

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЯИЧНИКОВ В ГОРОДЕ АЛМАТЫ ЗА 2014-2023 ГГ.

**А.Е. АЙДАРОВ^{1,2}, Д.Р. КАЙДАРОВА³, Н.А. ИЗБАГАМБЕТОВ²,
Р.О. БОЛАТБЕКОВА², Т.Э. ВАЛИЕВА²**

¹ НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, Республика Казахстан;

² КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», Алматы, Республика Казахстан;

³ НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: По данным Национального канцер-регистра, уровень заболеваемости раком яичников (РЯ) в городе Алматы (Казахстан) на 2023 год составляет 18,3 на 100 000 женщин, уровень смертности — 3,9 на 100 000 женского населения. Общий уровень выживаемости при РЯ в Алматы на 2023 год составил 53,7%. В настоящее время Алматы является одним из регионов с высоким уровнем заболеваемости и смертности от РЯ.

Цель исследования – оценка изменений уровня заболеваемости и смертности от рака яичников среди жителей Алматы, а также показателей пятилетней выживаемости пациентов с данным диагнозом за 2014-2023 гг.

Методы: Анализ изменений в структуре и динамике заболеваемости и смертности от РЯ в городе Алматы за десятилетний период (2014-2023 гг.) проведен на основе данных учётно-отчётной документации. Статистическая обработка информации осуществлялась с применением программного обеспечения SPSS версии 23.0.

Результаты: В 2014-2023 гг. отмечен рост уровня заболеваемости с 14,2 до 18,3 на 100 000 женщин, при этом уровень смертности остаётся стабильно низким и в 2023 году составил 3,9 на 100 000 женщин. В 2014 году было выявлено 127 случаев РЯ, из которых 44,8% приходилось на I и II стадии заболевания. В 2023 году зарегистрировано 228 случаев РЯ, причём на I и II стадии приходилось 52,2%.

В последние годы отмечается значительное увеличение частоты регистрации новых случаев РЯ, начиная с возрастной группы 50-54 лет, с пиком в группе 55-59 лет. В 2023 году по сравнению с 2014 годом наибольший уровень заболеваемости РЯ сместился из возрастной группы «50-54 года» в группу «55-59 лет».

Заключение: Результаты исследования показывают, что улучшение мероприятий по диагностике и лечению РЯ в городе Алматы привело к значительным достижениям: снижению смертности и увеличению доли случаев, выявленных на ранних стадиях заболевания. Однако остаются важными задачами совершенствование методов диагностики, повышение онкологической настороженности врачей первичной медико-санитарной помощи, а также увеличение средней продолжительности жизни жителей города Алматы.

Ключевые слова: рак яичников (РЯ), заболеваемость, смертность, Алматы.

Введение: Согласно статистическим данным Globocan 2020, рак яичников (РЯ) занимает восьмое место по распространенности злокачественных заболеваний среди женщин и остается одной из основных причин летальности в области гинекологии [1]. В 2020 году зарегистрировано 313 959 новых случаев, при этом в 80% случаев болезнь выявляется на поздних стадиях, что ухудшает прогноз [1]. Несмотря на развитие хирургии и химиотерапии, 5-летняя выживаемость остаётся низкой – около 40% [2]. Ожидается дальнейший рост заболеваемости (до 371 000 новых случаев) и смертности (до 271 000 случаев) [1], что подчёркивает необходимость персонализированного подхода к лечению.

В Казахстане ежегодно регистрируется около 1000 новых случаев РЯ, что составляет 2,9% в общей структуре онкологических заболеваний. За последние 15 лет количество случаев увеличилось на 21%, а смертность составляет 4,7 на 100 000 женщин. В стране пока нет рутинного тестирования на мутации генов BRCA1 и BRCA2, хотя их определение могло бы значительно повлиять на лечение и прогноз заболевания [3].

РЯ – одно из самых агрессивных злокачественных заболеваний женской репродуктивной системы. Высокая смертность связана с поздней диагностикой, устойчивостью к химиотерапии и частыми рецидивами. Для

улучшения выживаемости необходимы эффективные методы диагностики, скрининга и персонализированный подход [4]. Стандартное лечение включает хирургическое удаление опухоли и химиотерапию препаратами платины. Однако отсутствие надёжных прогностических биомаркеров затрудняет выбор оптимальной стратегии [5]. Современные исследования в области генетики и молекулярного профилирования привели к появлению новых методов терапии, направленных на снижение рецидивов и побочных эффектов. Генетическое тестирование на мутации BRCA1/2 уже стало стандартом для пациенток с эпителиальным РЯ. Оно позволяет подобрать индивидуальную терапию и улучшить прогноз [6].

