

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111064>

# Региональные особенности инвалидности вследствие рака тела матки

Л.С. Идрисова<sup>1</sup>, Э.А. Сулейманов<sup>2</sup>, М.А. Шургая<sup>3</sup>, С.Н. Пузин<sup>3, 4</sup><sup>1</sup> Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка имени Аймани Кадыровой, Грозный, Российская Федерация<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр радиологии, Москва, Российская Федерация<sup>3</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Российская Федерация<sup>4</sup> Федеральный научно-клинический центр реанимации и реабилитологии, Лыткино, Московская область, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Обоснование.** В России в рамках национального проекта «Здравоохранение» запущен федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2018–2024 гг.». Отмечается значительная региональная вариабельность уровня и тяжести злокачественных новообразований, что определяет актуальность изучения и мониторинга особенностей нарушения здоровья вследствие злокачественных новообразований в регионах. Инвалидность, являясь важнейшим показателем здоровья населения, позволяет судить об эффективности лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.

**Цель исследования** — анализ динамики и структуры инвалидности женского населения вследствие рака тела матки в Чеченской Республике.

**Материал и методы.** Единицы наблюдения: впервые признанные инвалидами и повторно признанные инвалидами вследствие рака тела матки в течение года. Объект исследования: совокупность впервые и повторно признанных инвалидами вследствие рака тела матки в Чеченской Республике. Анализ проведен по трём возрастным группам взрослого населения: молодой, средний и пожилой. Дизайн исследования: эпидемиологическое, ретроспективное, оценочное. Период исследования — 2014–2020 гг. Методы исследования: документальный, выкопировка данных, статистический и графический.

**Результаты.** В возрастной структуре инвалидности вследствие рака тела матки численность женщин-инвалидов пожилого возраста составляла 218 (65,5%) человек, среднего возраста — 87 (26,1%), молодого возраста — 28 (8,4%). Установлено, что в динамике к 2020 г. контингент инвалидов молодого возраста существенно не изменился, среднего возраста — уменьшился, а пожилого возраста — возрос ( $p=0,0070$ ). Третья группа инвалидности чаще устанавливалась при повторном (66,1%), а вторая группа — при первичном освидетельствовании (45,6%). В то же время удельный вес инвалидов, которым устанавливалась первая группа инвалидности, был выше в когорте повторно признанных инвалидами. У инвалидов стойкие нарушения функций системы крови и иммунной системы (100%) сопровождалось различными видами ограничений жизнедеятельности с преобладанием первой степени их выраженности. В то же время нарушение способности к трудовой деятельности второй степени диагностировалось с большим удельным весом в молодом возрастном сегменте инвалидов.

**Заключение.** В рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2018–2024 гг.» необходимо учесть региональные особенности динамики и структуры инвалидности женского населения вследствие рака тела матки в Чеченской Республике. Представленные результаты эпидемиологической и клинико-экспертной диагностики целесообразно использовать при разработке приоритетных направлений противораковой медико-социальной деятельности по профилактике инвалидности (первичной и вторичной) вследствие онкогинекологических заболеваний на уровне регионального здравоохранения.

**Ключевые слова:** инвалидность; рак тела матки; первичная инвалидность; повторная инвалидность; структура; нарушение функции; ограничение жизнедеятельности.

## Как цитировать

Идрисова Л.С., Сулейманов Э.А., Шургая М.А., Пузин С.Н. Региональные особенности инвалидности вследствие рака тела матки // *Медино-социальная экспертиза и реабилитация*. 2022. Т. 25, № 2. С. 103–111. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111064>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111064>

## Regional peculiarities of disability due to uterine cancer

Lilya S. Idrisova<sup>1</sup>, Elkhan A. Suleymanov<sup>2</sup>, Marina A. Shurgaya<sup>3</sup>, Sergey N. Puzin<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Republican Clinical Center for Maternal and Child Health named after Aimani Kadyrova, Grozny, Russian Federation

<sup>2</sup> National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation

<sup>4</sup> Federal Scientific and Clinical Center of Resuscitation and Rehabilitation, Lytkino, Moscow region, Russian Federation

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** The federal project “Fight against oncological diseases for 2018–2024” has been launched in Russia within the framework of the national project “Healthcare.” There is significant regional variability in the level and severity of malignant neoplasms (MN), which determines the relevance of studying and monitoring the characteristics of health disorders due to MN in the regions. Disability, as the most important indicator of population health, makes the judgment of the effectiveness of treatment, rehabilitation, and preventive measures possible.

**AIMS:** To analyze the dynamics and structure of the disability of the female population due to uterine cancer in the Chechen Republic

**MATERIALS AND METHODS:** Units of observation included newly recognized disabled (NRD) and repeated recognized disabled (RRD) due to uterine cancer during the year. The object of the study included a combination of NRD and RRD due to uterine cancer in the Chechen Republic. The analysis was conducted by three age groups of the adult population (young, middle, and old). This epidemiological, retrospective, and evaluative study was conducted from 2014 to 2020 using documentary, data copying, statistical, and graphical research methods.

