

Джемуратов Максатбек Абдукадырович, к.м.н., доцент  
Уметова Джамия Абдулаевна, к.м.н., доцент,  
Ташиева Гульбара Самидиновна, к.м.н., доцент,  
Ажимаматова Жылдыз Тыныбековна,  
Рапиева Саида Абдразаковна, преподаватель  
Ошский государственный университет

## **ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ЗАЛАЛДУУ ШИШИКТЕРИ: ОШ ШААРЫНДА ЖАНА ОШ ОБЛУСУНДА ТАРАЛУУ ДИНАМИКАСЫ (2010 – 2016 жж.)**

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ В Г. ОШ И ОШСКОЙ ОБЛАСТИ (2010 – 2016 гг.)**

## **MALIGNANT NEOPLASM OF THE CERVIX: DYNAMICS OF PREVALENCE IN OSH CITY AND OSH OBLAST (2010 - 2016)**

**Аннотация:** Ош ш. (2012) жана Ош облусунда (2013) жатын моюнчасынын залалдуу шишик оорусуна чалдыккандар онкологиялык оорулардын жалпы структурасында алдынкы орундарды ээлеген. Ош ш. 2015-ж. баштап биринчи орунду ээлеген, Ош облусунда эмчек безинин залалдуу шишиктерине чалдыгуу дайыма эле жогору болуп жүргөн. Жатын моюнчасынын залалдуу шишиктери өтушүп кеткени дайыма туруктуу жогору бойдон калууда. Ош ш. 2012-ж. мерт болуу көрсөткүчү өлкөдөгү көрсөткүчтөрдүн жогору өсү баштады, Ош облусу боюнча, ал ар дайым төмөн болгон. Ош ш. бир жылдык мерт болуу 2013-ж. жогорулай баштады, ал эми Ош облусунда, туу чокусуна 2016-ж. жеткен (46,6%).

**Аннотация:** Заболеваемость раком шейки матки в г. Ош (2012) и в Ошской области (2013) заняли лидирующие позиции в общей структуре онкологической заболеваемости. Заболеваемость раком шейки матки в г. Ош, начиная с 2015 г. прочно заняла первое место, а в Ошской области она всегда была выше показателей заболеваемости раком молочной железы. Запущенность рака шейки матки была всегда стабильно высокой. Смертность с 2012 г. в г. Ош стала выше, чем по стране, а в Ошской области она всегда была низкой. Одногодичная летальность в г. Ош нарастает с 2013 г., а в Ошской области она достигла своего пика в 2016 г. (46,6%).

**Abstract:** The incidence of cervical cancer in Osh city (2012) and Osh oblast (2013) began to occupy a leading position in the general structure of cancer morbidity. In Osh city, since 2015, it has firmly taken the first place, and in Osh oblast it has always been higher than the incidence of breast cancer. The neglect of cervical cancer has always been consistently high. Death rate since 2012 in Osh city has become higher than in the country, and in Osh oblast it has always been low. The one-year mortality rate in Osh city grows from 2013, and in Osh oblast it reached its peak in 2016 (46.6%).

**Түйүндүү сөздөр:** залалдуу шишиктер, жатын моюнчасы, ооруга чалдыккандык, өтушүп кеткен шишиктер, мерт болуу, бир жылдык мерт болуу.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, шейка матки, заболеваемость, запущенность, смертность, одногодичная летальность.

**Key words:** malignant neoplasms, cervix, morbidity, neglect, death rate, one-year mortality.

Ежегодно в мире регистрируется около 0,5 млн. новых случаев злокачественных новообразований (ЗН) шейки матки (ШМ), из них около 300 тыс. больных умирает. ЗН ШМ занимают 2-е место среди женщин и, что особенно важно, уносит жизни молодых, трудоспособных женщин, имеющих семью, детей [1, 15].

По данным мировой статистики 78% всех случаев ЗН ШМ регистрируется в развивающихся странах, что соответствует 15% всех ЗН. В развитых странах положение уже давно стабилизировалось и только 4,4% новых случаев ЗН ШМ приходится на эту локализацию [15].

В настоящее время в развитых странах достигнуты значительные успехи в профилактике, ранней диагностике и лечении ЗН ШМ. Связано это, главным образом, с тем, что в отличие от других онкологических заболеваний, заболеваемость ЗН ШМ хорошо

поддается контролю, поскольку заболевание имеет ясную этиологию, чёткую и, часто, длительную предраковую стадию, и явную тенденцию к местному распространению. Так, в Австралии с внедрением скрининговой программы в 1994 году удалось снизить заболеваемость почти в 2 раза - с 13,2 до 6,9 на 100 тыс. женского населения, при этом по данным Института здоровья Австралии смертность от ЗН ШМ снизилась с 4,0 до 1,9 [1, 15].