Поддерживающая терапия с ингибиторами PARP, бевацизумабом и препаратами, влияющими на дефицит гомологичной рекомбинации, становится всё более распространённой. Параллельно активно развивается иммунотерапия, открывая новые возможности для лечения [7]. Согласно классификации ВОЗ 2020 года, РЯ представляет собой гетерогенную группу опухолей, 90% из которых – эпителиальные. Среди них наиболее распространённой и агрессивной является серозная карцинома высокой степени злокачественности (HGSC), на которую приходится 70% всех случаев [8].

РЯ занимает третье место по распространённости среди женщин после рака молочной железы и лёгких [9]. Это подчёркивает необходимость дальнейшего изучения заболевания и поиска более эффективных методов диагностики и лечения.

Цель исследования – оценка изменений уровня заболеваемости и смертности от рака яичников среди жителей Алматы, а также показателей пятилетней выживаемости пациентов с данным диагнозом за 2014-2023 гг.

Материалы и методы: Анализ изменений в структуре и динамике заболеваемости и смертности от РЯ в городе Алматы за десятилетний период (2014-2023 гг.) был проведён на основе данных официальной учётно-отчетной документации. Объектом исследования стали 1472 женщины, у которых впервые в жизни был диагностирован РЯ в указанный период. Источником данных послужили контрольные карты диспансерного наблюдения (учетная форма 030-б/у).

Для эпидемиологического анализа использовались сведения Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по локализации опухолей, информация Национального канцер-регистра (Электронного регистра онкологических больных) по злокачественным новообразованиям, официальные отчёты онкологических диспансеров Республики Казахстан, включая «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» (учетная форма №7) за 2014-2023 гг.,

а также карты пациентов с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования (учетная форма 090/У). Дополнительно были проанализированы данные Агентства Республики Казахстан по демографическим показателям, включая численность и поло-возрастную структуру населения Алматы за исследуемый период.

Результаты: При анализе грубых и интенсивных показателей заболеваемости РЯ выявлена тенденция к увеличению частоты регистрации данного заболевания в период с 2014 по 2023 годы (рисунок 1). Проанализированные статистические данные подтверждают прогнозы Международного агентства по изучению рака, предсказывающие рост числа новых случаев РЯ в глобальном масштабе [10]. В 2014 году уровень заболеваемости составлял 14,2 случая на 100 000 женщин, тогда как к 2023 году этот показатель увеличился до 18,3 на 100 000. Максимальный уровень заболеваемости отмечен в 2023 году, когда зарегистрировано 18,3 случая на 100 000 женского населения. По данным Национального онкологического регистра, в 2023 году в городе Алматы выявлено 228 новых случаев заболевания. Одновременно за исследуемый период зафиксировано снижение уровня смертности от РЯ. В 2014 году был зарегистрирован 61 летальный случай, что соответствовало показателю 6,8 на 100 000 женщин, тогда как в 2023 году этот показатель снизился до 3,9 на 100 000 при общем количестве смертей – 49 случаев (Рисунок 1).

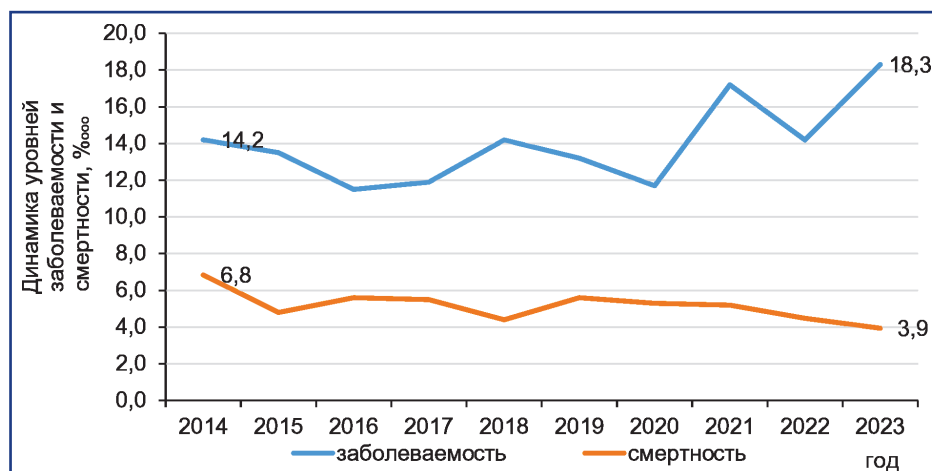


Рисунок 1 – Динамика уровней заболеваемости и смертности от рака яичников в Алматы (2014-2023 гг.) в расчёте на 100 000 женского населения