**RESULTS:** The age structure of disability due to uterine cancer revealed 218 (65.5%) elderly, 87 (26.1%) middle-aged, and 28 (8.4%) young females with disabilities. The dynamics by 2020 established that the contingent of young people with disabilities has not significantly changed, with decreased middle-aged and increased elderly females ( $p=0.0070$ ). The third and second group of disabilities was more often established during the repeated (66.1%) and new (45.6%) examinations, respectively. Concurrently, the proportion of disabled people who were assigned to the first disability group was higher in the RRD cohort. Persistent dysfunctions of the blood system and immune system (100%) in disabled people were accompanied by various types of capacity limitations, with the predominance first degree of their severity. Moreover, a violation of the ability to work of the second degree was diagnosed with a large proportion in the young age segment of the disabled.

**CONCLUSION:** Within the framework of the project “Fight against oncological diseases for 2018–2024,” considering the regional features of the dynamics and structure of the disability of the female population is necessary due to uterine cancer in the Chechen Republic. The presented results of epidemiological and clinical-expert diagnostics should be used in the development of priority areas of anticancer medical and social activities for the prevention of disability (primary and secondary) due to oncogynecological diseases at the regional healthcare level.

**Keywords:** disability, uterine cancer, primary, repeated, structure, functional impairment, capacity limitations.

### To cite this article

Idrisova LS, Suleymanov EA, Shurgaya MA, Puzin SN. Regional peculiarities of disability due to uterine cancer. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2022;25(2):103–111. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111064>

Received: 26.09.2022

Accepted: 20.10.2022

Published: 03.11.2022

## ОБОСНОВАНИЕ

В настоящее время злокачественные новообразования (ЗНО) рассматриваются в рамках эпидемиологии неинфекционных заболеваний. ЗНО наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями лидируют среди причин смертности населения [1–3]. ЗНО, которые входят в спектр онкогинекологии, характеризуются высоким уровнем распространения, недостаточной регистрацией первичных случаев, высокой долей запущенных стадий злокачественного процесса и неудовлетворительными результатами лечебно-реабилитационных мероприятий [4]. Ситуация усугубляется продолжающимся воздействием неблагоприятных факторов внешней среды, в том числе репродуктивных факторов риска (гормональные сдвиги) [5, 6].

Отмечается значительная региональная вариабельность уровня и тяжести ЗНО, что определяет актуальность изучения и мониторинга особенностей нарушения здоровья вследствие ЗНО в регионах [7, 8]. Инвалидность, являясь важнейшим показателем здоровья населения, позволяет судить об эффективности лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий [9]. В России в рамках национального проекта «Здравоохранение» запущен федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2018–2024 гг.» [10].

**Цель исследования** — анализ динамики и структуры инвалидности женского населения вследствие рака тела матки в Чеченской Республике.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

### Дизайн исследования

Эпидемиологическое, ретроспективное, оценочное.

### Объект исследования

Совокупность впервые признанных инвалидами (ВПИ) и повторно признанных инвалидами (ППИ) вследствие рака тела матки в течение года.

Анализ проведен по трем возрастным группам взрослого населения: молодого (женщины в возрасте 44 лет), среднего (женщины в возрасте 45–54 лет) и пожилого (женщины 55 лет и старше) возраста.

### Источники информации

Форма 7-собес Росстата «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше».

### Период исследования

Динамика и структура первичной инвалидности анализировались по годам в течение 2014–2020 гг.

### Методы исследования

В ходе исследования проводилась выкопировка данных и применялись документальный, статистический и графический методы.

## Статистический анализ

Для описания числовых шкал применяли среднее значение и стандартное отклонение в формате  $M \pm S$ . Сопоставления двух групп по числовым показателям проводили с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни. Сравнение трёх и более групп по числовым показателям осуществляли с помощью непараметрического критерия Краскела–Уоллиса. Статистическая достоверность различий групп для бинарных и номинальных шкал осуществлялась с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона в случае независимых групп и на основе метода МакНеймера в случае зависимых групп. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне 0,05. Статистическая обработка данных производилась с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Контингент инвалидов вследствие рака тела матки включал 333 женщины. Уровень первичной инвалидности составил 0,62–0,29, а повторной инвалидности — 0,52–0,84 на 10 тыс. женского населения Чеченской Республики (2019–2020 гг.). Средний возраст составил 56,48±9,45 лет. Коэффициент вариации равен 17%, что свидетельствует о низком уровне разнородности показателя.

Впервые было признано инвалидами 147 (44,1%) женщин, а 186 (57,9%) женщинам при повторном освидетельствовании статус инвалида был продлён. В когорте ВПИ средний возраст составлял 56,34±10,08 года, в когорте ППИ — 56,59±8,96 (достоверно не различались); рис. 1.

