

DOI: 10.21294/1814-4861-2017-16-5-48-54

УДК: 618.1-006.6-036.22(571.16)

Для цитирования: *Одинцова И.Н., Писарева Л.Ф., Пикалова Л.В., Кудяков Л.А.* Эпидемиологические аспекты основных локализаций гинекологического рака в Томской области. Сибирский онкологический журнал. 2017; 16 (5): 48–54. – DOI: 10.21294/1814-4861-2017-16-5-48-54.

For citation: *Odintsova I.N., Pisareva L.F., Pikalova L.V., Kudyakov L.A.* Epidemiological aspects of gynecologic cancer in Tomsk region. Siberian Journal of Oncology. 2017; 16 (5): 48–54. – DOI: 10.21294/1814-4861-2017-16-5-48-54.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСНОВНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО РАКА В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

И.Н. Одинцова<sup>1</sup>, Л.Ф. Писарева<sup>2</sup>, Л.В. Пикалова<sup>3</sup>, Л.А. Кудяков<sup>3</sup>

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск, Россия<sup>1</sup>  
634050, г. Томск, Московский тракт, 2. E-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru<sup>1</sup>

Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г. Томск, Россия<sup>2</sup>

634009, г. Томск, пер. Кооперативный, 5<sup>2</sup>

ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», г. Томск, Россия<sup>3</sup>

634009, г. Томск, пр. Ленина, 115<sup>3</sup>

### Аннотация

Статья посвящена анализу эпидемиологической ситуации по таким локализациям, как рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, на территории Томской области. **Цель работы** – изучить эпидемиологическую ситуацию по гинекологическому раку (рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников) в Томской области. **Материал и методы.** Проанализированы данные официальных отчетных форм, базы популяционного областного ракового регистра и территориального органа государственной статистики. Изучена ситуация с 2007 по 2015 г. **Результаты.** Гинекологический рак занимает одно из лидирующих мест в структуре онкопатологии женского населения области. По заболеваемости раком шейки матки Томская область занимает 4-е место среди территорий Сибирского федерального округа. В динамике наблюдается рост показателей заболеваемости раком шейки и тела матки. Ряд показателей, характеризующих онкологическую помощь при гинекологическом раке, хуже, чем в среднем по региону (ранняя диагностика тела матки и яичника, низкий уровень активной выявляемости рака шейки, тела матки и яичника, высокий показатель одногодичной летальности). Для улучшения специализированной помощи больным гинекологическим раком в онкологическом диспансере утвержден план мероприятий по реализации скрининга рака шейки матки в женской популяции области.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, эпидемиология, скрининг, Томская область.

Одна из основных целей «Концепции демографической политики России до 2025 года» – снижение смертности населения. Достичь ее можно путем сокращения заболеваемости болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями, которые занимают лидирующие позиции среди причин смерти в развитых странах мира и Российской Федерации на протяжении многих лет. Онкологические заболевания относят к болезням цивилизации. Научно-технический и промышленный прогресс, улучшив условия жизни и увеличив среднюю продолжительность жизни, отодвинул на второй план инфекционные и многие другие болезни, но, изменив среду обитания

и образ жизни человека, обусловил рост заболеваемости болезнями неинфекционной природы. В России наблюдается увеличение онкологической заболеваемости. В 2014 г. диагностировано 566 970 новых случаев злокачественных новообразований (ЗНО), стандартизованный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 235,2, прирост за 10-летний период – 8,4 %. Кумулятивный риск заболеть раком сегодня в нашей стране составляет 24,9 %, т.е. почти каждый 5-й россиянин в течение жизни заболевает ЗНО. В 2014 г. умерли от них 286 900 человек; показатель составил 114,6 на 100 000 населения, при его убыли за 10-летний период на 10,3 % [1]. В то же время

в ряде экономически развитых стран в последние годы наблюдается снижение заболеваемости и смертности от многих форм рака, что связано с активным использованием научно обоснованных мер профилактики. В настоящее время существует два способа надежной борьбы со злокачественными опухолями: профилактика и диагностика на ранних стадиях.