Анализ регистрации новых случаев рака яичников в различных возрастных группах выявил рост заболеваемости среди женщин среднего и пожилого возраста в 2023 году по сравнению с 2014 годом (Рисунок 2). Существенное увеличение показателей связано с расширением возможностей диагностики и повышением продолжительности жизни в Республике Казахстан [11].

Рост заболеваемости РЯ среди женщин среднего и пожилого возраста подчёркивает необходимость совершенствования диагностических мероприятий и усиления наблюдений в рамках диспансеризации в поликлиниках (рисунок 2). Анализ возрастного распределения случаев заболевания за 2014 и 2023 годы (абсолютные показатели) показывает увеличение чис-

ла новых выявленных случаев в этих возрастных группах. При изучении структуры заболевания в разрезе стадий отмечена тенденция к более частому выявлению РЯ на I и III стадиях в течение анализируемого периода (рисунки 3, 4). В 2014 году было зарегистрировано 127 случаев РЯ, при этом 44,9% пациенток имели I-II стадию заболевания. В 2023 году число случаев увеличилось до 228, а доля выявленных на I-II стадии составила 52,2%. В 2014 году на III стадию приходилось 49,6% выявленных случаев, а в 2023 году – 44,3%. При этом частота диагностики заболевания на I стадии увеличилась в два раза, а на III стадии – в 1,5 раза. В то же время значительного роста числа случаев выявления заболевания в запущенной форме (IV стадия) не наблюдается.

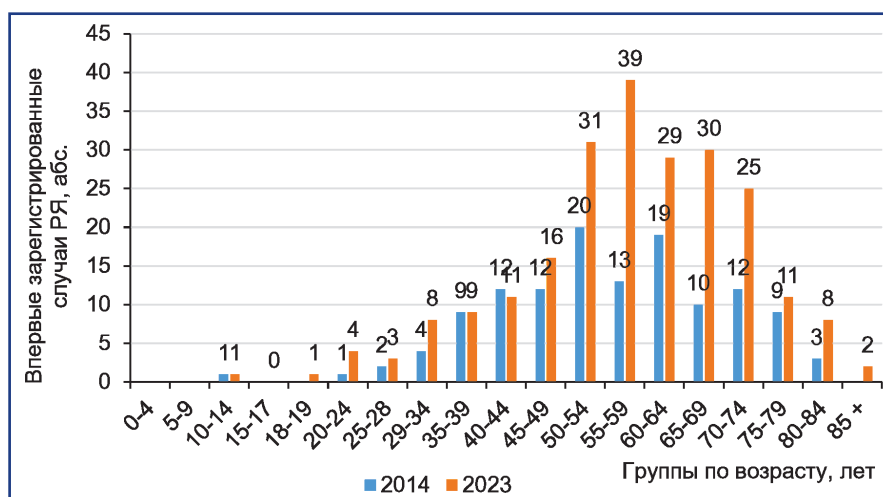


Рисунок 2 – Количество впервые зарегистрированных случаев рака яичников в различных возрастных группах в 2014 и 2023 годах (абсолютные показатели)

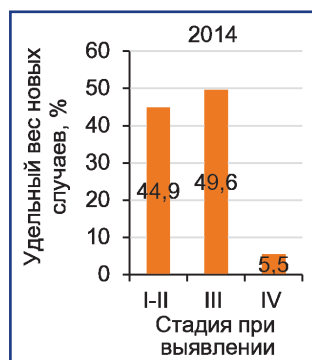


Рисунок 3 – Распределение по стадиям удельного веса впервые диагностированных случаев рака яичников у женщин Алматы в 2014 году (%)

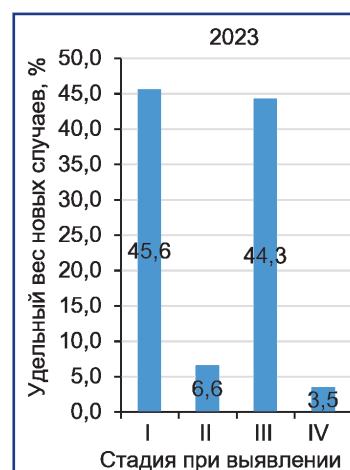


Рисунок 4 – Распределение по стадиям впервые диагностированных случаев рака яичников у женщин Алматы в 2023 году (%)

Таблица 1 – Динамика статистических показателей заболеваемости и смертности от рака яичников в Алматы (2014 и 2023 гг.)