В когорте ВПИ 38% женщин занимались физическим трудом, 27,9% — умственным трудом, а 34,1% не имели профессии (домохозяйки). Среди ППИ больше было женщин, которые занимались физическим трудом, при меньшем удельном весе женщин, не имеющих профессии. Удельный вес женщин, которые занимались физическим трудом, в контингенте ППИ не отличался от экстенсивного показателя в контингенте ВПИ (рис. 2).

В возрастной структуре инвалидности вследствие рака тела матки численность инвалидов пожилого возраста составляла 218 (65,5%) женщин, среднего возраста — 87 (26,1%), молодого возраста — 28 (8,4%); таблица. В возрастных группах инвалидов преобладали ППИ, которые составляли среди молодых инвалидов 7,5% (14 женщин), в группе среднего возраста — 28,5% (53 женщины), среди пожилых — 64% (119 женщин) ( $p=0,4876$ ).

В динамике к 2020 г. контингент инвалидов молодого возраста существенно не изменился, среднего возраста — уменьшился, а пожилого возраста — возрос ( $p=0,0070$ ) (рис. 3).

Среди инвалидов молодого возраста было больше женщин, которые не владели профессией (60%), тогда как среди инвалидов среднего возраста их было меньше

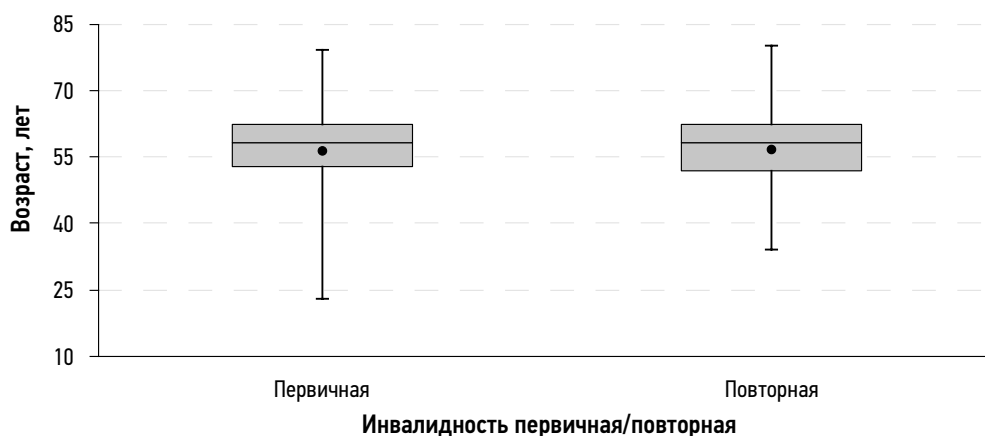


Рис. 1. Средний возраст впервые и повторно признанных инвалидами вследствие рака тела матки (2014–2020 гг.),  $p=0,9250$

Fig. 1. The Mean age of the newly and re-recognized as disabled due to uterine cancer (2014–2020),  $p=0,9250$

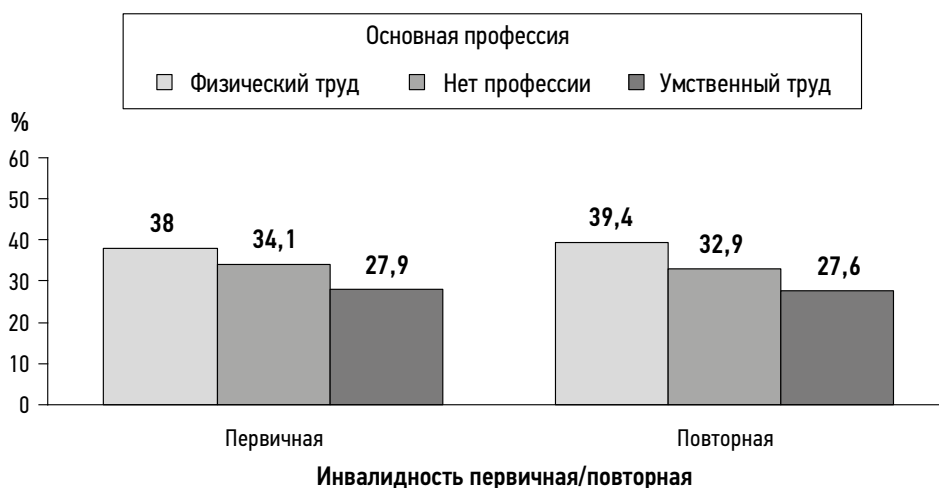


Рис. 2. Когорты впервые и повторно признанных инвалидами вследствие рака тела матки — распределение в зависимости от наличия профессии и вида трудовой деятельности (%),  $p=0,9655$

Fig. 2. Cohorts of the newly and re-recognized as disabled due to uterine cancer — distribution depending on the having a profession and type of labor activity (%),  $p=0,9655$

