

УДК 618.19-006.6-054-036.22(575.2)

ЭТНИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН В КЫРГЫЗСТАНЕ

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

Этнический состав населения является одним из ведущих эпидемиологических факторов, способствующих возникновению злокачественных опухолей вообще и рака молочной железы, в частности. Важность данного фактора заключается в том, что частота рака молочной железы тесно связана с этнической принадлежностью женщин, проживающих в определенной географической среде. Условия проживания женщин, привычки, уклад жизни и обычаи у отдельных этносов отличаются друг от друга. Все это укладывается в рамки проблемы краевых особенностей распространения, если мы будем учитывать их как единство обычаев и привычек отдельных этнических групп. В этом плане Кыргызстан, как многонациональная республика, представляет определенный интерес при изучении рака молочной железы у основных этнических групп населения, проживающих в различных медико-географических регионах, где условия обитания людей отличаются между собой.

Ключевые слова: рак молочной железы; этнический состав; эпидемиология.

КЫРГЫЗСТАНДАГЫ АЯЛДАРДЫН ЭМЧЕК БЕЗИНИН РАГЫ ООРУСУНУН ЭТНИКАЛЫК АЙЫРМАЧЫЛЫКТАРЫ

Калктын этникалык курамы жалпы эле залалдуу шишик ооруларынын жана эмчек безинин рагы оорусунун келип чыгышына түрткү берүүчү эпидемиологиялык факторлордун алдыңкыларынын бири болуп эсептелет. Бул фактордун маанилүүлүгү эмчек безинин рагынын көп кездешүүсү кандайдыр-бир белгилүү географиялык чөйрөдө жашаган, этникалык топко таандык аялдар менен байланышкан. Аялдардын жашоо шарты, айрым этностордун салт-санаасы, турмуш-тиричилиги бири-биринен айырмаланып турат. Эгерде айрым этникалык топтордун салт-санаасын, үр-адаттарынын бирдиги катары эске ала турган болсок, мунун баары аймактык таркалуу өзгөчөлүктөрү көйгөйүнүн алкагына кирет. Бул пландан алып караганда Кыргызстан көп улуттуу республика катары ар кандай медициналык-географиялык аймактарда жашаган, адамдардын жашоо шарты бири-биринен айырмаланып турган калктын негизги этникалык топторунда эмчек безинин рагын изилдөөгө кандайдыр-бир кызыкчылыгы бар.

Түйүндүү сөздөр: эмчек безинин рагы; этникалык курам; эпидемиология.

ETHNIC DIFFERENCES IN THE INCIDENCE OF BREAST CANCER OF WOMEN IN KYRGYZSTAN

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

The ethnic composition of the population is one of the leading epidemiological factors contributing to the development of malignant tumors in general and breast cancer in particular. The importance of this factor lies in the fact that the frequency of breast cancer is closely related to the ethnicity of women living in a particular geographical environment. The living conditions of women, habits, lifestyles and customs of individual ethnic groups differ from each other. All this is within the scope of the problem of regional features of distribution, if we consider them as the unity of the customs and habits of various ethnic groups. In this regard Kyrgyzstan as a multinational Republic, is of particular interest in studying breast cancer have major ethnic groups living in various medico-geographical regions, where living conditions of people differ.

Keywords: breast cancer, ethnic composition, epidemiology.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – злокачественная опухоль, которая возникает при раковом перерождении нормальных клеток молочной железы (МЖ) [1, 2]. В России и странах Запада РМЖ занимает первое место по заболевае-

мости злокачественными новообразованиями среди женщин (19,8 % от общей структуры заболеваемости у российских женщин) и является основной причиной смертности от них [3–5]. В структуре онкологической заболеваемости населения Кыргыз-

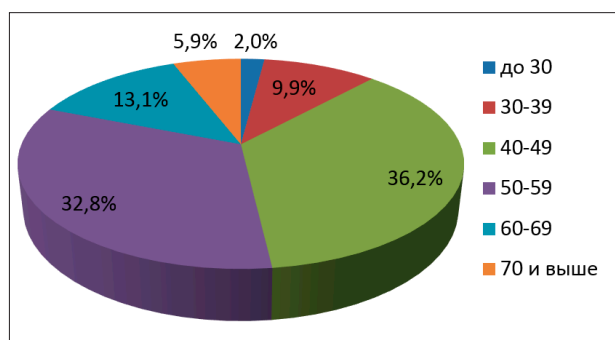


Рисунок 1 – Удельный вес кыргызов, больных РМЖ по возрастным группам в Кыргызстане в период с 2008 по 2013 г.

