

УДК [618.19+618.146]-006.6-036.22(575.2)

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

*К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева, Н.А. Зайырбекова,  
М.А. Султангазиева, Ч.С. Доолоталиева, М.Х. Кайтаев*

В структуре онкологической заболеваемости в Кыргызской Республике наблюдается тенденция к значительному увеличению случаев рака молочной железы и рака шейки матки. Злокачественные опухоли репродуктивной системы – рак молочной железы и рак шейки матки являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин. Проблема рака молочной железы является одной из актуальных проблем в современной онкологии, несмотря на наружную локализацию органа и возможность самообследования. Зачастую единственным признаком рака является уплотнение в ткани молочной железы, на что больные не обращают особого внимания, так как в 95 % случаев отсутствует болевой синдром, что является причиной поздней диагностики и высокой смертности от РМЖ. Рак шейки матки также занимает одно из лидирующих мест в структуре онкопатологии, что также связано с поздней диагностикой. Так, в структуре заболеваемости населения Кыргызстана рак молочной железы занимает первое место, что составляет 19,2 %, в свою очередь, рак шейки матки стоит на втором месте, составляя 14,7 %.

*Ключевые слова:* рак молочной железы; рак шейки матки; репродуктивная система женщины; заболеваемость; смертность.

## КЫРГЫЗСТАНДА ЭМЧЕК БЕЗИНИН РАГЫ, ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН РАГЫ ООРУСУНА ЖАНА БУЛ ООРУЛАР МЕНЕН ООРУГАНДАРДЫН ӨЛҮМГӨ УЧУРООСУНА ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

Кыргыз Республикасындагы онкологиялык оорулардын түзүмүндө эмчек безинин рагы жана жатын моюнчасынын рагы менен ооруган учурлардын бир кыйла өсүү тенденциясы байкалууда. Репродуктивдик системанын залалдуу шишиктери: эмчек безинин рагы жана жатын моюнчасынын рагы аялдардын онкологиялык ооруларынын түзүмүндө өтө көп кездешет. Эмчек безинин рагы көйгөйү, органды тышкы локалдаштыруу жана аялдардын өзүн-өзү изилдөө мүмкүнчүлүгүнө карабастан, заманбап онкологиядагы актуалдуу маселелердин бири болуп калууда. Көпчүлүк учурда рактын жалгыз белгиси болуп эмчек безинин тканынын катууланышы эсептелет, бирок бул нерсеге оорулуулар көп көңүл бурушпайт, анкени эмчек безинин рагынын 95 %ында оору синдрому жок, бул өз кезегинде дартты кеч аныктоонун жана эмчек безинин рагынан өлүмдүн көрсөткүчүнүн жогору болуусунун себеби болуп калууда. Жатын моюнчасынын рагы да онкопатологиянын түзүмүндө алдыңкы орунда турат, бул да дартты кеч аныктоо менен байланышкан. Кыргызстандын калкынын ооруларынын түзүмүндө эмчек безинин рагы биринчи орунда турат жана 19,2%ды түзөт, өз кезегинде жатын моюнчасынын рагы экинчи орунда туруп, 14,7 %ды түзөт.

*Түйүндүү сөздөр:* эмчек безинин рагы; жатын моюнчасынын рагы; аялдардын репродуктивдик системасы; оору-га чалдыгуу; өлүмгө учуроо.