Для того чтобы успешно диагностировать и лечить ЗНО, необходимо знать особенности их распространения, в том числе в зависимости от пола, возраста и региона проживания. Проведенные ранее исследования на территории Сибири и Дальнего Востока показали наличие варибельности показателей заболеваемости ЗНО как в целом, так и отдельных локализаций в частности на различных территориях [2].

В течение последних десятилетий во всем мире отмечается тенденция роста заболеваемости злокачественными опухолями женской половой сферы. Актуальна эта проблема и для Сибирского федерального округа, и для Томской области. В условиях низкой рождаемости и достаточно высокого уровня общей смертности населения проблема предупреждения, ранней диагностики и эффективного лечения больных злокачественными новообразованиями женских половых органов приобретает особое значение.

**Цель работы** – изучить эпидемиологическую ситуацию по гинекологическому раку в Томской области.

### Материал и методы

В проведенном исследовании проанализированы формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», база данных популяционного ракового регистра Томской области и данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области о численности и возрастном составе женского населения [3]. Анализ эпидемиологической ситуации осуществлялся по экстенсивным, интенсивным, стандартизованным показателям (СП), рассчитанным прямым (мировой стандарт) методом, определялся темп прироста показателей. Статистическая обработка материала проводилась с применением прикладных компьютерных программ. Ситуация изучалась за период с 2007 по 2015 г.

### Результаты и обсуждение

Томская область входит в состав Сибирского федерального округа (СФО) и принадлежит к числу регионов, где в период с 01.01.2010 по 01.01.2015 отмечался естественный прирост населения: с 1040,2 тыс. до 1074,5 тыс. человек соответственно. При этом в городских поселениях наблюдался прирост (6,1 %), в сельской местности – устойчивая убыль (3,5 %). Большая часть населения проживает

в городской местности – 70,0 %, в том числе 54,6 % – в городском округе «город Томск».

В Томской области сохраняется характерное для населения России значительное превышение численности женщин над численностью мужчин. На 1000 мужчин приходилось 1129 женщин, в городских поселениях – 1150, в сельской местности – 1077. Преобладание численности женщин над численностью мужчин начинается с 35-летнего возраста. Знание возрастной структуры населения важно для анализа и прогноза онкологической ситуации, так как ЗНО наиболее часто диагностируются у лиц пожилого возраста. После 2010 г., когда в трудоспособный возраст стало вступать поколение граждан, родившихся в период низкой рождаемости 1990-х гг., наметилась тенденция количественного сокращения трудоспособного населения и его качественное ухудшение – старение. Если лиц трудоспособного возраста в 2000 г. было 58,7 % от общей численности женского населения, то на начало 2015 г. удельный вес этой возрастной группы составил 54,8 %. Снижение произошло на фоне роста доли лиц старше трудоспособного (на 34,2 %) и снижения лиц моложе трудоспособного (12,1 %) возрастов. Возрастной состав городского и сельского населения имеет отличия, в которых отражены особенности процесса урбанизации, а также различия в репродуктивном поведении и продолжительности жизни городских и сельских жителей. Среди горожанок выше доля лиц трудоспособного возраста (57,5 и 47,7 % соответственно) и ниже – моложе (15,5 и 19,7 %) и старше (27,1 и 33,6 %) трудоспособного возрастов.

На начало 2015 г. средний возраст жителей Томской области составил 39,8 года. Сельское население (41,1 года) старше городского (39,2 года). Женское население Томской области можно считать старым, так как каждая 9-я женщина находится в возрасте старше 65 лет. В сельской местности доля пожилых людей меньше, чем среди горожан (соответственно 13,7 % и 15,0 %).

