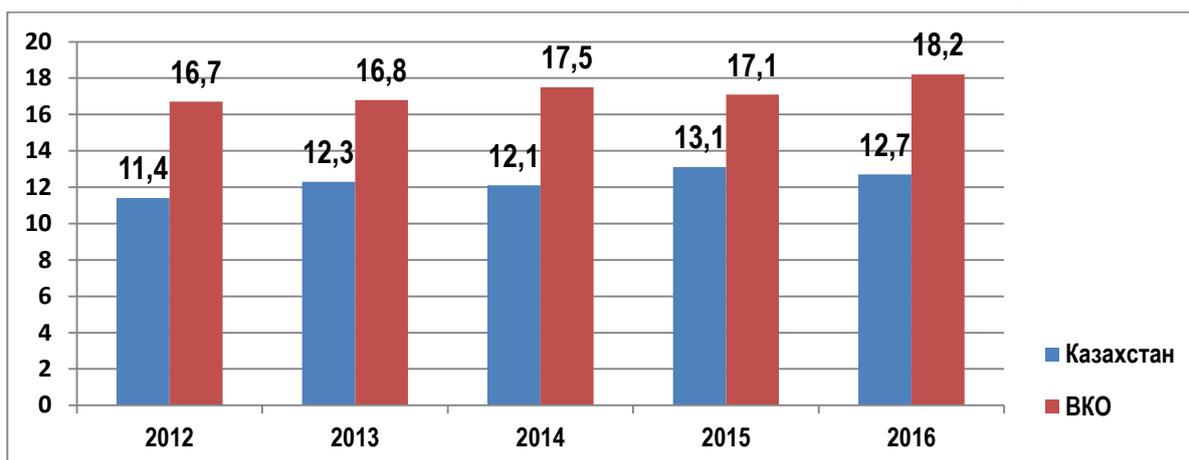


Рисунок 1. Стандартизированный показатель заболеваемости раком эндометрия в Казахстане и Восточно-Казахстанской области (ВКО) на 100 000 женского населения.

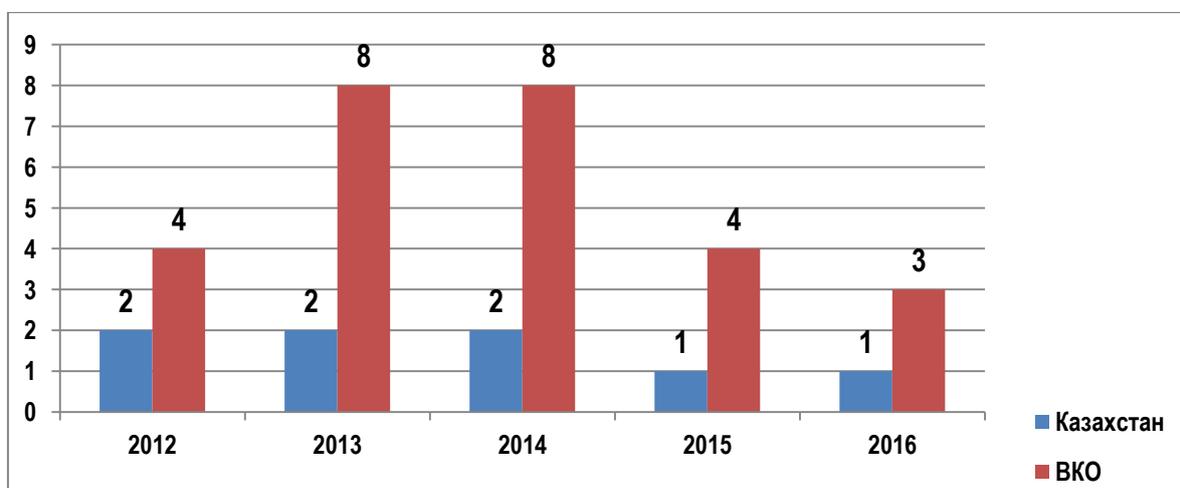


Рисунок 2. Стандартизированный показатель смертности от рака эндометрия в Казахстане и Восточно-Казахстанской области (ВКО) на 100 000 женского населения.