## ANALYSIS OF MORBIDITY AND MORTALITY OF BREAST CANCER AND CERVICAL CANCER IN KYRGYZSTANN

*K.B. Makieva, B.B. Sultangazieva, N.A. Zaiyrbekova,  
M.A. Sultangazieva, C.S. Doolotalieva, M.H. Kaitaev*

In the structure of cancer morbidity in the Kyrgyz Republic there is a tendency to a significant increase in cases of breast cancer and cervical cancer. Malignant tumors of the reproductive system: breast cancer and cervical cancer are the most frequent in the structure of oncological morbidity in women. The problem of breast cancer is one of the urgent problems in modern oncology, despite the external localization of the organ and the possibility of self-examination. Often, the only sign of cancer is a tightening in the breast tissue, which patients do not pay special attention, since in 95 % of cases there is no pain syndrome, which is the cause of late diagnosis and high mortality from breast cancer. Cervical cancer also occupies one of the leading places in the structure of oncopathology, which is also associated with late diagnosis. Thus, in the structure of the incidence of the Kyrgyz population, breast cancer ranks first, accounting for 19.2%, while cervical cancer is in second place, accounting for 14.7 %.

*Keywords:* breast cancer; cervical cancer; female reproductive system; morbidity; mortality.

Онкологическая заболеваемость репродуктивной системы женщины в Кыргызской Республике [1, 2] в последние годы неуклонно растет. В современной онкологии проблема рака молочной железы (РМЖ) и рака шейки матки (РШМ) является одной из актуальных, так как с каждым годом заболеваемость и смертность от РМЖ и РШМ неуклонно растет [3], несмотря на наружную локализацию молочной железы и возможность женщиной само обследоваться, и проводимые мероприятия для ранней диагностики.

РМЖ является самой распространенной онкологической патологией у женщин как в мире, так и в Кыргызстане. Несмотря на значительный прогресс в разработке подходов к диагностике и лечению РМЖ, в течение последних десятилетий заболеваемость, распространенность и смертность от РМЖ остаются стабильно высокими и имеют тенденцию к росту. Так, в 2013 г. заболеваемость РМЖ составляла 8,5 %, занимая третье место после рака желудка (13,6 %) и рака легких (12,1 %), а в 2016 г. эта цифра составила 19,2 %, заняв первое место по заболеваемости в структуре онкопатологии. Проблема РМЖ представляется серьезной социальной и медицинской проблемой во всем мире. РМЖ является своеобразной бедой западных европейских стран и Америки, где каждая восьмая женщина на протяжении своей жизни заболевает этой опасной болезнью. Восточные женщины страдают от рака груди значительно реже. Во многом это объясняется тем, что азиатки еще не “заражены” бациллой феминизма и до сих пор главным делом своей жизни считают не успешную карьеру, а семейную жизнь и деторождение. Но в последние годы среди женщин Кыргызстана также растет количество первородящих женщин в возрасте старше 30 лет, что вероятно связано с европеизацией. Врачам известно, что заболеваниями молочных желез природа довольно часто “мстит” тем женщинам, которые пренебрегли своим исконным предназначением. Так, основными причинами развития РМЖ служат: отсутствие детей, позднее первое материнство (после 30 лет), отказ от грудного вскармливания, частые аборт, стрессы, вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики), радиация, а также малоподвижный образ жизни и нерациональное питание, патология щитовидной железы, яичников и надпочечников – вот те причины, которые провоцируют заболевание РМЖ [4, 5]. В последние годы также установлено, что возникновение РМЖ связано с нарушением генетического контроля над ростом клеток в молочной железе. Доказано, что кроме приобретенного заболевания существует и наследственная предрасположен-

ность к развитию РМЖ того или иного вида. Этот вид РМЖ является самой частой разновидностью семейных онкологических заболеваний, которая ассоциируется с высоким риском развития рака яичников. Поскольку этим недугом в большей степени страдают женщины старше 45 лет, то еще один опасный фактор – это прием в течение пяти и более лет препаратов заместительной гормональной терапии (увеличивает риск заболеть раком молочной железы в два раза). Такие пациентки должны обязательно находиться под жестким контролем маммолога и чаще проходить обследование органов репродуктивной системы.