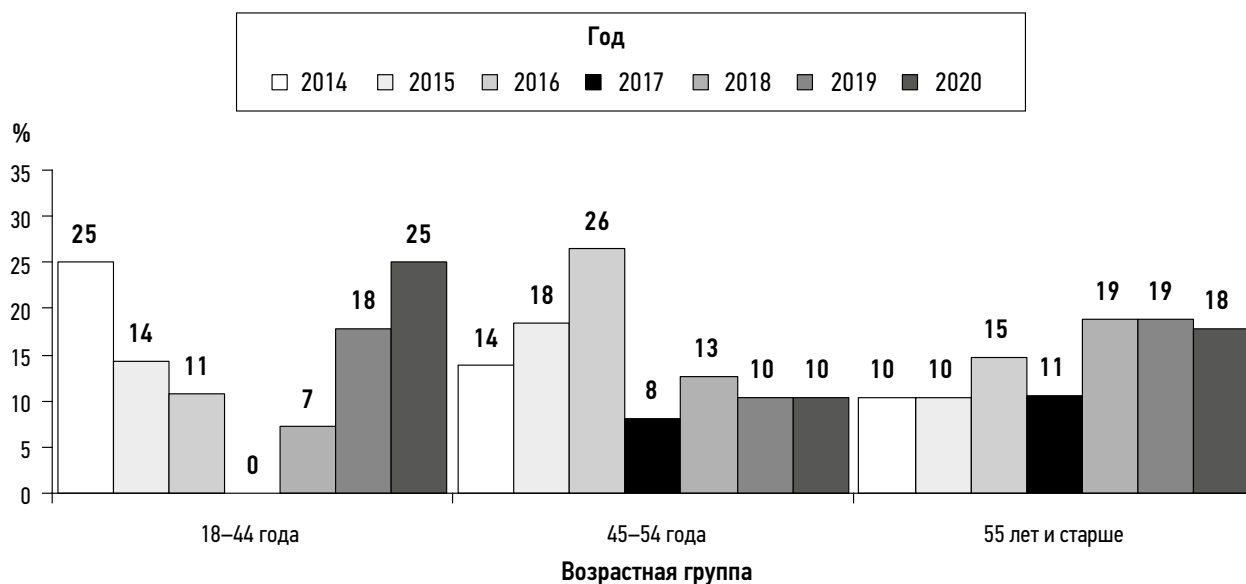


Рис. 3. Рис. 3. Динамика возрастной структуры инвалидности вследствие рака тела матки (2014–2020 гг., %),  $p=0,0070$

Fig. 3. Dynamics of the age structure of disability due to uterine cancer (2014–2020, %),  $p=0,0070$

**Таблица.** Динамика и структура инвалидности женского населения вследствие рака тела матки в Чеченской Республике, абс. (%)  
**Table.** Dynamics and structure of disability of the female population due to uterine body cancer in the Chechen Republic, abs. (%)

Показатель	Возрастные группы женщин-инвалидов, лет			P
	18–44 (n=28)	45–54 (n=87)	≥55 (n=218)	
<b>Год</b>				
2014	7 (25,00)	12 (13,79)	21 (9,63)	
2015	4 (14,29)	16 (18,39)	21 (9,63)	
2016	3 (10,71)	23 (26,44)	32 (14,68)	
2017	0 (0,00)	7 (8,05)	23 (10,55)	df=12
2018	2 (7,14)	11 (12,64)	41 (18,81)	0,0070
2019	5 (17,86)	9 (10,34)	41 (18,81)	
2020	7 (25,00)	9 (10,34)	39 (17,89)	
<b>Группа инвалидности</b>				<b>df=4</b>
III (n=197)	11 (39,29)	57 (65,52)	129 (59,17)	
II (n=118)	16 (57,14)	25 (28,74)	77 (35,32)	0,1123
I (n=18)	1 (3,57)	5 (5,75)	12 (5,50)	
<b>Срок инвалидности</b>				<b>df=6</b>
1 год	19 (67,86)	64 (73,56)	155 (71,10)	
Бессрочно	4 (14,29)	13 (14,94)	31 (14,22)	
6 мес	4 (14,29)	6 (6,90)	23 (10,55)	0,9510
2 года	1 (3,57)	4 (4,60)	9 (4,13)	
<b>Способность к передвижению, степень</b>				<b>df=6</b>
Первая	12 (42,86)	42 (48,28)	117 (53,67)	
Не установлено	14 (50,00)	36 (41,38)	73 (33,49)	
Вторая	1 (3,57)	5 (5,75)	22 (10,09)	0,4080
Третья	1 (3,57)	4 (4,60)	6 (2,75)	
<b>Способность к самообслуживанию, степень</b>				<b>df=6</b>
Первая	18 (64,29)	70 (80,46)	160 (73,39)	
Вторая	9 (32,14)	13 (14,94)	47 (21,56)	
Третья	1 (3,57)	4 (4,60)	10 (4,59)	0,5870
Не установлено	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,46)	
<b>Способность к трудовой деятельности, степень</b>				<b>df=6</b>
Первая	11 (39,29)	56 (64,37)	127 (58,26)	
Вторая	16 (57,14)	25 (28,74)	74 (33,94)	
Третья	1 (3,57)	5 (5,75)	11 (5,05)	0,1790
Не установлено	0 (0,00)	1 (1,15)	6 (2,75)	