Данные по возрастному распределению заболеваемости раком эндометрия среди женского населения РК за пятилетний период (2012-2016 гг.) суммированы в таблице 2.

Таблица 2.

Распределение заболеваемости раком (Ind.) эндометрия в РК по возрастным группам за период с 2012 по 2016 гг.

Возраст	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
	абс (Ind. на 100 тыс. населения)	абс (Ind. на 100 тыс. населения)	абс(Ind. на 100 тыс. населения)	абс(Ind. на 100 тыс. населения)	абс(Ind. на 100 тыс. населения)
До 29 лет	8 (0,2)	6 (0,1)	9 (0,2)	4 (0,1)	6 (0,1)
30-39 лет	30 (2,4)	41 (3,2)	27 (2,1)	35 (2,6)	28 (2,1)
40-49 лет	141 (12,6)	142 (12,6)	130 (11,6)	168 (14,8)	128 (11,2)
50-59 лет	312 (31,5)	366 (35,8)	369 (35,4)	411 (38,7)	388 (36,2)
60-69 лет	299 (55,8)	337 (65,1)	344 (54,6)	381 (56,4)	426 (60)
70+	210 (38,9)	203 (38,5)	211 (41)	201 (39,6)	204 (39,7)
Итого	1000 (11,4)	1095 (12,3)	1090 (12,1)	1200 (13,1)	1180 (12,7)

В таблице 3 представлено распределение рака эндометрия по стадиям на момент диагностики заболевания, за период 5 лет (2012-2016 гг.) в Республике Казахстан в сравнении с Восточно-Казахстанской областью (ВКО).

Таблица 3.

Распределение по стадиям рака эндометрия в Казахстане и ВКО.

Годы	Стадии	Казахстан абс. (%)	ВКО абс. (%)
2012	I-II стадия	818 (81,8%)	99 (81,1%)
	III стадия	139 (13,9%)	16 (13,1%)
	IV стадия	43 (4,3%)	7 (5,8%)
2013	I-II стадия	899 (82,1%)	96 (78%)
	III стадия	112 (10,2%)	20 (16,3%)
	IV стадия	38 (7,7%)	7 (5,7%)
2014	I-II стадия	961 (88,1%)	106 (82,8%)
	III стадия	98 (9,1%)	14 (11%)
	IV стадия	31 (2,8%)	8 (6,2%)
2015	I-II стадия	1034 (86,2%)	108 (86,4%)
	III стадия	139 (11,6 %)	12 (9,6:%)
	IV стадия	27 (2,2%)	5 (4%)
2016	I-II стадия	990 (83,9%)	107 (81,1%)
	III стадия	145 (12,3%)	17 (12,9%)
	IV стадия	45 (3,8%)	8 (6%)

Обсуждение результатов.

Заболеваемость раком эндометрия в Республике Казахстан находится на более низком уровне, чем в таких странах, как Македония, Люксембург, Чешская Республика, Гайана, Сербия, Болгария и Российская Федерация, однако выше в сравнении с странами с чрезвычайно низкой заболеваемостью [26].

Для Республики Казахстан характерно отсутствие стабильных трендов в динамике

заболеваемости различными формами онкопатологий за период 2012-2016 гг. В этот период времени первые места в структуре злокачественных новообразований занимали рак молочной железы, рак легкого, рак шейки матки. Несмотря на это, отмечается прирост заболеваемости раком эндометрия в сравнении с 2012 годом, который составил 10,2%. Показатель заболеваемости раком эндометрия в Восточно-Казахстанской области выше заболеваемости в Республике Казахстан.

По результатам исследования в 2016 году показатель заболеваемости от рака эндометрия составил 12,7 на 100000 населения, что ниже показателя заболеваемости в сравнении с развитыми странами мира (средний показатель 14,7 на 100 тыс. женщин) [26] и находится на 2-м месте после рака шейки матки.