В области отмечается рост ожидаемой продолжительности жизни женского населения, в 2014 г. она составила 76,5 года, увеличившись по сравнению с 2010 г. на 1,7 года. Горожане живут дольше сельчан: 77,5 и 74,0 года соответственно. По прогнозным оценкам, рост численности лиц старших возрастных групп будет продолжаться [3]. Старение населения, несомненно, влияет на рост заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Томская область относится к числу территорий с высокими показателями заболеваемости злокачественными опухолями. За период с 2007 по 2015 г. 19804 женщинам впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования. Практически у каждой пятой выявлен гинекологический рак: 1395 случаев рака шейки матки (РШМ), 1309 – рак тела матки (РТМ), 886 – рак яичника (РЯ),

Таблица 1

## Повозрастная структура заболеваемости ЗНО женского населения Томской области, 2015 г.

Ранг	Возраст, годы		
	0–39	40–54	55 и старше
I	Рак шейки матки (34,1 %)	Рак молочной железы (35,9 %)	Рак молочной железы (18,0 %)
II	Рак молочной железы (16,5 %)	Рак шейки матки (14,6 %)	Рак кожи (15,6 %)
III	Гемобластозы (9,3 %)	Рак тела матки (7,8 %)	Рак ободочной кишки (8,0 %)
IV	Рак щитовидной железы (4,9 %)	Рак кожи (5,8 %)	Рак тела матки (7,8 %)
V	Рак тела матки (3,8 %)	Рак яичников (4,7 %)	Рак желудка (6,1 %)
VI	Рак кожи (3,3 %)	Рак щитовидной железы (3,8 %)	РШМ (3,7 %) – 9-е место РЯ (3,2 %) – 10-е место

65 – рак вульвы и 18 – рак влагалища. В 2015 г. в женской популяции области было впервые зарегистрировано 2537 случаев злокачественных опухолей, из них 492 – рак половых органов (на 29,8 % больше, чем в 2007 г.). В структуре онкопатологии гинекологические опухоли занимали второе место (19,4 %) после новообразований молочной железы (21,0 %). При этом доля РШМ составила 7,8 % (3-е место), РТМ – 7,5 % (4-е место), РЯ – 3,4 % (9-е место).

Существуют определенные закономерности возникновения ЗНО в разные возрастные периоды жизни женщины. У девочек чаще возникают опухоли, обусловленные нарушением внутриутробного развития, неправильной закладкой органов или сохранением эмбриональных тканей. У молодых женщин преимущественно обнаруживаются доброкачественные и злокачественные новообразования, связанные с детородными органами, а у женщин, находящихся в периоде перед и после менопаузы, чаще регистрируются злокачественные опухоли тела матки и яичников. В Томской области у заболевших в возрасте до 39 лет (0–39 лет) преобладают опухоли шейки матки (34,1 %) и молочной железы (16,5 %), рак яичника (3,8 %) располагается на 5-м месте. В возрастной структуре 40–54 года наибольший удельный вес имеют новообразования молочной железы (35,39 %); РШМ (14,6 %) и РТМ (7,8 %) занимают 2-е и 3-е места соответственно,

рак яичников (4,7 %) – на пятом месте. В структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (55 лет и старше) наиболее часто развиваются рак молочной железы (18,0 %) и кожи (15,6 %), рак тела матки – на 4-м месте (7,8 %), новообразования шейки матки (3,7 %) и яичника (3,2 %) находятся на 9-м и 10-м местах соответственно (табл. 1).

Среди заболевших ЗНО доля лиц до 54 лет (0–54 года) составляет 24,8 %, а среди больных гинекологическим раком их 40,7 %. Наименьший средний возраст заболевших отмечается при раке шейки матки – 46,8 года (РФ, 2014 г. – 52,2 года), при раке яичника он составляет 56,9 года (РФ, 2014 г. – 58,7 года), при раке тела матки – 59,1 года (РФ, 2014 г. – 62,5 года), возраст больных гинекологическим раком в Томской области ниже, чем в среднем по стране.

Анализ повозрастной заболеваемости гинекологическим раком свидетельствует, что наиболее интенсивно растет заболеваемость раком шейки матки в возрастных группах до 45–49 лет. Рост заболеваемости раком эндометрия имеет место в интервале до 65–69 лет. Тенденция роста заболеваемости раком яичников не столь значима в молодом возрасте, пик показателей приходится на 55–59 лет (рис. 1).