Показатели	2014 г.	2023 г.
Впервые выявленные случаи заболевания, п	127	228
Диагноз подтвержденный морфологически, % (n)	89,7 (114)	53,9 (123)
Диагноз установлен в I и II стадии заболевания, в % к выявленным случаям	44,8	52,2
Заболеваемость (грубый интенсивный показатель), на 100 000 населения	14,2	18,3
Смертность (грубый интенсивный показатель), на 100 000 населения	6,8	3,9
Диагноз установлен в III стадии заболевания, в % к выявленным случаям	49,6	44,2
Выявлено при профосмотрах с I и II стадией заболевания, п (в % к числу всех вновь выявленных случаев)	0,78 (1)	49,5 (113)
Прожили менее года с момента установления диагноза из числа зарегистрированных в предыдущем году (одногодичная летальность), п (%)	14,1 (18)	5,7 (13)
Число пациентов, состоящих на учете на конец года, п	690	1257
Число пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, п	354	676

В таблице 1 представлены ключевые статистические показатели, отражающие эффективность онкологической помощи пациенткам с РЯ в г. Алматы. По сравнению с 2014 годом, в 2023 году наблюдается рост числа впервые зарегистрированных случаев на 228 пациентов (55,7%). В 2023 году морфологическое подтверждение диагноза было получено в

53,9% случаев. Согласно данным канцер-регистра, 52,2% заболевших были выявлены на ранних стадиях, а 49,5% случаев были диагностированы в ходе профилактических осмотров. За анализируемый период значительно увеличилась частота выявления заболевания на начальных стадиях, что обусловлено совершенствованием методов диагностики и по-

вышением онкологической настороженности врачей-гинекологов первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, одногодичная летальность от рака яичников в 2023 году снизилась до 5,7% по сравнению с 14,1% в 2014 году, что свидетельствует о положительной динамике и сокращении показателя более чем в два раза. Это достижение связано с внедрением современных методов диагностики, улучшением качества лечения и использованием новых терапевтических подходов. В 2023 году количество пациенток, находящихся под наблюдением, увеличилось до 1257 человек, при этом 53,7% из них состоят на учёте 5 лет и более.

Обсуждение: За последние 10 лет в Алматы наблюдается увеличение заболеваемости раком яичников. Показатели заболеваемости выросли с 14,2 на 100 000 женского населения в 2014 году до 18,3 на 100 000 женщин в 2023 году. Данная тенденция связана с улучшением методов диагностики, улучшением онкологической настороженности гинекологом первично медико-санитарной помощи, так и увеличением средней продолжительности жизни жителей г. Алматы. Несмотря на отсутствие оправданных скрининговых программ для выявления рака яичников, ранняя диагностика с использованием предпочтительных методов, таких как ультразвуковое исследование, играет ключевую роль в обнаружении рака яичников на ранних стадиях [12].

Показатели смертности от РЯ, напротив, снижаются. Если в 2014 году данный показатель составлял 6,8 случая на 100 000 женского населения, то к 2023 году он снизился до 3,9. Это можно связать с внедрением современных методов лечения, включая химиотерапию, таргетную терапию, а также с ростом доступности медицинской помощи.

В г. Алматы РЯ занимает шестое место в структуре онкозаболеваемости среди женщин. За последние 10 лет (2014-2023 гг.) зарегистрировано 1472 новых случая заболевания и 534 летальных исхода вследствие данной патологии.

Рост числа зарегистрированных случаев РЯ в среднем и пожилом возрасте указывает на необходимость усиления профилактических мероприятий именно в этих возрастных группах. Женщины старшего возраста должны находиться под особым наблюдением, так как риск развития РЯ увеличивается с возрастом. За 2023 г. максимальный уровень заболеваемости РЯ по сравнению с 2014 г. сместился с возраста 50-54 года на возрастную группу 55-59 лет.