Заболеваемость в РФ за 10 лет немного снизилась с - 57,6% до 51,3% (в 2003 г.). Пик заболеваемости приходится на возраст 40-50 лет. Однако у молодых женщин в возрастной группе до 40 лет отмечают рост показателей заболеваемости. Особенно заметна тенденция к увеличению количества случаев РШМ у лиц до 29 лет - 7% в год [1 – 3].

Заболеваемость ЗН ШМ, увеличение числа запущенных форм злокачественных процессов, смертность и одногодичная летальность являются одними из основных актуальных проблем онкологии. Эти проблемы тесно взаимосвязаны друг с другом и имеют важное социальное и экономическое значение, так как они стали занимать лидирующие позиции среди женщин фертильного возраста.

В 2016 г. в структуре онкологической заболеваемости в Кыргызской Республике (КР) 1-е место занимает рак молочной железы –  $19,2^0/0000$ , 2-е место рак шейки матки –  $14,7^0/0000$ , на 3-ем месте рак желудка –  $11,9^0/0000$ , на 4-ом месте рак лёгкого ( $8,9^0/0000$ ). В динамике отмечается рост этого показателя как в целом по КР, так и по регионам.

Заболеваемость среди женского населения КР распределилась следующим образом: 1-е место занимает рак молочной железы –  $19,2^0/0000$ , 2-е место - рак шейки матки ( $14,8^0/0000$ ), 3-е место – рак желудка ( $7,6^0/0000$ ), 4-е место – рак тела матки ( $6,8^0/0000$ ).

Смертность по республике составила в 2016 г. –  $58,9^0/0000$ , В динамике отмечается увеличение данного показателя как в целом по республике, так и в отдельных регионах страны.

Первое место в структуре смертности по КР занимает рак желудка ( $10,9^0/0000$ ), на 2-ом месте - рак лёгкого ( $7,4^0/0000$ ), на 3-ем - рак шейки матки ( $7,2^0/0000$ ) и на 4-ом – рак молочной железы ( $7,1^0/0000$ ). По республике одногодичная летальность составила – 51,0%, по г. Бишкек – 28,3%. Этот показатель самый высокий в Ошской – 82,4%, Нарынской – 81,6% и Таласской ( $72,7\%$ ) областях.

От стадии заболевания зависят результаты лечения. При наружных локализациях ЗН запущенными считаются III и IV стадии. По КР при раке прямой кишки – 72,9%, предстательной железы – 69,0%, шейки матки – 40,1% и молочной железы – 34,9%.

Показатели общей онкологической заболеваемости в г. Ош и Ошской области по статистическим данным 2016 г. среди регионов КР занимают 5-е и 7-е места соответственно, не превышая показатель по республике, в связи с чем г. Ош и Ошская область считаются регионами с низкой заболеваемостью (опережая лишь Баткенскую и Жалалабадскую области).

При анализе сведений из открытых и доступных статистических источников за последние 7 лет (2010 - 2016 гг.) показатели общей заболеваемости ЗН в структуре основных локализаций среди населения г. Ош и Ошской области имели волнообразную тенденцию с постоянным их уклоном к росту с  $81,7^0/0000$  и  $53,8^0/0000$  (2010 г.) до  $86,7^0/0000$  и  $72,3^0/0000$  (2016 г.) соответственно. Пик заболеваемости в указанных регионах пришёлся на 2015 г. ( $103,6^0/0000$  и  $76,5^0/0000$  соответственно), в тоже время он по Ошской области был ниже, а в г. Ош был выше показателя по республике ( $91,7^0/0000$ ). В 2013-2015 гг. показатели общей заболеваемости ЗН в структуре основных локализаций в г. Ош были выше республиканских показателей, а в Ошской области они всегда были ниже показателей по стране (см. табл. 1).

Среди всех статистических показателей заболеваемости ЗН основных локализаций в г. Ош и Ошской области наше внимание привлекли показатели заболеваемости, запущенности, смертности и одногодичной летальности от злокачественных процессов ШМ, так как она визуальна доступна для осмотра и пальпации практически для любого врача.

### Материал и методы исследования

Изучены заболеваемость, запущенность ЗН ШМ, смертность и одногодичная летальность от них среди женского населения г. Ош и Ошской области используя в работе годовые отчёты республиканского и областного медико-информационных центров, Национального и Ошского межобластного центров онкологии за 2010 – 2016 гг.