В женской популяции после рака молочной железы, наиболее часто диагностируемого в большинстве частей мира (27,9 % в структуре онкозаболеваемости в развитых и 23,0 % – в развивающихся странах), включая Австралию, Западную Азию, Северную Африку, Северную Америку и часть Южной Америки, вторым по частоте встречаемости в Африканском регионе и Юго-Восточной Азии является рак шейки матки, за исключением Китая и Северной Кореи (рак легкого), Южной Кореи (рак щитовидной железы), Монголии, Вьетнама и Лаоса (рак печени). В Европе на втором месте располагается колоректальный рак, в Западно-Тихоокеанском регионе – новообразования легкого [5, 6, 7]. В развитых странах чаще диагностируются колоректальный рак (12,0 против 7,2%), опухоли легкого (9,5 против 8,2%) и тела матки (5,9 против 4,0%), в развивающихся странах выше удельный вес рака шейки матки (11,6 против 2,9%), печени (4,9 против 1,5%) и желудка (5,8 против 3,5%) [10, 12,13, 18, 20,23].

По оценкам, только в США в 2014 году рак эндометрия диагностирован примерно у 52630 женщин. Большинство раковых опухолей эндометрия диагностируются на ранней стадии (75%), а показатель выживаемости составляет 75% [3,14,15]. По данным нашего исследования, в период 2012-2016 годы, как в Республике Казахстан, так и в ВКО, большая часть случаев рака эндометрия приходилась на 1 и 2 стадии заболевания, что составило 81,1 %.

По данным нашего исследования пик заболеваемости раком эндометрия приходится на возраст 60 лет и старше, в то время как в возрасте до 40 лет рак эндометрия отмечается у 13,7% женщин.

По данным Sorosky J. большинство случаев рака эндометрия выявляется у женщин в возрасте от 50 до 60 лет, а 90% случаев

приходится на женщин старше 50 лет. Примерно 20% женщин находятся в предменопаузальном периоде, из них примерно 5% женщин моложе 40 лет [23].

По данным некоторых авторов на момент постановки диагноза приблизительно 72% случаев рака эндометрия приходится на I стадию заболевания, 12% – на II, 13% – на III, а 3% – на IV. Примерно 20% женщин находятся в предменопаузальном периоде, из них примерно 5% женщин моложе 40 [17,29,30]. Женщины с запущенной стадией рака могут иметь более агрессивное течение заболевания, отрицать наличие у себя симптомов, иметь генетические риски, атипичные проявления заболевания или проходить неправильные диагностические обследования.

Стандартизированный показатель смертности в Республике Казахстан в 2012 году составил 2 на 100 тыс. населения. В развитых странах данный показатель составил 2,3 на 100 тыс. населения и в развивающихся странах 1,5 на 100 тыс. населения [14].

По результатам нашего исследования с 2013 года наблюдается снижение показателя смертности рака эндометрия как ВКО, так и в целом в Республике, что можно объяснить выявляемостью на первой и второй стадии заболевания.

По прогнозам ВОЗ, заболеваемость злокачественными новообразованиями в мире будет расти, и наибольший прирост будет наблюдаться в развивающихся странах. В 2013 г. Всемирная Организация здравоохранения выработала План действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2030 гг., основная цель которого – снизить преждевременную смерть от них на 25%. Уровень злокачественных новообразований можно снизить путем проведения основанных на фактических данных мероприятий по профилактике, раннему выявлению заболевания и ведению онкологических больных [27, 28].

Заключение

1. Проведенное исследование свидетельствует о повышении заболеваемости раком эндометрия в 2016 году на 8,2 % в Восточно-Казахстанской области в сравнении с 2012 годом. Отмечается снижение смертности от

рака эндометрия в Республике Казахстан в течение последних четырех лет (2013-2016 гг.).

2. В период 2012-2016 годы, как в ВКО, так и в целом по Республике Казахстан, большая часть случаев рака эндометрия приходилась на 1 и 2 стадии заболевания, что составило 81,1%.

3. Необходимы дополнительные исследования для определения факторов риска развития рака эндометрия, а также этнических и географических трендов для населения Казахстана.

Вклад авторов.

Бокаева М.И. – сбор и обработка данных, поиск и анализ литературы, написание манускрипта.