В течение анализируемого периода наблюдается позитивная тенденция: увеличивается доля пациентов с выявленным РЯ на ранних стадиях (I и II). Если в 2014 году эти стадии составляли 44,8% всех случаев, то в 2023 году их доля увеличилась до 52,2%. Особенно заметен рост диагностики на I стадии, что свидетельствует о прогрессе в раннем выявлении заболевания. Одновременно снизилась доля пациентов с III стадией (с 49,6% в 2014 году до 44,2% в 2023 году) и с запущенной IV стадией. Это говорит о том, что женщины всё чаще обращаются за медицинской помощью на более ранних этапах болезни.

Факторами, повлиявшими на результаты, являются улучшение диагностики за счёт внедрения современ-

ных методов визуализации, таких как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), а также лабораторных исследований.

Рак яичника остаётся одной из наиболее сложных задач в онкологии, что связано с отсутствием ярко выраженных симптомов на ранних стадиях. Существенную роль в улучшении выявления и лечения заболевания сыграло повышение настороженности врачей, а также создание условий, которые способствуют тому, чтобы женщины сознательно и ответственно подходили к профилактическим исследованиям. Важным аспектом стало также улучшение медицинской системы, включая доступность онкологических центров, внедрение современных технологий и повышение качества оказываемой медицинской помощи. Для дальнейшего улучшения ситуации необходимо продолжать совершенствовать методы диагностики и лечения рака яичников, включая использование современных технологий и персонализированных подходов к терапии. Также следует активно информировать население о ранних признаках и факторах риска этого заболевания, чтобы повысить вероятность его своевременного обнаружения.

Заключение: Результаты исследования свидетельствуют о значительном прогрессе в улучшении диагностики и лечения рака яичников в Алматы. Это позволило снизить показатели смертности и увеличить долю случаев, выявляемых на ранних стадиях. Однако остаётся актуальной задача дальнейшего совершенствования профилактических мер, внедрения более точных и доступных методов диагностики, а также повышения уровня онкологической настороженности среди гинекологов первичного звена медицинской помощи. Эти шаги направлены на улучшение качества жизни пациенток и увеличение её продолжительности.

Список использованных источников:

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries* // *CA: Cancer J. Clin.* – 2021. – Vol. 71(3). – P. 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Wu J., Sun H., Yang L., Deng Y., Yan Y., Wang S., Yang C., Ma H. *Improved survival in ovarian cancer, with widening survival gaps of races and socioeconomic status: a period analysis, 1983-2012* // *J. Cancer.* – 2018. – Vol. 9(19). – P. 3548-3556. <https://doi.org/10.7150/jca.26300>
3. Kaidarova D., Bolatbekova R., Kukubassov Y., Sadykova T., Satanova A., Aidarov A. *Ovarian cancer in Kazakhstan for 15 years (2005-2020)* // *Int. J. Gynecol. Cancer.* – 2021. – Vol. 31(Suppl 3). – P. A276. https://web.archive.org/web/20220116131917/https://ijgc.bmj.com/content/ijgc/31/Suppl_3/A276.1.full.pdf
4. Tavares V., Marques I.S., Melo I.G., Assis J., Pereira D., Medeiros R. *Paradigm Shift: A Comprehensive Review of Ovarian Cancer Management in an Era of Advancements* // *Int. J. Mol. Sci.* – 2024. – Vol. 25(3). – P. 1845. <https://doi.org/10.3390/ijms25031845>
5. Kuroki L., Guntupalli S.R. *Treatment of epithelial ovarian cancer* // *BMJ.* – 2020. – Vol. 371. – P. 3773. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3773>
6. Höhn A.K., Brambs C.E., Hiller G.G.R., May D., Schmoeckel E., Horn L.C. *2020 WHO Classification of Female Genital Tumors* // *Geburtshilfe Frauenheilkd.* – 2021. – Vol. 81(10). – P. 1145-1153. <https://doi.org/10.1055/a-1545-4279>

7. Stewart C., Ralyea C., Lockwood S. Ovarian Cancer: An Integrated Review // *Seminars Oncol. Nurs.* – 2019. – Vol. 35(2). – P. 151-156. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.001>

8. Peres L., Cushing-Haugen K., Köbel M., Harris H., Berchuck A., Rossing M.A., Schildkraut J.M., Doherty J.A. Invasive Epithelial Ovarian Cancer Survival by Histotype and Disease Stage // *JNCI.* – 2019. – Vol. 111(1). – P. 60-68. <https://doi.org/10.1093/jnci/djy071>

9. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs / eds. R.J. Kurman, M.L. Carcangiu, C.S. Herrington, R.H. Young // In: *WHO Classification of Tumours.* – 4th edn. – IARC, 2014. – Vol. 6. – P. 18-19. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-Female-Reproductive-Organs-2014>

10. Cabasag C., Fagan P., Ferlay J., Vignat J., Laversanne M., Liu L., Bray F., Soerjomataram I. Ovarian cancer today and tomorrow: A global assessment by world region and Human Development Index

using GLOBOCAN 2020 // *Int. J. Cancer.* – 2022. – Vol. 151(9). – P. 1535-1541. <https://doi.org/10.1002/ijc.34002>

11. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев выросла. Дата публикации: 25.04.2024. Дата доступа: 27.01.2025 [Byuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazaxstan. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni kazaxstancev vyroslo. Data publikacii: 25.04.2024. Data dostupa: 27.01.2025 (in Russ.)]. <https://stat.gov.kz/ru/news/ozhidaemaya-prodolzhitelnost-zhizni-kazakhstanstsev-vyroslo/>

12. American College of Radiology. O-RADS™ Optimize ovarian cancer outcomes while minimizing unnecessary surgery in patients with adnexal lesions. Date of access: 11.02.2025. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Clinical-Tools-and-Reference/Reporting-and-Data-Systems/O-RADS>

АҚДАТПА

2014-2023 ЖЫЛДАРДАҒЫ АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ АНАЛЫҚ БЕЗДІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚ ЖӘНЕ ӨЛІМ-ЖІТІМ

А.Е. Айдаров^{1,2}, *Д.Р. Кайдарова*³, *Н.А. Избагамбетов*², *Р.О. Болатбекова*², *Т.Э. Валиева*²

¹«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Алматы, Қазақстан Республикасы;

²«Алматы онкологиялық орталығы» ШЖҚ КМК, Алматы, Қазақстан Республикасы;

³«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Ұлттық канцер-тіркелімнің деректері бойынша Алматы қаласында (Қазақстан) аналық бездің қатерлі ісігімен (АБҚІ) сырқаттанушылық деңгейі 2023 жылы 100 000 әйелге шаққанда 18,3, өлім — жітім деңгейі 100 000 әйелге шаққанда 3,9 құрайды. Алматыда 2023 жылы АБҚІ-мен өмір сүрудің жалпы деңгейі 53,7%-ды құрады. Қазіргі уақытта Алматыда АБҚІ-нен сырқаттанушылық пен өлім-жітім деңгейі жоғары өңірлердің бірі болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Алматы тұрғындары арасында АБҚІ-мен сырқаттанушылық пен өлім-жітім деңгейінің өзгеруін, сондай-ақ 2014-2023 жж. осы диагнозы бар пациенттердің бес жылдық өмір сүру көрсеткіштерін бағалау.

Әдістері: Алматы қаласында он жылдық кезеңдегі (2014-2023 жж.) сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің құрылымы мен динамикасындағы өзгерістерді талдау есепке алу-есеп беру құжаттамасының деректері негізінде жүргізілді. Ақпаратты статистикалық өңдеу SPSS 23.0 бағдарламалық жасақтамасын қолдану арқылы жүзеге асырылды.

Нәтижелері: 2014-2023 жылдары 100 000 әйелге шаққанда 14,2-ден 18,3-ке дейін сырқаттанушылық деңгейінің өсуі байқалды, бұл ретте өлім-жітім деңгейі тұрақты төмен болып қалады және 2023 жылы 100 000 әйелге шаққанда 3,9 құрады. 2014 жылы АБҚІ-нің 127 жағдайы анықталды, оның 44,8%-ы аурудың I және II сатыларында болды. 2023 жылы АБҚІ-нің 228 жағдайы тіркелді, оның I және II кезеңдері 52,2% құрады.

Соңғы жылдары 50-54 жас тобынан бастап 55-59 жас тобында ең көп кездесетін АБҚІ-нің жаңа жағдайларын тіркеу жиілігінің айтарлықтай өсуі байқалды. 2023 жылы 2014 жылмен салыстырғанда АБҚІ-нің ең жоғары деңгейі "50-54 жас" тобынан "55-59 жас" тобына ауысты.