с незначительным превышением по сравнению с удельным весом женщин, занимающихся физическим трудом (соответственно 38 и 35,4%). Удельный вес женщин, которые занимались умственным видом труда, был выше среди инвалидов пожилого возраста (29,7%), однако и в этом возрастном сегменте инвалидов преобладали женщины, которые не владели профессией. По данному показателю обнаружены значимые различия между группами ( $p < 0,0256$ ).

Структура инвалидности по тяжести была следующей. В группе инвалидов молодого возраста 11 (39,3%) женщин имели III группу, 16 (57,1%) — II группу и 1 женщина (3,6%) — I группу инвалидности. В группе инвалидов среднего возраста и пожилого возраста больше

было инвалидов с III группой: соответственно 57 (65,5%) и 129 (59,2%). Удельный вес инвалидов со II группой достигал 28,7% (25 женщин) в группе инвалидов среднего возраста и 35,3% (77 женщин) в группе инвалидов пожилого возраста. Экстенсивные показатели I группы инвалидности в этих возрастных сегментах инвалидов составляли соответственно 5,7% (5 женщин) и 5,5% (12 женщин); см. таблицу. По данному показателю не обнаружены статистически значимые различия между группами ( $p=0,0136$ ). При повторном освидетельствовании чаще устанавливалась III группа инвалидности (66,1%), а при первичном — II группа (45,6%). Удельный вес инвалидов, которым устанавливалась I группа инвалидности, был выше в когорте ППИ. Срок инвалидности «на 2 года»

устанавливался только инвалидам с I группой (77,8%). Большинству инвалидов со II и III группой установлен срок инвалидности «на 1 год» ( $p < 0,0001$ ). Среди инвалидов с I группой и инвалидов с III группой преобладали лица с профессиями физического труда (соответственно 53,3 и 44,9%), тогда как среди инвалидов со II группой больше было лиц, не имеющих профессии (41,5%).

По срокам установленной инвалидности во всех возрастных группах преобладали инвалиды со сроком «1 год»: 19 (67,9%) инвалидов молодого, 64 (73,6%) среднего и 155 (71,1%) пожилого возраста ( $p=0,9510$ ). Удельный вес инвалидов со сроком инвалидности «на 2 года» среди инвалидов среднего возраста и пожилого возраста значительно не различался (соответственно 4,6 и 4,1%), тогда как в возрастной группе молодых инвалидов был меньше (3,6%). Не выявлены существенные различия и в удельном весе инвалидов, которым инвалидность была установлена со сроком «бессрочно» (соответственно 14,3% молодого, 14,9% среднего и 14,2% пожилого возраста). Удельный вес инвалидов со сроком инвалидности «6 месяцев» был выше в группах инвалидов молодого и пожилого возраста (соответственно 14,3 и 10,6%) по сравнению с группой инвалидов среднего возраста (6,9%); см. таблицу.

У инвалидов отмечались стойкие нарушения функций системы крови и иммунной системы (333 женщины; 100%), а также единичные случаи нарушения функций мочевыделительной системы (0,6%) и функции кожи и связанной с ней систем (0,6%). Имели место нарушения способностей к передвижению, самообслуживанию и трудовой деятельности.

Нарушение способности к передвижению диагностировано у 210 инвалидов (63,1%), в том числе у 14 (50%) в группе молодых женщин-инвалидов, среди которых 1-я степень нарушения имела место у 12 (42,9%), 2-я степень — у 1 (3,6%), 3-я степень — также у 1 (3,6%); в группе женщин среднего возраста — у 51 (58,6%), в том числе 1-й степени у 42 (48,3%), 2-й степени у 5 (5,7%) и 3-й степени у 4 (4,6%); в группе женщин пожилого возраста — у 145 (66,5%), в том числе 1-й степени у 117 (53,7%),

2-й степени у 22 (10,1%) и 3-й степени у 6 (2,8%). Данный вид нарушения способности не выявлен у 50% женщин молодого возраста, 41,4% женщин среднего возраста и 33,5% женщин пожилого возраста (см. таблицу). Между группами по данному показателю статистически значимые различия не обнаружены.

Нарушение способности к самообслуживанию не выявлено только у 1 инвалида, выявлено — у 332 (99,7%). Распределение по степеням нарушения способности к самообслуживанию было следующим. В группе молодых инвалидов (100%) нарушение способности 1-й степени диагностировано у 18 (64,3%) женщин, 2-й степени — у 9 (32,1%), 3-й степени — у 1 (3,6%); в группе женщин среднего возраста (100%) — у 70 (80,5%), 13 (14,9%) и 4 (4,6%) соответственно. В группе женщин пожилого возраста (99,5%) 1-я степень нарушения диагностирована у 160 (73,4%), 2-я степень — у 47 (21,6%), 3-я степень — у 10 (4,6%) и у 1 (0,5%) женщины не установлено (см. таблицу). Между группами по данному показателю статистически значимые различия не обнаружены.