### Результаты и обсуждения

По статистическим данным, начиная с 2013 г. в г. Ош заболеваемость ЗН ШМ (24,3<sup>0</sup>/0000) и ЗН МЖ (24,3<sup>0</sup>/0000) одновременно резко увеличились с 13,1<sup>0</sup>/0000 и 6,5<sup>0</sup>/0000 соответственно и прочно заняли лидирующее положение в структуре онкологической заболеваемости среди ЗН основных локализаций. С этого момента показатели стали регистрироваться выше, чем по стране. При этом, постепенно снижаясь, они в 2016 г. достигли уровня 20,7<sup>0</sup>/0000 и 21,4<sup>0</sup>/0000 соответственно, так и не уступив своего лидерства, конкурируя между собой попеременно уступая друг другу 1-е место. Начиная с 2015 г. заболеваемость ЗН ШМ прочно занимает 1-е место.

В Ошской области заболеваемость ЗН ШМ с 2010 г., имея волнообразную динамику распространённости в 2013 г., заняла 1-е место среди ЗН основных локализаций, опередив показатель заболеваемости ЗН МЖ, и не уступала своё лидерство до 2016 г. (табл. 1).

При анализе данных таблицы № 1 при сравнении показателей заболеваемости ЗН ШМ и МЖ видно, что среди женского населения г. Ош лишь 3 года (2010, 2011, 2014) показатели заболеваемости ЗН ШМ был ниже показателей заболеваемости ЗН МЖ (соответственно 6,6; 10,5; 15,1<sup>0</sup>/0000). Тогда как в Ошской области с 2010 г. показатели заболеваемости ЗН ШМ всегда были выше, чем показатели заболеваемости ЗН МЖ. По республике показатели заболеваемости ЗН МЖ всегда были выше показателей заболеваемости ЗН ШМ.

Высокие показатели заболеваемости и запущенности ЗН среди женского населения, особенно визуальных локализаций, в особенности ЗН ШМ и МЖ все.

Таблица 1

Заболеваемость ЗН основных локализаций на 100.000 населения г. Ош и Ошской области Кыргызской Республики за 2010 - 2016 гг.

Регионы	Годы	°/0000	Пищевод	Желудок	Лёгкое	Молочная железа	Шейка матки	Толстый кишечник	Прямая кишка	Просвета	Кожа
Ошская область	2010	53,8	2,3	11,1	7,3	4,0	4,3	0,2	0,9	0,1	1,9
	2011	76,7	2,7	15,4	7,7	5,6	7,3	0,9	2,1	0,9	3,3
	2012	74,7	3,4	12,9	8,7	5,5	7,0	1,4	1,9	0,5	4,1
	2013	77,1	2,8	11,8	10,2	12,0	13,9	1,3	2,5	0,8	4,0
	2014	72,5	2,3	12,6	7,3	9,6	12,6	1,6	2,4	0,4	2,9
	2015	76,5	3,0	11,2	9,1	10,3	12,1	1,6	1,9	0,7	3,0
	2016	72,3	3,3	11,9	7,2	11,0	12,0	1,6	1,9	0,9	2,8
г. Ош	2010	81,7	1,6	14,5	11,7	9,4	6,6	1,6	3,5	0,4	2,7
	2011	89,9	2,7	10,9	7,4	12,9	10,5	2,7	3,5	2,0	4,3
	2012	76,3	2,7	8,8	8,8	6,5	13,1	4,2	1,9	0,4	2,0
	2013	98,9	1,5	11,0	11,4	24,3	24,3	2,3	3,0	-	3,4
	2014	99,3	2,2	13,8	6,7	22,3	15,1	4,8	1,1	2,3	4,8
	2015	103,6	2,5	8,4	9,8	22,6	25,4	1,0	4,0	2,1	2,9
	2016	86,7	2,8	11,1	7,8	20,7	21,4	3,9	2,1	5,9	9,6
Кыргызская Республика	2010	83,1	2,6	11,4	8,0	9,7	7,3	2,3	2,4	1,5	4,5
	2011	90,4	2,7	13,1	8,3	11,0	7,9	1,9	2,8	1,8	4,8
	2012	89,1	2,8	11,9	8,3	9,7	8,4	2,5	2,8	1,7	4,2
	2013	89,6	2,4	12,2	9,0	21,7	15,3	2,3	3,0	1,6	3,8

	<b>2014</b>	95,1	2,3	12,8	8,9	19,3	<b>18,1</b>	3,0	2,9	3,3	4,8
	<b>2015</b>	91,7	2,5	11,8	8,0	18,6	<b>17,6</b>	2,4	2,9	1,7	5,1
	<b>2016</b>	89,7	2,6	11,9	8,9	19,2	14,7	2,5	3,1	2,8	4,6

гда вызывали большую тревогу и озабоченность у врачей-онкологов и эта ситуация никогда не должна оставаться без пристального внимания врачей первичного медицинского звена (ГСВ, ЦСМ), в особенности врачей-гинекологов. Ведь в первую очередь к ним за медицинской помощью обращаются женщины с возникшими проблемами со стороны половых органов.