Среди злокачественных новообразований женских половых органов наиболее высокие цифры относятся к раку шейки матки. Стандартизован-

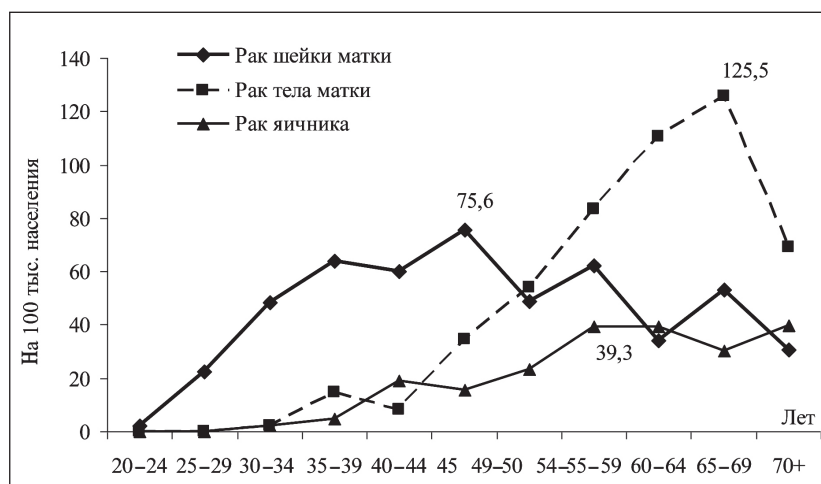


Рис. 1. Повозрастные показатели заболеваемости женского населения Томской области (2015 г.)

Таблица 2

**Динамика стандартизованных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями основных локализаций женского населения Томской области (2007–2015 гг.)**

Локализация	Прирост
Все ЗНО	8,4 %
Полость рта и глотки	115,0 %
Пищевод	69,6 %
Меланома	44,4 %
Ободочная кишка	43,8 %
Шейка матки	38,1 %
Мочевой пузырь	30,3 %
Молочная железа	21,1 %
Тело матки	23,4 %
Легкое	14,7 %
Яичники	–24,6 %
Желудок	–26,1 %

ный показатель в 2015 г. составил 25,9 на 100 тыс. женского населения, что выше среднерегионального показателя (СФО – 20,3). Среди 12 территорий, входящих в состав СФО, Томская область по уровню заболеваемости находилась на 4-м месте после Республики Тыва (35,6), Забайкальского края (35,5) и Республики Бурятия (30,0). Высока в области заболеваемость раком тела матки, показатель в 2015 г. (20,5 на 100 тыс. населения) был наибольшим среди территорий СФО (СФО – 17,2). Заболеваемость раком яичников составила 9,5 на 100 тыс. женского населения области, что ниже среднерегионального уровня (СФО – 12,0). За анализируемый период (2007–2015 гг.) отмечался рост показателей заболеваемости раком шейки и тела матки на 38,1 и 23,4 % соответственно, при раке яичников наблюдалось снижение заболеваемости на 24,6 % (табл. 2).

В структуре смертности от ЗНО женского населения Томской области гинекологический рак занимает одно из лидирующих мест с удельным весом в 14,9 %, из них рак шейки матки – 7,2 %, рак яичников – 3,8 %, рак тела матки – 2,8 %. Стандартизованные показатели при этих локализациях ниже среднерегиональных уровней.

На конец 2015 г. в Томском онкологическом диспансере состояли на учёте 22 377 пациентов со злокачественными новообразованиями (~2,1 % населения области), из них 3467 (15,5 %) с установленным диагнозом рака женских половых органов: 1454 (6,5 %) – рак шейки матки, 1464 (6,5 %) – рак тела матки и 549 (2,5 %) – рак яичников. Показатель распространенности гинекологического рака в области составил 608,6 на 100 тыс. женского населения.

Результаты лечения онкологических больных находятся в прямой зависимости от стадии заболевания. Распределение больных раком яичников по стадиям достоверно отличается от их распределения при РШМ и РТМ, характеризуясь значительно меньшей долей I–II стадий среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом и преобладанием III–IV стадий заболевания. Ранняя диагностика РТМ и РЯ хуже, чем в среднем по региону (табл. 3).