Нарушение способности к трудовой деятельности (рис. 4) диагностировано у 326 (97,9%) инвалидов, в том числе в группе молодых женщин инвалидов (100%) 1-я степень нарушения способности имела место в 11 (39,3%) случаях, 2-я степень — в 16 (57,1%), 3-я степень — в 1 (3,6%); в группе женщин среднего возраста — у 86 женщин (95,2%), в том числе 1-й степени у 56 (64,4%), 2-й степени у 25 (28,7%) и 3-й степени у 5 (5,7%); в группе женщин пожилого возраста — у 127 (97,2%), в том числе 1-й степени у 127 (58,3%), 2-й степени у 74 (33,9%) и 3-й степени у 11 (5%). Данный вид нарушения способности не выявлен у 1,1% среднего и 2,8% пожилого возраста инвалидов (см. таблицу и рис. 4). Таким образом, удельный вес 1-й степени нарушения трудовой способности был выше в группе инвалидов среднего возраста, 2-й степени — в группе инвалидов молодого возраста; 3-я степень нарушения способности к трудовой деятельности имела значительно меньший удельный вес: в группе

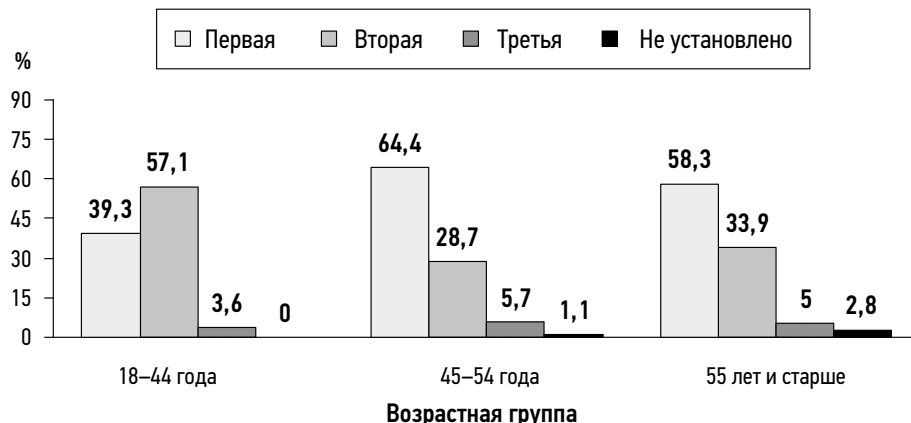


Рис. 4. Нарушение способности к трудовой деятельности в возрастных группах инвалидов вследствие рака тела матки (степени, %,  $p=0,1790$ )

Fig. 4. Violation of the ability to work in age groups of disabled people due to cancer of the uterine body (degrees, %,  $p=0,1790$ )

молодых инвалидов — 3,6%, среднего возраста — 5,7%, а пожилого возраста — 5%. По данному показателю ограничения жизнедеятельности различия между возрастными группами не достигли статистической значимости ( $p=0,0190$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Рак тела матки — самая частая злокачественная опухоль женских половых органов в развитых странах и вторая по частоте после рака шейки матки злокачественная опухоль женских половых органов в мире [11]. Примерно у 80% пациенток с раком тела матки диагностируют эндометриальную аденокарциному. У большинства пациенток заболевание носит спорадический характер [12].

Представленные результаты изучения проблемы инвалидности женского населения вследствие рака тела матки в Чеченской Республике свидетельствуют о динамике тенденции роста численности контингента инвалидов. Выявлена дифференциация инвалидности по возрасту: преобладают инвалиды пожилого возраста, при этом имеет место разнонаправленность динамики в возрастных группах инвалидов. Так, контингент инвалидов молодого возраста существенно не изменился, среднего возраста — уменьшился, а пожилого возраста — возрос ( $p=0,0070$ ). В настоящее время возраст рассматривается как фактор, который влияет на исход при злокачественных заболеваниях [13] и инвалидность населения [14]: при раке тела матки пожилой возраст (старше 60 лет) относится к неблагоприятным прогностическим факторам [15].

У инвалидов стойкие нарушения функций системы крови и иммунной системы (100%) сопровождалось различными видами ограничений жизнедеятельности с преобладанием 1-й степени их выраженности. Обращает на себя внимание больший удельный вес инвалидов молодого возраста со 2-й степенью нарушения способности к труду, по сравнению с инвалидами среднего и пожилого возраста при преобладании во всех возрастных контингентах инвалидов, которые занимались физическими видами труда.