Жабагин К., Семенова Ю., Даулетьярова М., Юрковская О., Кумарова Г., Руслан Э., Омарбаева А. - поиск и отбор статей по базам, работа с картами данных подготовка первоначального текста статьи.

Мур М. - корректировка окончательной версии статьи и выводов.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Данное исследование выполнено в рамках диссертационной работы М. Бокаевой на соискание академической степени магистра.

Финансирование данного исследования не осуществлялось.

Литература:

1. Ашрафян Л. А., Киселев В. И. Опухоли репродуктивных органов (этиология и патогенез). - М., 2008. С.6-11
2. Берштейн Л.М. Эпидемиология, патогенез и пути профилактики рака эндометрия: стабильность или эволюция? // Практическая онкология. 2004. Т. 5, №1. С. 1-8.
3. Гаспарян Н.Д., Карева Е.Н., Горенкова О.С., Овчинникова Г.Ю. Современные представления о патогенезе гиперпластических процессов в эндометрии // Российский Вестник акушера-гинеколога. 2004. № 1. С. 27-30.
4. Челик О. Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия // Практическая онкология. 2004. Т. 5, № 1. С. 9-15.
5. Чернуха Г.Е. Гиперплазия эндометрия: перспективы развития проблемы // Акушерство и гинекология. 2009. № 4. С. 11-15.

6. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2008 г. (Заболеваемость и смертность). - М., 2008. С. 4-35.

7. Шешукова Н. А., Макаров И. О., Фомина М. Н. Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение // Акушерство и гинекология. 2011. № 4. С. 16-21.

8. Alteri D.C. Survivin versatile modulation of cell division and apoptosis in cancer // Oncogene. 2003. Vol. 22. 858-16.

9. Bonadona V., et al. Cancer risks associated with germline mutations in MLH1, MSH2, 796 and MSH6 genes in Lynch syndrome. JAMA 2011;305(22):2304–10.

10. Cancer Incidence in Five Continents / Ed. by D. Forman, F. Bray, D.H. Brewster, C. Gombe Mbalawa, B. Kohler, M. Piñeros, E. Steliarova Foucher, R. Swaminathan, J. Ferlay Lyon: IARC, 2013. Vol. X. URL:http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp164/CI5volX_Full.pdf. (28.04.2015)

11. GLOBOCAN 2012. URL: <http://globocan.iarc.fr>. (08.05.2015).

12. Global Cancer Facts & Figures. 3rd Edition is a publication of the American Cancer Society, Atlanta, Georgia. URL:<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-044738.pdf>. (accessed 08.05.2015)

13. Ferlay J., Steliarova-Foucher E., Lortet-Tieulent J., Rosso S., Coebergh J.W., Comber H., Forman D., Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012 // Eur. J. Cancer. 2013. Vol. 49 (6). P. 1374–1403. doi: 10.1016/j.ejca.2012.12.027.

14. Hanly P., Soerjomataram I., Sharp L. Measuring the societal burden of cancer: The cost of lost productivity due to premature cancer-related mortality in Europe // Int. J. Cancer. 2015. Vol. 136 (4). P. 136–145. doi: 10.1002/ijc.29105.

15. International collaborations in cancer control and the Third international Cancer Control Congress. Timori Milan. 2009. Vol. 95. P. 579-596.

16. Jick H., Walker A.M., Rothman K.J. The epidemic of endometrial cancer: a commentary. Am J Public Health. 1980; 70(3):264–7

17. Jemal A., Center M.M., De Santis C., Ward E.M. Global patterns of cancer incidence and

mortality rates and trends // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2010. Vol. 19 (8). P. 1893–1907. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0437.

18. Jemal A., Center M.M., De Santis C., Ward E.M. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2010. Vol. 19 (8). P. 1893–1907. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0437.