Статистические показатели последних лет свидетельствуют о том, что это заболевание занимает первое место в структуре онкопатологии женского населения. По данным международного агентства по изучению рака (МАИР), ежегодно в мире злокачественными новообразованиями молочной железы заболевают около 1 млн 200 тыс. и около 600 тыс. женщин репродуктивного возраста (15–44 лет) и умирают от рака молочной железы более 800 тыс. женщин [6]. Ежегодно в Кыргызской Республике выявляется около 600 случаев рака молочной железы. Наряду с высокой заболеваемостью происходит и значительный рост смертности от данной онкопатологии ежегодно умирают около 200 женщин [7]. Повышение уровня смертности также связано с поздним обращением за медицинской помощью вследствие отсутствия болевого синдрома. К сожалению, зачастую это женщины репродуктивного возраста. В последние годы отмечается тенденция к омоложению рака молочной железы. Поэтому на сегодняшний день проблема рака молочной железы является одной из приоритетных в онкологии.

Таблица 1 – Заболеваемость РМЖ на 100 тыс. населения в КР за 2014–2016 гг.

Регион	2014	2015	2016
Чуйская область	35,1	29,8	29,4
Таласская область	21,3	10,5	7,1
Иссык-Кульская область	23,6	21,7	25,2
Ошская область	9,6	10,3	11,0
Джалал-Абадская область	11,9	15,5	13,3
Нарынская область	14,8	11,7	17,4
Баткенская область	9,8	7,5	10,2
г. Ош	22,3	22,6	20,7
г. Бишкек	27,8	28,6	31,3

Из данных таблицы 1 видно, что наибольшее число женщин заболевают раком молочной железы в г. Бишкек и в Чуйской области, что, вероятнее всего, связано с большей численностью населения в данных регионах, в связи с этим соответственно выше и удельный вес заболеваемости. Наименьшее число заболевающих раком молочной железы в Ошской и Баткенской областях.

Таблица 2 – Смертность от РМЖ на 100 тыс. населения в КР за 2014–2016 гг.

Регион	2014	2015	2016
Чуйская область	18,5	16,3	10,5
Таласская область	7,3	8,0	4,7
Иссык-Кульская область	9,4	10,6	9,6
Ошская область	3,8	3,8	4,1
Джалал-Абадская область	7	6,1	6,0
Нарынская область	5,9	10,2	9,4
Баткенская область	2,5	2,9	3,2
г. Ош	5,7	9,1	7,6
г. Бишкек	15,3	12,6	9,2

Смертность от РМЖ, как видно из таблицы 2, выше в г. Бишкек и Чуйской области. Это также связано с численностью населения в этих регионах. Наименьшее число смертности на 100 тыс. населения отмечено в Баткенской и Ошской областях.

Рак шейки матки (РШМ) – злокачественная опухоль, развивающаяся обычно в зоне перехода многослойного плоского эпителия влагиалищной порции шейки матки в однослойный цилиндрический эпителий шеечного канала [8, 9]. В большинстве случаев РШМ возникает на фоне длительно существующих предраковых заболеваний. Также среди факторов риска рака шейки матки – раннее начало половой жизни, сексуальная активность, частая смена половых партнеров как самой женщиной, так и мужчиной, венерические заболевания, вирусные инфекции, среди которых наибольшее значение придается папилломавирусу (HPV), курение, иммунодефицитные состояния. Несмотря на “визуальную”, достаточно хорошо видимую локализацию, наличие современных подходов к профилактике, диагностике и лечению, РШМ остается одной из актуальных проблем в структуре онкопатологии репродуктивной системы женщины. Ежегодно в мире, по данным МАИР, регистрируют около 400 тыс. новых случаев РШМ и умирают от него около 200 тыс. женщин. В последние 10 лет в Кыргызстане наблюдается тенденция к росту заболеваемости РШМ среди молодых женщин в возрастной группе до 40 лет, что возможно, также свя-

зано с носительством папилломавирусной инфекции (в особенности 16-го и 18-го типов).

Таблица 3 – Заболеваемость РШМ на 100 тыс. населения в КР за 2014–2016 гг.