стана РМЖ занимает ведущее место [6]. В нашей работе анализу подвергнуты две основные этнические группы женского населения республики: кыргызки и русские [7, 8].

Цель исследования – сравнение подверженности заболеванию РМЖ женщин двух этнических групп, проживающих в Кыргызстане – кыргызок и русских.

Кыргызки. Удельный вес кыргызского населения в республике в динамике вырос с 71,0 % (2009 г.) до 72,6 % в 2014 г. и составил основную этническую группу. По возрастам имело место преобладание лиц до 30 лет во все годы, а в динамике медленный постоянный рост за счет населения в возрастных группах – 30–39 и 40–49 лет (соответственно, на 3,1 и 2,6 %).

Всего за 2008–2014 гг. у кыргызок было зарегистрировано 883 случая РМЖ, что составило 55,43 % от общего числа случаев по республике. Средний возраст больных составил $54,0031 \pm 0,4$ года, а в динамике при выравнивании повышался с 48,97 года в 2004 году до 51,22 ($T_{пр} = -0,1$ %).

Возрастная структура кыргызок, больных РМЖ (рисунок 1), характеризовалась тем, что высокая доля больных была установлена в 40–49 лет (32,8 %). В динамике ГП показатель заболеваемости РМЖ у кыргызок вырос с $4,25 \pm 0,7$ ‰ (2008 г.) до $5,20 \pm 0,8$ ‰ – в 2013 г., разница статистически несущественна ($p > 0,05$). Нарастание несущественное и коррелирует с общей демографической ситуацией.

Среднегодовой ГП заболеваемости РМЖ у кыргызок составлял $4,72 \pm 0,6$ ‰, при том, что МС в динамике повторяли те же закономерности. Выравненные показатели (рисунок 2) росли как при ГП ($T_{пр} = +4,1$ %), так и при МС ($T_{пр} = +3,4$ %), а $tg \alpha$ углов роста оценивался как положительный и достоверный ($p < 0,01$).

Среднегодовой МС заболеваемости РМЖ составил $11,0 \pm 0,7$ ‰, а различные стандарты были

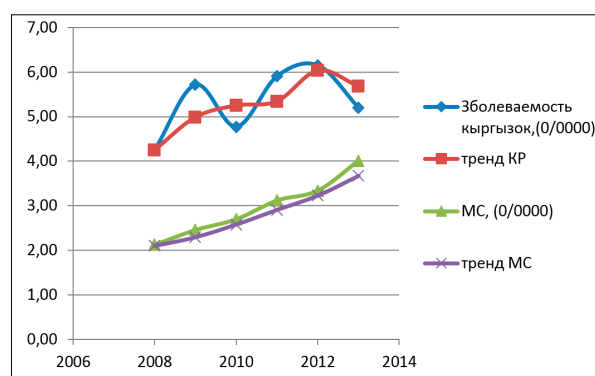


Рисунок 2 – Динамика показателей заболеваемости РМЖ у кыргызок в Кыргызстане в сравнении с МС в период 2008–2013 гг.

следующими: европейский – $14,4 \pm 1,0$ ‰, африканский – $8,6 \pm 0,5$ ‰ и национальный – $8,8 \pm 0,6$ ‰. Возрастной состав у кыргызок оказался более близким к африканскому составу населения, где доля молодых возрастных групп больше, чем пожилых лиц. Тренды заболеваемости РМЖ по возрастным группам у женщин кыргызской национальности были неравномерными. Так, высокий темп прироста установлен в 50–59 лет ($T_{пр} = +10,0$ %) и далее в возрастной группе 70 лет и старше ($T_{пр} = +6,1$ %) и 40–49 лет ($T_{пр} = +2,3$ %), а также у женщин до 30 лет ($T_{пр} = +2,5$ %). В остальных группах отмечено снижение показателей заболеваемости. Общий рост заболеваемости у кыргызок обусловлен ростом в вышеуказанных четырех возрастных группах [9].

Русские. В Кыргызстане женщины русской национальности по численности занимали второе место после кыргызок. Если полагаться на миграционную гипотезу количественных скачков, то при расчетах мы должны были увидеть пиковое уменьшение количества русских женщин, но за исследованный период удельный вес русских женщин не менялся резкими скачками в результате их миграции из республики (рисунок 3).