19. Jemal A., Siegel R., Ward E., et al. *Cancer Statistics* // *Cancer J. Clin.* 2007. Vol. 57. P. 43–66.

20. Katanoda K., Matsuda T., Matsuda A., Shibata A., Nishino Y., Fujita M., Soda M., Ioka A., Sobue T., Nishimoto H. An updated report of the trends in cancer incidence and mortality in Japan // *Jpn. J. Clin. Oncol.* 2013. Vol. 43 (5). P. 492–507. doi: 10.1093/jjco/hyt038

21. McPherson C.P. et al. Reproductive factors and risk of endometrial cancer. The Iowa Women's Health Study // *Am J Epidemiol* 1996;143(12):1195–202.

22. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. *Cancer statistics, 2013* // *CA Cancer J Clin* 2013;63(1):11–30.

23. Sorosky J.I. Endometrial cancer // *Obstet Gynecol.* 2008; 111: 436 – 47.

24. Soliman P.T. et al. Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer. *Obstet Gynecol.* 2005;105(3):575–80.

25. WHO. *Global status report on noncommunicable diseases.* WHO Geneva 2014. 298 p..

26. *World cancer report.* WHO Geneva. 2014. 632 p.

27. World Health Organization Global Health Observatory Data Repository, Mortality and Global Health Estimates 2012. URL: apps.who.int/gho/data. (accessed 24. 08. 2014).

28. World Health Statistics 2014. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. (accessed 22.04.2015).

29. Zhou B, et al. Cigarette smoking and the risk of endometrial cancer: a meta-analysis. *Am J Med* 2008;121(6):501–8 [e3].

30. Zhou X.P., et al. Distinct PTEN mutational spectra in hereditary non-polyposis colon cancer syndrome-related endometrial carcinomas compared to sporadic microsatellite unstable tumors. *Hum Mol Genet* 2002;11(4):445–50.

References:

1. Ashrafyan L. A., Kiselev V. I. *Opukholi reproduktivnykh organov (etiologiya i patogenez) [Tumors of the reproductive organs (etiology and pathogenesis)]*. - M., 2008. C.6-11 [in Russian]

2. Bershtein L.M. Epidemiologiya, patogenez i puti profilaktiki raka endometriya: stabil'nost' ili evolyutsiya? [Epidemiology, pathogenesis and pathogenesis of prevention cancer of the endometrium: Stability or Evolution?] *Prakticheskaya onkologiya* [Practical oncology]. 2004. V. 5, № 1. pp. 1- 8. [in Russian]

3. Gasparyan N.D., Kareva E.N., Gorenkova O.S., Ovchinnikova G.Yu. (Sovremennye predstavleniya o patogeneze giperplasticheskikh protsessov v endometrii?) [Modern ideas of pathogenesis of hyper plastic processes in endometrium]. *Rossiiskii Vestnik akushera-ginekologa* [Russian Bulletin of the Obstetrician-Gynecologist]. 2004. № 1. pp. 27-30. [in Russian]

4. Chepik O.F. Morfogenez giperplasticheskikh protsessov endometriya [Morphogenesis of the hyperplastic processes of the endometrium]. *Prakticheskaya onkologiya* [Practical oncology]. 2004. V. 5, №1. pp. 9-15. [in Russian]

5. Chernukha G.E. Giperplaziya endometriya: perspektivy razvitiya problemy [Giperplaziya of endometrium: prospects of development of a problem]. *Akusherstvo i ginekologiya* [Obstetrics and gynecology]. 2009. № 4. pp. 11-15. [in Russian]

6. Chissov V.I., Starinskii V.V., Petrova G.V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2006 g. (Zabolevaemost' i smertnost' [Malignant neoplasms in Russia in 2008 (morbidity and mortality)]*. - M. 2008. P. 4-35 [in Russian]

7. Sheshukova N.A., Makarov I.O., Fomina M.N. Giperplasticheskie protsessy endometriya: etiopatogenez, klinika, diagnostika, lechenie [Hyperplastic Process of Endometrium: Etiopathogenesis, Clinic, Diagnosis, Treatment]. *Akusherstvo i ginekologiya*. [Obstetrics and gynecology]. 2011. № 4. pp. 16-21. [in Russian]

8. Alteri D.C. Survivin versatile modulation of cell division and apoptosis in cancer. *Oncogene*. 2003. Vol. 22. 858-16.