О недостаточной эффективности организации онкологической помощи этим больным свидетельствует и низкий уровень активной диагностики: выявляемость больных раком шейки и тела матки, яичников на профилактических осмотрах в области составила 26,3; 15,7 и 12,3 % соответственно (СФО – 40,4; 20,1 и 14,3 % [4]). Поздняя диагностика обуславливает высокую смертность больных. Подтверждением этому является показатель летальности на первом году с момента установления диагноза. В 2015 г. в области данный показатель при раке шейки матки был равен 11,6 %, тела матки – 10,3 %, яичников – 26,1 %. На 100 вновь выявленных больных раком шейки матки приходится 12 умерших, при РТМ – 9, при раке яичника – 32.

Показатели 5-летней наблюдаемости контингента, по значению которых можно оценить эффективность проведённого лечения и диагностики, при раке женских половых органов хуже среднерегиональных показателей: при раке шейки матки он составляет 62,4 % (СФО – 64,8 % [4]), тела матки – 60,7 % (СФО – 60,7 % [4]), яичников – 56,1 % (СФО – 58,4 % [4]).

Таким образом, проблема гинекологического рака в Томской области является актуальной в связи с ростом заболеваемости, высоким показателем од-

Таблица 3

**Показатели состояния онкологической помощи больным злокачественными новообразованиями**

Показатель	Рак шейки матки, %		Рак тела матки, %		Рак яичников, %	
	Томская область	СФО	Томская область	СФО	Томская область	СФО
Выявлено на профосмотре	26,3	40,4	15,7	20,1	12,3	14,3
Больные имели I стадию	42,1	31,1	55,2	58,8	15,6	25,8
Больные имели II стадию	12,7	31,2	20,2	19,7	20,8	14,7
Больные имели III стадию	36,5	26,8	16,4	13,1	35,1	35,7
Больные имели IV стадию	7,6	8,6	5,5	5,5	26,0	20,6
Больные состояли на учете более 5 лет	62,4	64,8	60,7	60,0	56,1	58,4
1-летняя летальность	11,6	15,6	10,3	9,3	26,1	23,7



Таблица 4

### Модель трехуровневой системы цитологической диагностики РШМ в Томской области. Участники. Маршрутизация

I уровень	<p>Все медицинские учреждения, независимо от формы собственности и принадлежности, обслуживающие женское население Томской области, производящие забор биологического материала на цитологические/гистологические исследования, в т.ч. проводящие любые медицинские осмотры и (или) скрининг рака шейки матки.</p> <p>Первый этап цитологической диагностики: преаналитический долабораторный (забор материала, доставка).</p> <p>Третий этап диагностики: выдача результатов, маршрутизация (постановка на диспансерный учет, лечение предраковой патологии, направление на дообследование, направление к онкологу).</p> <p>Участники: амбулаторно-поликлиническое отделение ОГАУЗ ТООД, смотровые кабинеты, ФАПы, стационары, поликлиники, диагностические центры, женские консультации, роддома, кабинеты гинекологов лечебно-профилактических учреждений, частные медицинские организации.</p>
II уровень	<p>Медицинские организации, прошедшие аккредитацию в Референсном центре и включенные в список участников скрининга рака шейки матки Томской области распоряжением Департамента здравоохранения Томской области.</p> <p>Первый этап цитологической диагностики: первичный аналитический (окраска, просмотр препаратов с целью выявления патологии, направление на второй этап (специализированный) цитологической диагностики материала с патологией).</p> <p>Участники: Референсный центр, первичные цитологические лаборатории ПОО, КДЛ ЛПУ, патологоанатомические отделения Томской области, допущенные к участию в диагностике онкологических заболеваний.</p>
III уровень	<p>Специализированные медицинские учреждения, в составе которых имеются патологоанатомические отделения (ОГАУЗ ТООД, патологоанатомическое бюро, НИИ онкологии).</p> <p>Второй этап цитологической диагностики (специализированный): вторичный аналитический (просмотр стекломатериала с выявленной патологией с целью постановки окончательного диагноза, передача результатов на первый этап).</p> <p>Участники: референсный центр ОГАУЗ «ТООД», ОГБУЗ ПАБ, ФБГНУ «НИИ онкологии».</p>