При анализе показателей заболеваемости ЗН основных локализаций женского населения КР в 2016 г. (табл. 2) число заболевших женщин в г. Ош ЗН ШМ ( $21,4^0/0000$ ), МЖ ( $20,7^0/0000$ ) значительно превышало число женщин заболевших ЗН пищевода, желудка и лёгкого ( $3,4^0/0000$ ,  $8,3^0/0000$  и  $4,1^0/0000$  соответственно). Также эти показатели были выше, чем среди женщин соседних регионов (Баткенская, Жалалабадская и Ошская) и республиканского показателя.

Ниже были только показатели заболеваемости ЗН яичников ( $6,9^0/0000$ ) и

**Таблица 2**

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями основных локализаций женского населения в южных областях КР в 2016 г. ( в  $^0/0000$ )**

Локализация Регионы	Пищевод	Желудок	Лёгкие	Молочная железа	Шейка матки	Яичники	Тело матки	Кожа	Печень и внепечёночные желчные протоки
<b>Ошская область</b>	2,2	7,7	3,3	11,0	12,0	3,9	5,8	3,6	3,9
<b>Жалал Абатская область</b>	1,3	5,2	3,8	13,3	11,8	3,1	4,5	1,7	3,9
<b>Баткенская область</b>	2,8	5,3	3,2	10,2	14,3	4,0	4,9	2,4	2,4
<b>г. Ош</b>	3,4	8,3	4,1	20,7	21,4	6,9	7,6	0,6	0,6
<b>Кыргызская Республика</b>	<b>1,7</b>	<b>7,6</b>	<b>4,4</b>	<b>19,2</b>	<b>14,8</b>	<b>5,4</b>	<b>6,8</b>	<b>4,8</b>	<b>3,5</b>

тела матки (ТМ –  $7,6^0/0000$ ) уступив лидерство ЗН желудка ( $8,3^0/0000$ ). Однако они были выше, чем в Баткенской ( $4,0^0/0000$  и  $4,9^0/0000$  соответственно), Жалалабадской ( $3,1^0/0000$  и  $4,5^0/0000$  соответственно), Ошской областей ( $3,9^0/0000$  и  $5,8^0/0000$  соответственно) и республиканского показателя ( $5,4^0/0000$  и  $6,8^0/0000$  соответственно).

Заболеваемость ЗН ШМ среди женского населения Ошской области в 2016 г. ( $12,0^0/0000$ ) была ниже, чем показатели в г. Ош, Баткенской области ( $14,3^0/0000$ ) и по стране ( $14,8^0/0000$ ). В то же время заболеваемость ЗН ШМ была самой высокой в структуре общей онкологической заболеваемости основных локализаций женского населения Ошской области. Показатели заболеваемости ЗН яичников и ТМ были ниже заболеваемости ЗН желудка ( $7,7^0/0000$ ) среди женщин Ошской области и по стране ( $7,6^0/0000$ ). В тоже время показатель заболеваемости ЗН ТМ среди женщин Ошской области был выше показателей аналогичной локализации среди женщин Баткенской ( $4,9^0/0000$ ) и Жалалабатской ( $4,5^0/0000$ ) областей и ниже показателей в г. Ош и в стране.

Показатели заболеваемости ЗН ШМ среди женского населения г. Ош в указанный пе-

риод времени выросли с  $6,6^{0}/_{0000}$  в 2010 г. до  $21,4^{0}/_{0000}$  в 2016 г. Из диаграммы видно, что в указанный промежуток времени показатели заболеваемости в г. Ош были выше по сравнению с показателями Ошской области и по республике (с 2011), лишь однажды (2014) снизившись ниже его до  $15,1^{0}/_{0000}$