Имеющая место выраженность нарушений и ограничений функций системы крови и иммунной системы (100%) определили структуру инвалидности по тяжести. В возрастных группах среднего и пожилого возраста превалировали инвалиды с III группой инвалидности, тогда

как среди инвалидов молодого возраста больше было инвалидов со II группой инвалидности; III группа инвалидности чаще устанавливалась при повторном (66,1%), а II группа — при первичном освидетельствовании (45,6%). В то же время удельный вес инвалидов, которым устанавливалась I группа инвалидности, был выше в когорте инвалидов, направленных на повторное освидетельствование.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2018–2024 гг.» необходимо учесть региональные особенности динамики и структуры инвалидности женского населения вследствие рака тела матки в Чеченской Республике. Представленные результаты эпидемиологической и клинико-экспертной диагностики целесообразно использовать при разработке приоритетных направлений противораковой медико-социальной деятельности по профилактике инвалидности (первичной и вторичной) в области онкогинекологии на уровне регионального здравоохранения.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

## ADDITIONAL INFORMATION

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Authors' contribution.** All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). Москва, 2021. 252 с.
2. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for

36 cancers in 185 countries // *Ca Cancer J Clin.* 2018. Vol. 68, N 6. P. 1394–1424. doi: 10.3322/caac.21492

3. Макимбетов Э.К., Салихар Р.И., Туманбаев А.М., и др. Эпидемиология рака в мире // *Современные проблемы науки и образования.* 2020. № 2. С. 168.

4. Каприн А.Д., Ашрафян Л.А., Стилиди И.С. Онкогинекология: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 384 с. doi: 10.33029/9704-5329-2-ONR-2019-1-384
5. Colombo N., Creutzberg C., Amant F., et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus conference on endometrial cancer. Diagnosis, treatment and follow-up // *Int J Gynecol Cancer*. 2016. Vol. 26, N 1. P. 2–30. doi: 10.1093/annonc/mdv484
6. Fan Z., Li H., Hu R., et al. Fertility-preserving treatment in young women with grade 1 presumed stage IA endometrial adenocarcinoma: a meta-analysis // *Int J Gynecol Cancer*. 2018. Vol. 28, N 2. P. 385–393. doi: 10.1097/IGC.0000000000001164
7. Дмитриев В.Н. Злокачественные новообразования женской репродуктивной системы в Белгородской области в сопоставлении с общероссийскими показателями: монография. Белгород: Эпицентр, 2015. 212 с.
8. Гордиенко В.П., Леонтьева С.Н., Коробкова Т.Н. Рак репродуктивных органов у женщин Дальневосточного федерального округа // *Сибирский онкологический журнал*. 2020. Т. 19, № 3. С. 23–37. doi: 10.21294/1814-4861-2020-19-2-23-37
9. Пузин С.Н., Шургая М.А., Дмитриева Н.В., и др. Эпидемиология инвалидности взрослого населения в Российской Федерации // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2019. Т. 18, № 5. С. 14–23. doi: 10.31631/2073-3046-219-18-5-14-23
10. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (утв. 24 декабря 2018 г.; срок реализации 2019–2024 гг.). Режим доступа: <http://government.ru/>. Дата обращения: 28.01.2022.
11. Emons G., Steiner E., Vordermark D., et al. Interdisciplinary diagnosis, therapy and follow-up of patients with endometrial cancer. Guideline (S3-Level, AWMF Registry Number 032/034-OL, April 2018) – Part 2 with Recommendations on the therapy and follow-up of endometrial cancer, palliative care, psycho-oncological/psychosocial care/rehabilitation/patient information and healthcare facilities // *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018. Vol. 78, N 11. P. 1089–1109. doi: 10.1055/a-0715-2964
12. Нечушкина В.М., Деньгина Н.В., Коломиец Л.А., и др. Практические рекомендации по лечению рака тела матки и сарком матки // *Злокачественные опухоли*. 2018. Т. 8, № 3S2. С. 190–203. doi: 10.18027/2224-5057-2017-7-3s2-168-180
13. Огрызко Е.В., Иванова М.А., Голубев Н.А., и др. Динамика «грубых» и стандартизированных показателей заболеваемости и смертности населения России от злокачественных новообразований за 2003–2016 годы // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2018. № 1-2. С. 9–13. doi: 10.26347/1607-2502201801-02009-013
14. Шургая М.А. Злокачественные новообразования: возрастные особенности эпидемиологии первичной инвалидности в Российской Федерации // *Российский онкологический журнал*. 2016. Т. 21, № 6. С. 319–324. doi: 10.18821/1028-9984-2016-21-6-319-324
15. Van den Bosch T., Coosemans A., Morina M., et al. Screening for uterine tumours // *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2012. Vol. 26, N 2. P. 257–266. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.08.002