9. Bonadona V., et al. Cancer risks associated with germline mutations in MLH1, MSH2, 796 and MSH6 genes in Lynch syndrome. *JAMA* 2011;305(22):2304–10.

10. *Cancer Incidence in Five Continents* / Ed. by D. Forman, F. Bray, D.H. Brewster, C. Gombe Mbalawa, B. Kohler, M. Piñeros, E. Steliarova Foucher, R. Swaminathan, J. Ferlay Lyon: IARC, 2013. Vol. X. URL:http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp164/C15volX_Full.pdf. (28.04.2015)
11. GLOBOCAN 2012. URL: <http://globocan.iarc.fr>. (08.05.2015).
13. *Global Cancer Facts & Figures. 3rd Edition is a publication of the American Cancer Society, Atlanta, Georgia.* URL:<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-044738.pdf>. (accessed 08.05.2015)
13. Ferlay J., Steliarova-Foucher E., Lortet-Tieulent J., Rosso S., Coebergh J.W., Comber H., Forman D., Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *Eur. J. Cancer*. 2013. Vol. 49 (6). P. 1374–1403. doi: 10.1016/j.ejca.2012.12.027.
14. Hanly P., Soerjomataram I., Sharp L. Measuring the societal burden of cancer: The cost of lost productivity due to premature cancer-related mortality in Europe. *Int. J. Cancer*. 2015. Vol. 136 (4). P. 136–145. doi: 10.1002/ijc.29105.
15. *International collaborations in cancer control and the Third international Cancer Control Congress.* Timori Milan. 2009. Vol. 95. P. 579-596.
16. Jick H., Walker A.M., Rothman K.J. The epidemic of endometrial cancer: a commentary. *Am J Public Health*. 1980; 70(3):264–7
17. Jemal A., Center M.M., De Santis C., Ward E.M. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2010. Vol. 19 (8). P. 1893–1907. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0437.
18. Jemal A., Center M.M., De Santis C., Ward E.M. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2010. Vol. 19 (8). P. 1893–1907. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0437.
19. Jemal A., Siegel R., Ward E., et al. Cancer Statistics. *Cancer J. Clin.* 2007. Vol. 57. P. 43-66.
20. Katanoda K., Matsuda T., Matsuda A., Shibata A., Nishino Y., Fujita M., Soda M., Ioka A., Sobue T., Nishimoto H. An updated report of the trends in cancer incidence and mortality in Japan. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 2013. Vol. 43 (5). P. 492–507. doi: 10.1093/jjco/hyt038
21. McPherson C.P. et al. Reproductive factors and risk of endometrial cancer. The Iowa Women's Health Study. *Am J Epidemiol* 1996;143(12):1195–202.
22. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin* 2013;63(1):11–30.
23. Sorosky J.I. Endometrial cancer. *Obstet Gynecol.* 2008; 111: 436 – 47.
24. Soliman P.T. et al. Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer. *Obstet Gynecol.* 2005;105(3):575–80.
25. WHO. *Global status report on noncommunicable diseases.* WHO Geneva 2014. 298 p.
26. World cancer report. WHO Geneva. 2014. 632 p
27. World Health Organization Global Health Observatory Data Repository, Mortality and Global Health Estimates 2012. URL: apps.who.int/gho/data. (accessed 24. 08. 2014).
28. *World Health Statistics 2014.* URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. (accessed 22.04.2015).
29. Zhou B, et al. Cigarette smoking and the risk of endometrial cancer: a meta-analysis. *Am J Med.* 2008;121(6):501–8 [e3].
30. Zhou X.P., et al. Distinct PTEN mutational spectra in hereditary non-polyposis colon cancer syndrome-related endometrial carcinomas compared to sporadic microsatellite unstable tumors. *Hum Mol Genet.* 2002;11(4):445–50.

Контактная информация:

Бокаева Мадина Ильясовна - магистрант по специальности «Медицина» Государственного Медицинского Университета, г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 071405, г. Семей, ул. Момышулы, д. 82.

E-mail: bokaeva86@gmail.com

Телефон: 8 7005512400