нолетней летальности и недостаточным объемом и качеством проводимых лечебно-профилактических противораковых мероприятий. Раннее выявление рака и предраковых заболеваний женских половых органов является ключевым фактором, способным повлиять на улучшение результатов лечения и показателей выживаемости больных. В связи с этим Департаментом здравоохранения Томской области и ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» в рамках исполнения распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 15.02.2016 № 123 «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области» разработана концепция и утвержден план мероприятий по реализации скрининга рака шейки матки среди женской популяции Томской области. Для успешного внедрения скрининга рака шейки матки на территориальном уровне проведены следующие организационные мероприятия: на базе патологоанатомического отделения создан Референсный центр по морфологической диагностике онкологических заболеваний, формируется трёхуровневая система морфологической (гистологической, цитологической) диагностики онкологических заболеваний, одним из основных направлений которой является скрининг рака шейки матки (табл. 4).

Внедрены мероприятия, предусматривающие стандартизацию процесса скрининга рака шейки матки на всех уровнях, а именно: утверждены единые подходы и процедуры по забору материала с шейки матки, фиксации, окраске, просмотру микропрепаратов и их анализу, определена маршрутная схема и тактика медперсонала в зависимости от результатов диагностики. Для объективного

мониторинга и автоматизированного сопровождения скрининга на базе регионального сегмента популяционного ракового регистра разработан специальный модуль «Профилактика», в который заложены возможности автоматизированного формирования целевых групп скринируемых контингентов, контроль охвата скринингом, механизмы прослеживаемости женщин на этапах маршрутизации и анализ результатов скрининга в разрезе отдельных территорий и в целом по региону.

### Заключение

Наблюдается «старение» женского населения Томской области за счет увеличения в повозрастной структуре доли лиц старше трудоспособного (на 34,2 %) и снижения доли лиц моложе трудоспособного возраста (на 12,5 %). Рак женских половых органов в структуре онкологической заболеваемости женского населения области занимает 2-е место (19,4 %) после рака молочной железы (21,0 %), при этом доля РШМ составляет 7,8 %, РТМ – 7,5 %, РЯ – 3,4 %. В возрастной группе 0–39 лет рак шейки матки занимает 1-е, в возрасте 50–54 года – 2-е место. Рак тела матки и яичников встречается в старших возрастных группах – 40–55 лет и старше. Пик заболеваемости раком шейки матки наблюдается в 45–49 лет, РЯ – в 55–59, РТМ – в 65–69 лет. По заболеваемости раком шейки матки Томская область занимает 4-е место среди территорий СФО. В 2015 г. показатель составил 25,9<sup>0</sup>/<sub>10000</sub>, что на 27,6 % выше, чем в СФО. В структуре смертности от злокачественных новообразований гинекологический рак составляет 14,9 % (РШМ – 7,2 %, РЯ – 3,8, РТМ – 2,8 %). Стандартизованные показатели при этих локализациях ниже среднерегиональных уровней. Ряд показателей,

характеризующих онкологическую помощь при гинекологическом раке, хуже, чем в среднем по региону (ранняя диагностика тела матки и яичника, низкий уровень активной выявляемости рака шейки, тела матки и яичника, высокий показатель

одногодичной летальности). Реализация мероприятий проекта по популяционному скринингу рака шейки матки позволит улучшить онкологическую помощь больным гинекологическим раком в Томской области.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М., 2016. 250.
2. Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Бояркина А.П. Злокачественные новообразования у населения Сибири и Дальнего Востока. Сибирский онкологический журнал. 2015; 1: 68–75.

3. Численность и половозрастной состав населения в Томской области: Стат.сб. Томск: Томскстат, 2015. 51.

4. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2015. М., 2016. 236.