Регион	2014	2015	2016
Чуйская область	30,1	25,7	22,6
Таласская область	18,9	19,4	16,7
Иссык-Кульская область	24,1	22,9	16,3
Ошская область	12,6	12,1	12,0
Джалал-Абадская область	15,7	13,8	11,8
Нарынская область	32,7	22,0	23,2
Баткенская область	11,1	14,6	14,3
г. Ош	15,1	25,4	21,4
г. Бишкек	14,3	15,6	9,2

Из данных таблицы 3 видно, что наибольшее число женщин заболевают раком шейки матки в Нарынской и Чуйской областях, что, вероятнее всего, связано с большей численностью населения в данных регионах, поздним обращением к врачу и соответственно поздней диагностикой заболевания. Наименьшее число заболевающих раком шейки матки в Ошской и Баткенской областях.

Таблица 4 – Смертность от РШМ на 100 тыс. населения в КР за 2014–2016 гг.

Регион	2014	2015	2016
Чуйская область	15,3	15,2	12,9
Таласская область	6,5	6,4	9,5
Иссык-Кульская область	12,9	11,0	10,0
Ошская область	3,3	6,9	5,5
Джалал-Абадская область	6,8	6,5	6,0
Нарынская область	14,8	13,9	10,1
Баткенская область	3,8	7,1	6,9
г. Ош	10	11,3	7,6
г. Бишкек	4,8	5,5	3,0

Смертность от РШМ, как видно из таблицы 4, выше в Чуйской и Нарынской областях. Это также связано с численностью населения в этих регионах, обращением к врачу на запущенных стадиях заболевания. Наименьшее число смертности на 100 тыс. населения в Баткенской и Ошской областях.

На сегодняшний день, несмотря на современные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки, имеется тенденция к неуклонному росту

заболеваемости и смертности от них. Поэтому возникает необходимость разработать новые подходы в профилактике, а также использовать скрининг в качестве ранней диагностики данных заболеваний.

*Литература*

1. *Кудайбергенова И.О.* Перспективы и развитие онкологической службы в Кыргызстане / И.О. Кудайбергенова // Актуальные вопросы онкологии и радиологии: сб. науч. тр. Бишкек, 1999. С. 5–8.2.
2. *Мамаджанов З.К.* Заболеваемость женщин опухолями репродуктивной системы в Кыргызстане / З.К. Мамаджанов, Ю.Д. Казагова, Е.Н. Тарасенко и др. // Вестник КРСУ. 2006. Т. 6. № 4. С. 187–189.
3. *Чиссова В.И.* Рак молочной железы / В.И. Чиссова, С.Л. Дарьялова // Онкология: клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 271.
4. *Давыдов М.И.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006 году / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2008. Т. 19. № 2 (прил. 1). С. 52–91.
5. *Ferlay J., Bray F., Pisani P. et al.* (edit). Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base №5. Version 2.0. IARC Press, Lyon 2004.4.
6. *Макиева К.Б.* Тенденция онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщины за последние годы / К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева // Вестник КРСУ. 2014. Т. 14. № 10. С. 148–150.
7. *Макиева К.Б.* Эпидемиология рака молочной железы в Кыргызстане / К.Б. Макиева // Методика, техника, эксперимент, клиника: тезисы докладов научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Бишкек, 2015. Выпуск 14. С. 134–135.
8. *Поспехова Н.И.* Комплексный анализ наследственной формы рака молочной железы и/или яичников: молекулярно-генетические и фенотипические характеристики: автореф. дис. ... д-ра биол. наук / Н.И. Поспехова. М., 2011. 47 с.
9. *Любченко Л.Н.* Наследственный рак молочной железы / Л.Н. Любченко, Р.Ф. Гарькавцева, С.М. Портной и др.; под ред. Е.Б. Камповой-Полевой, С.С. Чистякова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 246–259 с.