Қорытынды: зерттеу нәтижелері Алматы қаласында АБҚІ диагностикасы және емдеу жөніндегі іс-шаралардың жақсаруы елеулі жетістіктерге: өлім-жітімнің төмендеуіне және аурудың ерте сатысында анықталған жағдайлардың үлесінің ұлғаюына әкелгенін көрсетеді. Алайда диагностика әдістерін жетілдіру, алғашқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерлерінің онкологиялық қырағылығын арттыру, сондай-ақ Алматы қаласы тұрғындарының орташа өмір сүру ұзақтығын арттыру маңызды міндеттер болып қала береді.

Түйінді сөздер: аналық бездің қатерлі ісігі (АБҚІ), сырқаттанушылық, өлім-жітім, Алматы.

ABSTRACT

OVARIAN CANCER INCIDENCE AND MORTALITY IN THE CITY OF ALMATY, 2014-2023

A.E. Aidarov^{1,2}, *D.R. Kaidarova*³, *N.A. Izbagambetov*², *R.O. Bolatbekova*², *T.E. Valieva*²

¹Kazakh-Russian Medical University, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Almaty Oncology Center, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

³Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Relevance: According to the National Cancer Registry of Kazakhstan, the incidence of ovarian cancer in Almaty in 2023 was 18.3 per 100,000 women, and the mortality rate was 3.9 per 100,000 women. The overall survival rate for ovarian cancer (OC) in Almaty in 2023 was 53.7%. Currently, Almaty is among the regions with a high incidence of cancer and mortality.

The study aimed to assess changes in the incidence and mortality of OC among Almaty residents and the five-year survival of patients with OC from 2014 to 2023..

Methods: The changes in the structure and dynamics of morbidity and mortality from OC in Almaty over ten years (2014-2023) were analyzed based on the official accounting and reporting documentation. Statistical information processing was carried out using the SPSS software, version 23.0.

Results: From 2014 to 2023, the incidence rate increased from 14.2 to 18.3 per 100,000 women, while the mortality rate remained consistently low, at 3.9 per 100,000 women in 2023. In 2014, 127 cases of ovarian cancer were detected, of which 44.8% were at stages I and II of the disease. In 2023, 228 cases of ovarian cancer were registered, with stages I and II accounting for 52.2%.

The frequency of new cases has significantly increased in recent years, starting at 50-54 years old and peaking at 55-59 years old. The highest incidence of OC shifted from 50-54 years old in 2014 to 55-59 years old in 2023.

Conclusion: The study demonstrated significant advancements in diagnosing and treating ovarian cancer in Almaty, including reduced mortality rates and a higher proportion of early detections. However, further improvements in diagnostic methods, enhancing oncological awareness among primary care physicians, and increasing the average life expectancy of Almaty residents remain key priorities.

Keywords: ovarian cancer, incidence, mortality, Almaty.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Работа выполнена в рамках диссертационного исследования А.Е. Айдарова «Персонализированная диагностика и лечение рака яичников».

Вклад авторов: вклад в концепцию – Айдаров А.Е., Кайдарова Д.Р., Болатбекова Р.О., Избагамбетов Н.А.; научный дизайн, создание научной статьи – Айдаров А.Е., Болатбекова Р.О.; исполнение и интерпретация заявленного научного исследования – Айдаров А.Е., Болатбекова Р.О., Валиева Т.Э.

Сведения об авторах:

Айдаров А.Е. (корреспондирующий автор) – докторант 3 года обучения, НУО "Казахстанско-Российский медицинский университет"; Врач отделения онкогинекологии КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77073273565, e-mail: askar.a.e@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5081-1264;

Кайдарова Д.Р. – д.м.н., профессор, академик НАН РК, Первый проректор НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77017116593, e-mail: dilyara.kaidarova@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0969-5983;

Избагамбетов Н.А. – к.м.н., главный врач КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77777168626, e-mail: Nurs@inbox.ru, ORCID: 0009-0009-4859-3929;

Болатбекова Р.О. – PhD, заведующая отделением онкогинекологии КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77012221293,

e-mail: r.bolatbekova@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4576-5432;

Валиева Т.Э. – руководитель отдела статистики, КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77012963869, e-mail: tolkun_valieva@mail.ru, ORCID: 0009-0008-7881-7025.

Адрес для корреспонденции: Айдаров А.Е., КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», ул. Папанина 220а, г. Алматы 050000, Республика Казахстан.