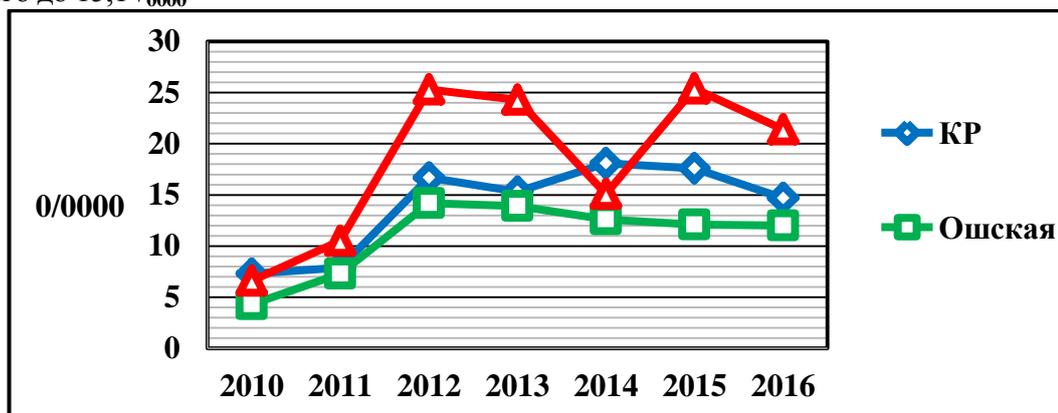


Рис. 1. Заболеваемость ЗН ШМ в г. Ош, Ошской области в КР ( $^{0}/_{0000}$ ).

(рис. 1).

За тот же период времени среди женского населения Ошской области показатель заболеваемости ЗН ШМ также имел тенденцию к росту с  $4,3^{0}/_{0000}$  (2010) до  $12,0^{0}/_{0000}$  (2016), но при этом, начиная с 2012 г. он постепенно снизился и стал самым низким показателем по югу страны. Показатели заболеваемости женского населения Ошской области ЗН ШМ были всегда ниже в сравнении с республиканскими показателями.

Одним из основных показателей распространённости ЗН является запущенность злокачественных процессов (рис. 2). Высокие показатели запущенности всегда отчётливо свидетельствуют о качестве деятельности гинекологических кабинетов и низком объёме медицинских услуг, оказываемых врачами-гинекологами. Из статистических данных если этот показатель рассматривать в разрезе г. Ош и Ошской области, то он имел неоднозначную картину.

В г. Ош показатель первичной запущенности ЗН ШМ среди женского населения при обращении за специализированной медицинской помощью в Национальный центр онкологии при МЗ КР или в Ошский межобластной центр онкологии при МЗ КР в 2010 г. был самым высоким при сравнении с показателем по Ошской области. Затем он стал постепенно снижаться, достигнув своего минимума в 2012 г. (38,2%), однако постепенно увеличиваясь, он в 2016 г. достиг уровня – 58%. За исключением 2012 г. показатель запущенности злокачественных процессов ШМ в г. Ош превышал республиканские показатели.

