

СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА СРЕДИ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МАТКИ: глобальный призыв к действию

Рак матки является одним из наиболее распространенных видов рака у женщин. Число пациенток, которые получают такой диагноз и умирают от этого заболевания, быстро растет. При этом большинство людей не знают признаков, симптомов и факторов риска рака матки.

Ранняя диагностика приводит к высоким показателям излечения, а новые терапевтические методы улучшают результаты лечения. Однако доступ к качественному медицинскому обслуживанию, без которого невозможно эффективное лечение, есть не у всех. Рак матки встречается у женщин из самых разных социальных групп, но при этом сохраняются различия в том, что касается выявления и лечения заболевания в зависимости от расы, этнической принадлежности, уровня дохода, региона и доступа к медицинскому обслуживанию.

За последние 30 лет показатели заболеваемости раком матки увеличились более чем на 15 % во всем мире, в том числе в Южной Азии (36 %), Северной Америке (45 %), Западной Европе (49 %), Центральной и Западной Африке (46 %), Латинской Америке (56 %) и на Ближнем Востоке (75 %).

Заболеваемость раком матки

- Шестой наиболее распространенный вид рака у женщин.
- За последнее десятилетие уровень заболеваемости повысился из-за роста случаев ожирения и других изменений образа жизни.
- Ожидается, что к 2044 году заболеваемость увеличится примерно на 50 %.

Рак матки оказывает непропорциональное влияние на недостаточно представленные расовые и этнические группы, включая чернокожих женщин. У женщин в слаборазвитых регионах и в странах с низким и средним уровнем дохода также отмечается более высокий процент заболеваемости раком матки и связанных с ним летальных исходов, чем в странах с высоким уровнем дохода.

Нам нужно начать действовать прямо сейчас, если мы хотим улучшить жизнь пациенток и замедлить рост уровня заболеваемости, особенно среди малообеспеченных слоев населения. Для этого необходимо повышение осведомленности, ранняя диагностика, более эффективные методы лечения и поддержка пациенток, перенесших рак матки. Для достижения этих целей нужны совместные усилия правительств, медицинских работников, организаций по защите интересов, общин, работодателей, пациентов и семей.

Что такое рак матки

- Рак матки возникает в полости матки.
- Самой распространенной формой рака матки является рак эндометрия. Гораздо реже встречается саркома матки.
- Чаще всего заболевание возникает у женщин в пост-менопаузе, но также может появиться и у молодых женщин.

Ключевые факторы в борьбе с неравенством

Повышение осведомленности о факторах риска, признаках и симптомах

Понимание факторов риска, признаков и симптомов рака матки может помочь женщинам обнаружить заболевание на более ранней стадии. Эти знания могут подтолкнуть женщин к обсуждению рисков с врачом, принятию мер по профилактике и выбору осознанных решений, которые могут спасти жизнь.

Вероятно, уровень заболеваемости раком матки растет в связи с сопутствующим ростом многих из его факторов риска, особенно ожирения, гипертонии и диабета. Увеличению риска рака матки также может способствовать нарушение гормонального баланса, генетическая предрасположенность, синдром поликистозных яичников, ранняя первая менструация, поздняя менопауза, а также репродуктивные факторы, которые по-разному влияют на разные подгруппы. Фактором риска также является наследственная предрасположенность к раку матки, например синдром Линча.

Умение распознавать признаки и симптомы рака матки имеет решающее значение для раннего выявления и улучшения результатов лечения пациенток.

Наиболее распространенным симптомом является аномальное вагинальное кровотечение. Другими симптомами могут быть вагинальные выделения, боль в области таза, отклонение от нормы в результатах мазка из шейки матки или дискомфорт в животе.

Глобальные факторы риска

- Примерно 890 миллионов взрослых людей в мире страдают от ожирения.
- Более 3/4 взрослых людей с гипертонией живут в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Примерно 422 миллиона людей в мире страдают от диабета.

Во многих регионах мира уровень осведомленности о раке матки низкий. А женщины, принадлежащие к расовым и этническим меньшинствам, хуже всего знают симптомы заболевания. В результате женщины с симптомами не знают, когда следует обращаться за медицинской помощью. Пациенты и врачи также могут ошибочно относить симптомы этих видов рака к доброкачественным заболеваниям.

Женщинам нужно рассказывать о заболевании и убеждать их обращаться к врачу, если они испытывают постоянные симптомы, которые могут указывать на рак матки. Особое внимание следует уделять повышению осведомленности среди расовых и этнических меньшинств.

Устранение препятствий к своевременной диагностике

Плохое знание симптомов рака матки может привести к тому, что женщины не будут обращаться за медицинской помощью при наличии симптомов. Также женщины вовремя не обращаются за медицинской помощью вследствие других факторов, таких как негативный опыт медицинского обслуживания, стыд, социальные предрассудки, недоверие, нехватка времени и ресурсов.