## REFERENCES

1. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO. Malignant neoplasms in Russia in 2020 (morbidity and mortality). Moscow; 2021. 252 p. (In Russ).
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin*. 2018;68(6):1394–1424. doi: 10.3322/caac.21492
3. Makimbetov EK, Salihar RI, Tumanbaev AM, et al. Epidemiology of cancer in the world. *Modern Problems of Science and Education*. 2020;(2):168. (In Russ).
4. Kaprin AD, Ashrafyan LA, Stilidi IS. Oncogynecology: national guidelines. Moscow: GEOTAR-Media; 2019. 384 p. (In Russ). doi: 10.33029/9704-5329-2-ONR-2019-1-384
5. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus conference on endometrial cancer. Diagnosis, treatment and follow-up. *Int J Gynecol Cancer*. 2016;26(1):2–30. doi: 10.1093/annonc/mdv484
6. Fan Z, Li H, Hu R, et al. Fertility-preserving treatment in young women with grade 1 presumed stage IA endometrial adenocarcinoma: a meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(2):385–393. doi: 10.1097/IGC.0000000000001164
7. Dmitriev VN. Malignant neoplasms of the female reproductive system in the Belgorod region in comparison with all-Russian indicators: monograph. Belgorod: Epicenter; 2015. 212 p. (In Russ).
8. Gordienko VP, Leont'eva SN, Korobkova TN. Cancer of the reproductive organs in women of the Far Eastern Federal District. *Siberian Journal of Oncology*. 2020;19(3):23–37. (In Russ). doi: 10.21294/1814-4861-2020-19-2-23-37
9. Puzin SN, Shurgaya MA, Dmitrieva NV. Epidemiology of adult disability in the Russian Federation. *Epidemiology and Vaccination*. 2019;18(5):14–23. (In Russ). doi: 10.31631/2073-3046-219-18-5-14-23
10. National project "Health care": federal project "Fight against oncological diseases". Approved December 24, 2018 (implementation period 2019–2024). (In Russ). Available from: <http://government.ru/>. Accessed: 28.01.2022.
11. Emons G, Steiner E, Vordermark D, et al. Interdisciplinary diagnosis, therapy and follow-up of patients with endometrial cancer. Guideline (S3-Level, AWMF Registry Number 032/034-OL, April 2018) — Part 2 with Recommendations on the therapy and follow-up of endometrial cancer, palliative care, psycho-oncological/psychosocial care/rehabilitation/patient information and healthcare facilities. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018;78(11):1089–1109. doi: 10.1055/a-0715-2964
12. Nechushkina VM, Dengina NV, Kolomiets LA, et al. Practical recommendations for the treatment of uterine body cancer and uterine sarcomas. *Malignant Tumors*. 2018;8(3S2):190–203. (In Russ). doi: 10.18027/2224-5057-2017-7-3s2-168-180
13. Ogrzyzko EV, Ivanova MA, Golubev NA. Dynamics of "rough" and standardized indicators of morbidity and mortality of the population of Russia from malignant neoplasms for 2003–2016. *Problems of Standardization in Healthcare*. 2018(1-2):9–13. (In Russ). doi: 10.26347/1607-2502201801-02009-013
14. Shurgaya MA. Malignant neoplasms: age-related features of the epidemiology of primary disability in the Russian Federation. *Russian Journal of Oncology*. 2016;21(6):319–324. (In Russ). doi: 10.18821/1028-9984-2016-21-6-319-324
15. Van den Bosch T, Coosemans A, Morina M, et al. Screening for uterine tumours. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2012;26(2):257–266. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.08.002



## ОБ АВТОРАХ

\* **Шургая Марина Арсеньевна**, д.м.н., профессор;  
адрес: Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;  
e-mail: daremar@mail.ru; eLibrary SPIN: 4521-0147;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

**Идрисова Лилия Султановна**, к.м.н.;  
e-mail: rkcozmir\_ak@mail.ru; eLibrary SPIN: 9996-4623;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5931-0175>

**Сулейманов Эльхан Абдуллаевич**, д.м.н.;  
e-mail: docsuleymanov@gmail.com; eLibrary SPIN: 5749-7283;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5140-0245>

**Пузин Сергей Никифорович**, д.м.н., профессор,  
академик РАН;  
e-mail: s.puzin2012@yandex.ru; eLibrary SPIN: 2206-0700;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9711-3532>

## AUTHORS' INFO

\* **Marina A. Shurgaya**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;  
address: 2/1 Barrikadnaya st., 123995 Moscow, Russia;  
e-mail: daremar@mail.ru; eLibrary SPIN: 4521-0147;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

**Lilya S. Idrisova**, MD, Cand. Sci. (Med.);  
e-mail: rkcozmir\_ak@mail.ru; eLibrary SPIN: 9996-4623;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5931-0175>

**Elkhan A Suleymanov**, MD, Dr. Sci. (Med.);  
e-mail: docsuleymanov@gmail.com; eLibrary SPIN: 5749-7283;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5140-0245>

**Sergey N. Puzin**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of  
the Russian Academy of Sciences;  
e-mail: s.puzin2012@yandex.ru; eLibrary SPIN: 2206-0700;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9711-3532>

---

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author