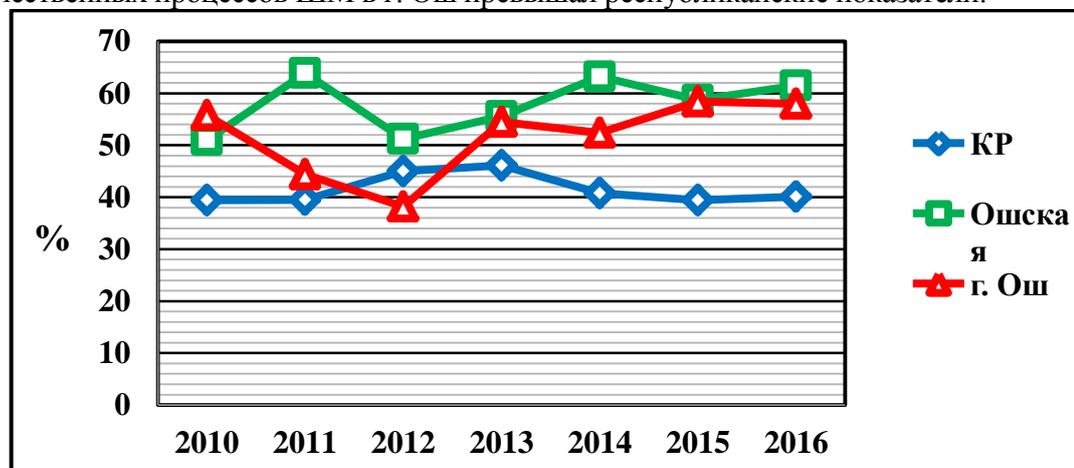


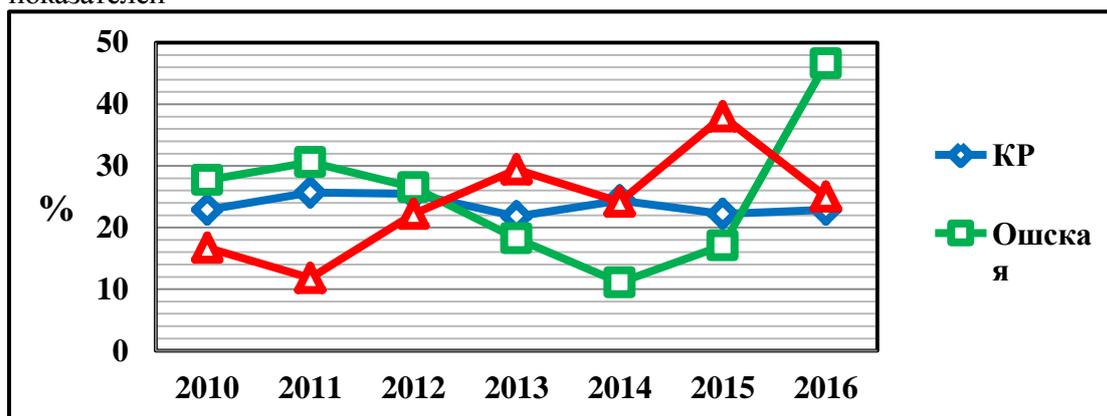
Рис. 2. Запущенность ЗН ШМ в г. Ош, Ошской области и КР (в %).

В Ошской области показатель запущенности ЗН ШМ имел волнообразную характеристику, превышая при этом за весь период наблюдения республиканские показатели. С

2011 г. показатели стали превышать удельный вес запущенности ЗН среди женского населения г. Ош, сравнявшись в 2015 г. (58,7% и 58,4% соответственно). Начиная с 2014 г. показатель запущенности ЗН ШМ в Ошской области (63,2%) стал самым высоким за весь период наблюдения.

Известно, что высокая запущенность опухолевых процессов впоследствии имеет большое влияние на показатели одногодичной летальности и общей смертности женского населения от ЗН ШМ (рис. 3).

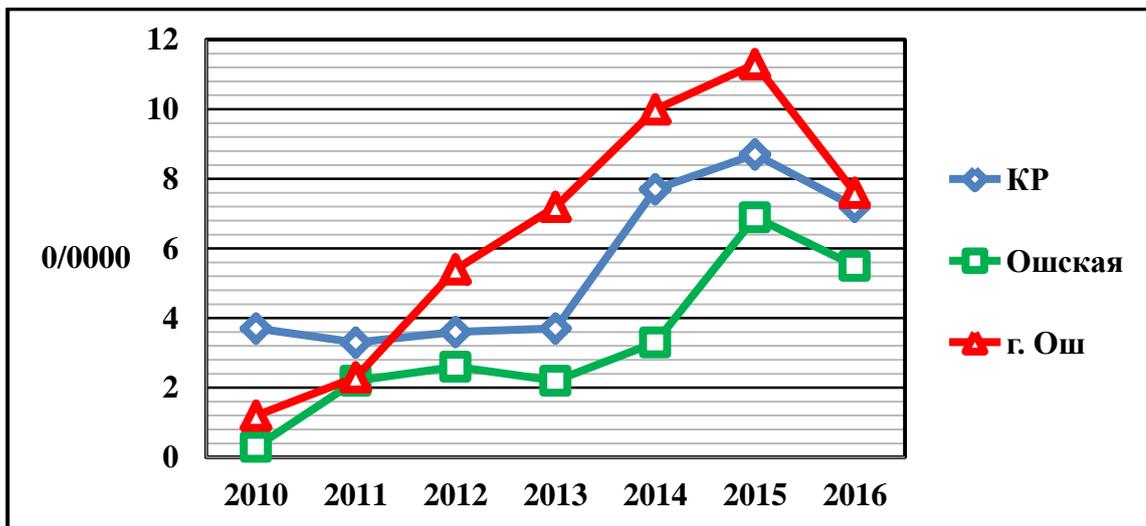
Из анализа данных диаграммы (рис. 3) в период с 2010 – 2012 гг. одногодичная летальность от ЗН ШМ среди женского населения Ошской области на фоне высокой запущенности зарегистрированной в эти годы была выше показателей, чем среди женщин г. Ош и республиканских показателей. В период 2013 – 2015 гг. эти показатели значительно снизились (были ниже показателей по стране), достигнув своего минимума в 2014 г. (11,1%), затем этот показатель резко вырос до 46,6% в 2016 г. на фоне вновь начавшегося роста показателей



**Рис. 3. Одногодичная летальность от ЗН ШМ в г. Ош, Ошской области и КР (в %) запущенности ЗН ШМ.**

Показатель одногодичной летальности в г. Ош среди женщин в 2010 г. составил 16,7%, затем начиная с 2011 г. на фоне снижающихся показателей запущенности опухолевых процессов ШМ он начал постепенно увеличиваться (2012 и 2013 г.) достигнув уровня – 29,4%, на фоне роста показателей запущенности. В 2014 г. показатель одногодичной летальности незначительно снизился (24,2%), затем вновь вырос до 38% (2015) достигнув своего пика за весь период наблюдения на фоне нарастающей запущенности ЗН ШМ. В 2016 г. несмотря на достаточно высокие цифры запущенности, показатель одногодичной летальности снизился до 25%. В 2010 – 2012 гг. показатели одногодичной летальности в г. Ош среди женщин были ниже, чем республиканские показатели. Начиная с 2013 г. показатели одногодичной летальности от ЗН ШМ среди женщин г. Ош начали превышать показатели по республике.