Это может привести к задержке в постановке диагноза и более плохим результатам лечения. Ограниченный доступ, плохо развитая система здравоохранения и культурные различия также могут препятствовать своевременному выявлению и лечению заболевания, что еще больше усугубляет неравенство.

Маргинализированные и малообеспеченные слои населения также страдают от неравенства в том, что касается диагностики рака матки.

Например, в странах с низким уровнем дохода от появления симптомов до обращения к врачу проходит больше времени, чем в странах с более высоким уровнем дохода. Также в странах с низким уровнем дохода проходит больше времени до постановки окончательного диагноза, чем в странах с более высоким уровнем дохода.

Поскольку важным условием эффективного лечения является раннее выявление заболевания, все группы населения и врачи должны быть лучше осведомлены о симптомах рака матки, что должно помочь избежать ненужных задержек.

Улучшение доступа к лечению

Достижения в лечении рака матки позволяют улучшить результаты. Однако в таких сферах, как доступ к лечению и наличие вариантов лечения, различия по-прежнему сохраняются.

Одним из препятствий для лечения рака матки является неравенство, обусловленное территориальными факторами. Это происходит, когда не хватает врачей, медсестер и других медицинских работников для полного удовлетворения потребностей страны в медицинском обслуживании, что приводит к неравенству в качестве медицинского обслуживания. Вероятно, ввиду глобальной нехватки врачей неравенство, обусловленное территориальными факторами, только усилится.

Неравенство в показателях гистерэктомии

По сравнению с белыми женщинами, черным и латиноамериканским женщинам в США:

- реже делают операцию, гистерэктомию или используют радикальное хирургическое лечение;
- реже делают минимально инвазивную операцию.

Гистерэктомия — операция по удалению матки, маточных труб и яичников — является первым этапом лечения для большинства женщин. На самом деле, большинство женщин получают только хирургическое лечение. При этом существуют значительные различия в методах хирургического лечения, как внутри одной страны, так и в разных странах.

Пациентки рискуют не получить доступ к новым или перспективным методам лечения только по причине места их проживания. Например, у пациенток с обширными метастазами или рецидивом химиотерапия и гормональная терапия используются с ограниченной эффективностью. Недавние исследования показали, что иммунотерапия эффективна для всех женщин с раком эндометрия, особенно для пациенток с дефицитом системы репарации неспаренных оснований. Однако доступность этого лечения может варьироваться, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

Поддержка пациенток, перенесших рак

Ожидается, что к 2044 году число случаев рака матки увеличится более чем на 600 000. Многие женщины излечиваются, но продолжают жить с побочными эффектами лечения, которые включают утрату фертильности, раннюю менопаузу и другие физические и психологические последствия. Некоторые из них также подвержены высокому риску развития других видов рака и проблем со здоровьем.

Пациентки, перенесшие рак, нуждаются в понимании и удовлетворении их потребностей после этапа диагностики и интенсивного лечения.

При этом большая часть усилий по улучшению обслуживания пациенток, перенесших рак, пока отмечается только в некоторых странах с высоким уровнем дохода. Во многих регионах мира, особенно в странах с низким уровнем дохода, недостаточно знаний о том, с какими долгосрочными проблемами сталкиваются пациентки, перенесшие рак. Физическое и психическое благополучие пациенток, перенесших рак, необходимо укреплять в рамках оказания поддержки женщинам во всем мире.

Причины несвоевременного лечения

- Недостаточное знание признаков и симптомов рака матки.
- Негативный опыт медицинского обслуживания (стыд, социальные предрассудки, недоверие к врачам и т. д.).
- Нехватка времени и ресурсов.

Призыв к действию: сокращение неравенства в медицинском обслуживании пациенток с раком матки

Неравенство среди пациенток с раком матки можно устранить только путем объединения усилий всех заинтересованных сторон — от врачей и работодателей до правительств и пациентов, а также их родственников. Вместе мы можем снизить заболеваемость раком матки среди пациенток с недостаточным уровнем социальной защиты, если мы:

- **Повысим осведомленность:** женщины во всем мире должны знать больше о раке матки и его симптомах. Особое внимание следует уделить повышению уровня информированности среди этнических меньшинств и малообеспеченных слоев населения. Непосредственное взаимодействие с населением может помочь увеличить число женщин, которые знают о факторах риска и симптомах заболевания. Женщин, имеющих знания, легче убедить обратиться к врачу, если они испытывают симптомы, которые могут указывать на рак матки.
- **Преодоление препятствий для диагностики:** медицинское обслуживание должно быть доступным, учитывать культурные особенности и потребности разных слоев населения. В глобальном масштабе необходимо обратить внимание на социальные детерминанты здоровья. Мы также должны разработать и внедрить профилактические меры в области общественного здравоохранения, направленные на борьбу с ожирением, улучшение доступа к недорогим и полезным продуктам питания и повышение физической активности. Мы должны отстаивать изменения в политике, которые помогут нам в борьбе с раком матки и факторами, способствующими его развитию. Женщинам также нужно время и ресурсы для обращения за медицинской помощью, а для сокращения неравенства в диагностике необходимо искоренить социальные предрассудки.
- **Улучшение доступа к лечению:** женщины во всех регионах мира должны иметь доступ к стандартному лечению, которое позволяет добиться лучших результатов лечения рака матки и включает:
 - хирургов, обученных методам лечения гинекологических видов рака;
 - модели прогнозирования рисков и врачей, умеющих ими пользоваться;
 - современную лучевую терапию;
 - молекулярное тестирование для подбора терапии и выявления здоровых членов семьи, которые подвержены риску;
 - системную терапию, включая химиотерапию, гормональную терапию и иммунотерапию;
 - терапию, позволяющую сохранить фертильность, если это целесообразно.
- **Поддержка пациенток, перенесших рак:** программы и группы поддержки для пациенток, перенесших рак, должны быть широко доступны женщинам после диагностики и лечения.
- **Повышение разнообразия клинических исследований:** нам предстоит многое сделать, чтобы понять, что приводит к неравенству среди групп пациенток с раком матки, например включать в клинические исследования пациенток с разным расовым и этническим происхождением. Также необходимы инвестиции в программы снижения риска и развития методов лечения.

Этот глобальный призыв к действию может помочь в формировании такого будущего, в котором будет устранено неравенство среди пациенток с раком матки и каждая женщина будет иметь равный доступ к профилактике, диагностике и качественному медицинскому обслуживанию.

История женщины, перенесшей рак:



Когда мне диагностировали рак матки, я понятия не имела о его существовании. Я также не знала, что от рака матки умирают, что он может лишить фертильности и повлиять на многие другие аспекты. Если бы я знала о признаках и симптомах раньше, может быть, у меня бы была возможность родить ребенка, и эта мысль не дает мне покоя. Мой совет всем женщинам — узнайте о раке матки прямо сейчас. Вы можете защитить себя и своих близких, если будете знать о раке матки и обратитесь к врачу, если у вас возникнут симптомы этого заболевания. К сожалению, прогресс в плане осведомленности о раке матки, проведения исследований и финансирования идет медленно. Мы должны делать больше, чтобы поддержать женщин. Рак матки изменил мою жизнь. Теперь я рассказываю о заболевании другим женщинам, которые могут не получить важную информацию из-за неравенства в области медицинского обслуживания.

Шакея Аллен

женщина, перенесшая рак, и основатель сети профилактики рака матки

Этот глобальный призыв к действию под руководством Международного общества гинекологической онкологии (IGCS) и Международной сети защиты интересов в области гинекологической онкологии (IGCAN) поддерживается следующими организациями по защите интересов пациентов во всем мире:



ЛИТЕРАТУРА

ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. *BMC Med.* 2017;15(1):10.

Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecanermedicalsience.* 2021;15:1308.

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. *Cancer.net.* 2024. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics>

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. *Cancer.net.* 2022. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment>

Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oncologist.* 2019;24(12):e1371-e1380.

Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(4):517-524.

de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry.* 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.

Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. *Gynecol Oncol.* 2021;161(2):573-580.

Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, lifestyle, and metabolic risk factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;162(3):998-1009.

Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. *J Psychosocial Oncol Res Practice.* 2019;1(1):e5.

Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004076.

Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. *Obstetrician Gynaecologist.* 2020. <https://doi.org/10.1111/tog.12722>.

Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. *Obstet Gynecol Sci.* 2020;63(2):141-149.

Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27(5):370-380.

Koliaki C, Dalamaga M, Liatis S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in *Curr Obes Rep.* 2023 Oct 17;]. *Curr Obes Rep.* 2023;12(4):514-527.

Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. *J Hematol Oncol.* 2021;14(1):197.

Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open.* 2023;13(4):e067715.

Makker V, MacKay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):88.

Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. *Health Sci Rep.* 2024;7(1):e1835.

Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. *J Cancer Educ.* 2019;34(6):1190-1197.

Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy>

Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. *Cancers (Basel).* 2021;13.

Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. *J Glob Oncol.* 2019;5:1-8.

Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. *Diabetes Technol Ther.* Published online April 26, 2024.

Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Breast.* Published online March 18, 2024.

Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. *Rev Obstet Gynecol.* 2010;3(3):122-132.

Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol.* 2022;139(4):645-659.

Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2022;72(725):e849-e856.

World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition>.

World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. Diabetes. 2024. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):384.