Таким образом, мы предполагаем, что все же в масштабах республики изменения в количе-



Рисунок 3 – Динамика удельного веса русских женщин в Кыргызстане в период 2008–2013 гг.

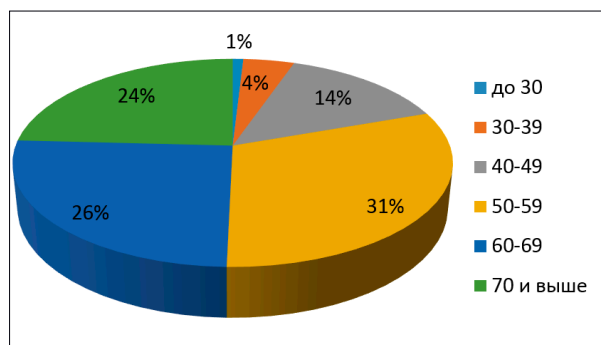


Рисунок 4 – Удельный вес русских женщин, больных РМЖ, по возрастным группам в Кыргызстане за 2008–2013 гг.

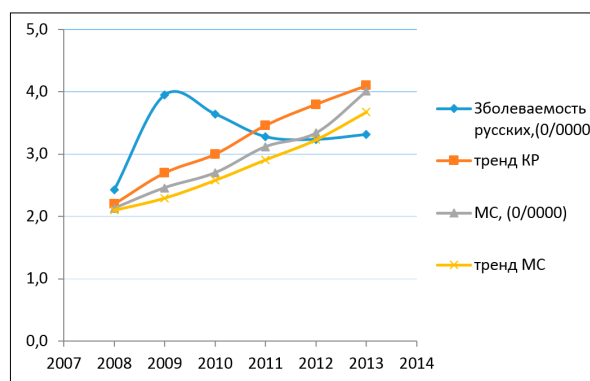


Рисунок 5 – Динамика заболеваемости РМЖ у русских женщин в Кыргызстане за 6 лет (2008–2013 гг.)

стве женского населения носили характер трудовой миграции, но не переселения на постоянное жительство.

Подтверждает эту гипотезу и то, что на 2010 г. пришелся пик удельного веса женщин русской национальности, при незначительном, но уменьшении женщин кыргызской национальности.

В возрастных группах произошли изменения разного плана. Так, в динамике снизился удельный вес женщин в возрастных группах: до 30 лет – на 6,3 %, 30–39 лет – на 3,3 %, а в 50–59 лет – на 1,4 %. В то же время рост отмечен в 40–49 (на 5,0 %) и 60–69 (на 2,1 %) лет, а также у лиц 70 лет и старше (на 3,9 %).

Всего за изучаемый период в республике было зарегистрировано 546 женщин русской национальности, больных РМЖ, что составило 34,27 % от общего числа больных. Удельный вес русских женщин, больных РМЖ, по возрастным группам (рисунок 4) оказался неравномерным, при этом более высокая доля установлена в возрастных группах 50–59 лет (30,77 %) и 60–69 лет (25,46 %). Средний возраст русских, больных РМЖ, составил $59,1793 \pm 0,34$ года, а в динамике при выравнивании вырос с 58,0 (2008 г.) до 62,2 года в 2013 г. ($T_{пр} = +0,5$ %).

Среднегодовой ГП заболеваемости РМЖ у русских составил $48,4 \pm 2,8$ ‰ , а его 95 % ДИ колебался от $42,8$ ‰ до $53,9$ ‰ .

В динамике процент русских женщин в Кыргызстане имел тенденцию к снижению с 2009 г. (рисунок 5) с $38,3 \pm 2,8$ ‰ (1989 г.) до $32,2 \pm 2,8$ ‰ (1994 г.) с последующим ростом до $67,8 \pm 4,6$ ‰ (1998 г.), а потом снижением до $53,3 \pm 4,0$ ‰ (2003 г.). Полученный СП заболеваемости по европейскому составу населения был ближе к ГП, чем результаты, полученные при МС. Темп прироста заболеваемости при ЕС ($T_{пр} = +1,8$ %) был выше, чем при МС ($T_{пр} = +1,6$ %).