Одногодичная летальность имеет непосредственное влияние и на показатели общей смертности от ЗН в целом и от ЗН ШМ в частности (рис. 4). Из представленных данных на диаграмме (рис. 4) можно констатировать, что смертность от ЗН ШМ растет из года в год, несмотря на предпринимаемые попытки оказания специализированной медицинской помощи женскому контингенту страдающих от этого грозного заболевания не только в г. Ош и Ошской



**Рис. 4. Смертность от ЗН ШМ в г. Ош, Ошской области и КР (в  $0/0000$ ) области, но и в стране в целом.**

Общая смертность от ЗН ШМ среди женщин Ошской области за период 2010 – 2016 г. всегда была ниже, чем в г. Ош и показателей по республике. Показатель смертности среди женского населения г. Ош начал превышать показатель по республике с 2012 г. вплоть до 2016 г. Самые высокие показатели общей смертности в г. Ош ( $11,3^0/0000$ ), Ошской области ( $6,9^0/0000$ ), и в республике ( $8,7^0/0000$ ) были достигнуты в 2015 г. Затем они одновременно в 2016 г. снизились ( $7,6^0/0000$ ;  $5,5^0/0000$ ;  $7,2^0/0000$  соответственно).

Изложенная выше информация о сложившейся ситуации в 2010 – 2016 гг. в г. Ош и Ошской области, когда из года в год стала регистрироваться нарастающая частота заболеваемости ЗН ШМ, как правило, может свидетельствовать о практически полном отсутствии у врачей первичного медицинского звена (ГСВ и ГСМ), особенно у врачей-гинекологов, онкологической настороженности, отсутствии профилактических осмотров женского населения и скрининговых исследований женщин из групп риска, отсутствие диспансерного учёта и наблюдения за женщинами с предраковыми и фоновыми заболеваниями на предмет ранней диагностики ЗН ШМ. Это не голословные утверждения: об этом свидетельствуют высокие цифры запущенности опухолевых, процессов выявляемых в ШМ, нарастающая смертность и одногодичная летальность среди женского населения.

Если развитые страны научились контролировать заболеваемость и смертность от ЗН ШМ, то большая часть мира все ещё на пути к этому, то особенно всем врачам-гинекологам первичного медицинского звена (ГСВ, ЦСМ) необходимо пересмотреть всё своё отношение к указанной проблеме и осуществить комплексный подход, который, возможно, позволит добиться достоверного снижения заболеваемости, запущенности, одногодичной летальности и смертности от ЗН ШМ в г. Ош и Ошской области.

Современная концепция программы по улучшению ситуации по заболеваемости ЗН ШМ в г. Ош и Ошской области должна прочно опираться на опыт развитых стран, который основан на трех основных положениях:

1. Первичная профилактика (здоровый образ жизни с исключением возможных факторов риска, вакцинация определенных групп населения);
2. Вторичная профилактика (качественный и хорошо организованный скрининг женского населения);
3. Внедрение единых для всех современных протоколов диагностики и лечения инвазивных форм ЗН ШМ.

В г. Ош и в Ошской области начиная с 2007 г. проводятся научные исследования по изучению эпидемиологии, заболеваемости, запущенности, факторов развития ЗН ШМ [4 - 14] в которых также отмечалась тенденция к росту заболеваемости среди женского населения ЗН

ШМ и запущенности злокачественных процессов. Некоторые авторы приводили в своих работах факторы риска развития ЗН ШМ [13], результаты лечения фоновых и предраковых заболеваний [4]. Высказывались мнения об организации комплексного подхода для ранней диагностики, но, однако это так и осталось на бумаге. Результатами этих исследований либо не хотят или не могут пользоваться в своей деятельности врачи-гинекологи первичного медицинского звена (ГСВ, ЦСМ).

Диспансеризация больных предраковыми и фоновыми заболеваниями ШМ с формированием среди них групп высокого риска, периодическое обследование, проведение профилактических мероприятий врачами-гинекологами может изменить сложившуюся на сегодня тревожную ситуацию с заболеваемостью ЗН ШМ среди женского населения г. Ош и Ошской области.