Поступила 11.01.17

Принята в печать 14.06.17

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Одинцова Ирина Николаевна**, доктор медицинских наук, доцент кафедры гигиены, Сибирский государственный медицинский университет (г. Томск, Россия). E-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru. SPIN-код: 4631-9100.

**Писарева Любовь Филипповна**, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории эпидемиологии, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия). E-mail: PisarevaLF@oncology.tomsk.ru. SPIN-код: 3529-0202.

**Пикалова Лидия Валентиновна**, заместитель главного врача по организационно-методической работе, Томский областной онкологический диспансер (г. Томск, Россия). E-mail: l.v.pikalova@tomonco.ru.

**Кудяков Лев Александрович**, кандидат медицинских наук, главный врач Томского областного онкологического диспансера (г. Томск, Россия). E-mail: office@tomonco.ru.

**Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить**

## EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF GYNECOLOGIC CANCER IN TOMSK REGION

I.N. Odintsova<sup>1</sup>, L.F. Pisareva<sup>2</sup>, L.V. Pikalova<sup>3</sup>, L.A. Kudyakov<sup>3</sup>

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia<sup>1</sup>

2, Moskovsky tract, 634050-Tomsk, Russia.

E-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru<sup>1</sup>

Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia<sup>2</sup>

5, Kooperativny per., 634009-Tomsk, Russia<sup>2</sup>

Tomsk Regional Oncology Hospital, Tomsk, Russia<sup>3</sup>

115, Lenina prospect, 634009-Tomsk, Russia<sup>3</sup>

## Abstract

**The purpose of the study** was to evaluate the epidemiological aspects of the three major gynecologic cancers (cervical, endometrial and ovarian cancers) in Tomsk region. **Material and methods.** The data collected by the population-based cancer registry and the territorial body of the Federal State Statistics were analyzed. The epidemiological situation in Tomsk region between 2007 and 2015 was studied. **Results.** Gynecologic cancer is one of the most common cancers affecting women in Tomsk region. Cervical cancer is the 4-th most frequent cancer in Siberian Federal District. The incidence of gynecologic cancer has been steadily rising over time. Early diagnosis of endometrial and ovarian cancers remains a significant clinical challenge. The one-year mortality rate is still high. We recognize that unlike cervical cancer, screening benefits have not been shown for endometrial and ovarian cancer. To improve the specialized care for gynecological cancer patients, the screening programs in the region were approved.

**Key words:** cervical cancer, endometrial cancer, ovarian cancer, epidemiology, screening, Tomsk region.

## REFERENCES

1. *Kaprin A.D., Starinskij V.V., Petrova G.V.* Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality). Moscow, 2015. 250. [in Russian]
2. *Pisareva L.F., Odintsova I.N., Ananina O.A., Boyarkina A.P.* Cancer incidence among population of Siberia and Russian Far East. *Siberian Journal of Oncology*. 2015; 1: 68–75. [in Russian]
3. *Number and sex-age composition of the population in the Tomsk region: Stat. Tomsk: Tomskstat 2015. 51. [in Russian]*
4. *Kaprin A.D., Starinskij V.V., Petrova G.V.* Status of oncological care for the population of Russia in 2015. Moscow, 2016. 236. [in Russian]

Received 11.01.17  
Accepted 14.06.17

## ABOUT THE AUTHORS

**Irina N. Odintsova**, MD, DSc, Associate Professor, Department of Hygiene, Siberian State Medical University (Tomsk, Russia). E-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru. SPIN-code: 4631-9100.

**Ljubov F. Pisareva**, MD, DSc, Professor, Principle Investigator, Epidemiology Laboratory, Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences (Tomsk, Russia). E-mail: PisarevaLF@oncology.tomsk.ru. SPIN-code: 3529-0202.

**Lidia V. Pikalova**, Deputy Head of Tomsk Regional Oncology Hospital (Tomsk, Russia). E-mail: l.v.pikalova@tomonco.ru.

**Lev A. Kudjakov**, MD, PhD, Head of Tomsk Regional Oncology Hospital (Tomsk, Russia). E-mail: office@tomonco.ru.

**Authors declare lack of the possible conflicts of interests**