Это созвучно с целью международной конференции «Инновационные подходы к интегрированной первичной медико-санитарной помощи» прошедшей под эгидой ВОЗ (г. Алматы, 12.12.2016 г.) - усиление ориентированных на нужды населения услуг здравоохранения.

#### **Выводы:**

1. Ошская область и г. Ош в разрезе регионов КР занимают 5 и 7 место по уровню онкологической заболеваемости, однако число ЗН ШМ и запущенность опухолевых процессов среди женского населения медленно и неуклонно увеличивается способствуя увеличению одногодичной летальности и общей смертности;
2. Неудовлетворительные показатели распространённости ЗН ШМ в г. Ош и Ошской области свидетельствуют об отсутствии онкологической настороженности врачей первичного медицинского звена (ГСВ, ЦСМ) в особенности у врачей-гинекологов, о полном отсутствии профилактических осмотров женского населения, в связи с чем нет диспансерных и групп риска;
3. Учитывая все недостатки в гинекологической службе г. Ош и Ошской области, есть необходимость проведения пилотных исследований для подготовки пакета документов, для оптимизации деятельности этих подразделений здравоохранения, для усиления ориентированных на нужды населения медицинских услуг в рамках инновационных подходов к интегрированной первичной медико-санитарной помощи;
4. Назрела острая необходимость создания специализированного центра с многовекторным подходом к изучению здоровья женского населения, создав при этом базу данных групп риска для профилактики, ранней диагностики, лечения женщин, имеющих в анамнезе сочетанные патологические состояния.

#### **Литература:**

1. Гинекология. Национальное руководство //под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. - ГЕОТАР - Медиа. - М.: 2009. - 1150 с. ISBN: 978-5-9704-1046-2.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 году //Вестник ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН РФ. - 2009. - Т. 20, № 3 (приложение 1). – С.158.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 году //Вестник ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН РФ. - 2011. - Т. 22, № 3 (приложение 1). – С.172.
4. Долонбаева Г.А., Жумабаев А.Р., Рыспекова Ч.Д. Результаты лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста //Актуальные вопросы онкологии, лучевой терапии и диагностики: Матер, конф. посв. 70-летию со дня рожд. и 45-летию врач., науч. и пед. д-ти засл. деят. науки КР, д-ра мед. наук, проф. З.П. Камарли. - Бишкек: Изд-во КРСУ, -2012. -С. 77-82.
5. Жумабаев А.Р., Джемуратов М.А., Колков М.Е. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность в Ошской области за 2002-2006 гг. //Медицина Кыргызстана. - 2007. - № 3. - С. 92-95.

6. Жумабаев А.Р., Ормонова Ж.А., Самиева Н.М. Особенности распространения рака шейки матки //Вестник ОшГУ, Ош: -2007. - № 4. - С. 139 – 140.
7. Ормонова Ж.А. Анализ частоты рака шейки матки у женщин в Ошской области Кыргызской Республики //Вестник КРСУ. - Бишкек: -2009, Т. 9, № 10.-С. 105-107.
8. Ормонова Ж.А. Особенности распространения рака шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики //Медицина Кыргызстана. - Бишкек: 2011, Т. 7. - С.56 – 60.
9. Ормонова Ж.А. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в Южном регионе Кыргызской Республики: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Бишкек: -2012. – С.22.
10. Ормонова Ж.А., Аралбаев Р.Т., Гапырова Г.М. Эпидемиологические и клинические особенности рака шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики //Медицинские кадры XXI века. - Бишкек:-2008, № 2. - С. 17 – 20.
11. Ормонова Ж.А., Жумабаев А.Р. Заболеваемость раком шейки матки в Ошской области //Матер. V съезда онкологов и радиологов СНГ. - Ташкент: -2008. - С. 26.
12. Ормонова Ж.А., Жумабаев А.Р. Эпидемиология и диагностика рака шейки матки //ЦАМЖ. - 2008, Т. XIV.-С.58-60.
13. Ормонова Ж.А., Жумабаев А.Р. Роль некоторых эндогенных и экзогенных факторов в возникновении рака шейки матки //Матер. Евраз, симп. «Проблемы саногенного и патогенного эффектов эндо- и экзозоологического воздействия на внутреннюю среду организма». - Чолпон-Ата: -2009. - С. 267-268.
14. Субанбаев Т.К. Сравнительная эпидемиологическая характеристика рака молочной железы и рака шейки матки в южных регионах Кыргызстана: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Бишкек: -2007. – С.24.
15. Ferlay J. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: / J. Ferlay, I. Soerjomataram, M. Ervik, R. Dikshit et al. // IARC CancerBase. – Lyon, France: 2013. – No. 11.