Среднегодовые возрастные показатели заболеваемости РМЖ у русских женщин (рисунок 6) имели унимодальный характер роста с пиком заболеваемости в 60–69 лет ($119,4 \pm 6,0$ ‰). Так, в динамике рост отмечен во всех возрастных группах, за исключением лиц до 30 лет. При этом самые высокие темпы прироста установлены в возрастных группах 50–59 лет ($T_{пр} = +3,5$ %) и старше 70 лет ($T_{пр} = +3,5$ %), где угол отклонения $tg \alpha$ значительно выше 30° , что подтверждает статистическую значимость роста РМЖ в этих возрастных группах ($p < 0,001$).

Тренды заболеваемости РМЖ в Кыргызстане и прогноз до 2018 г. (на 5 лет). Показатели

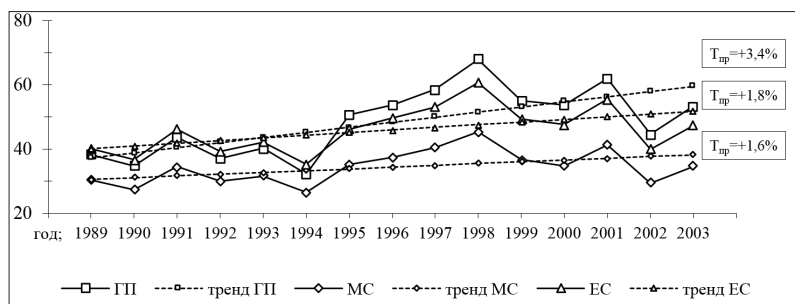


Рисунок 6 – Среднегодовые возрастные показатели заболеваемости

заболеваемости РМЖ могут меняться с течением времени, и изучение этого процесса представляет значительный интерес с точки зрения эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Одной из важных задач современной онкоэпидемиологии является изучение изменений во времени и выявление основной тенденции в изменении уровня, именуемой трендом. Трендовые изменения тех или иных изучаемых показателей могут отражать процессы взаимодействия различных факторов, одни из которых могут действовать длительно, другие – кратко временно; одни являются главными, определяющими тенденцию изменения, а другие – случайными, затухающими ее, и т. д.

Нами произведено прогнозирование уровня заболеваемости РМЖ у женского населения республики в целом и у основных этнических групп. При экстраполяции трендов заболеваемости РМЖ, мы основывались на предположении о том, что имеющиеся изменения и тенденции для определенного периода времени в прошлом сохраняются на ограниченном отрезке времени и в будущем. Полученные результаты нужно рассматривать как вероятностные, как своего рода оценку. Поскольку логическая основа экстраполяции исходит из предположения о неизменности влияющих факторов, т. е. зависимости, зафиксированные в прошлом, сохраняют свое значение в будущем. Прогнозные показатели вычислены по МС заболеваемости РМЖ. Прогнозный показатель заболеваемости РМЖ у женского населения в целом, возможно, будет $21,9 \pm 1,1 \text{ ‰}_{0000}$ (95 % ДИ = 19,8–24,0 ‰₀₀₀₀), у кыргызок – $16,1 \pm 2,4 \text{ ‰}_{0000}$ (95 % ДИ = 11,5–20,8 ‰₀₀₀₀) и русских женщин – $42,1 \pm 3,6 \text{ ‰}_{0000}$ (95 % ДИ = 35,1–49,0 ‰₀₀₀₀). Прогноз данных до 2018 г. близок к реальным данным только при условии сохранения прямолинейности динамики заболеваемости.

Таким образом, принимая во внимание, что в последние годы демографическая ситуация в республике стабилизировалась, а доля коренного населения имела тенденцию к росту, вычисленные нами прогностические показатели будут реальными.

Такая же картина будет наблюдаться у русских женщин и среди женщин малых народностей, и по сравнению с коренными жительницами Кыргызстана высокая частота РМЖ среди них будет сохранена. Экстраполирование на длительный период времени (более 5 лет) может дать неудовлетворительный прогноз, поскольку, как было указано выше, экстраполяция предполагает неизменность ситуации на прогнозируемый период времени. Однако, как известно, на состояние здоровья населения влияют различные социально-демографические, климатогеографические и возрастные факторы. Отклонения от тренда тоже могут иметь свою

закономерность изменения. Поэтому выравнивание динамических рядов играет важную роль в анализе рядов динамики, и правильный подбор типа кривой для определения тренда может иметь не только теоретический, но и практический интерес, в частности при прогнозировании. Следовательно, предполагаемые прогностические показатели РМЖ среди женского населения Кыргызстана позволят органам здравоохранения республики целенаправленно организовать противораковую борьбу среди населения и решение различных проблем здравоохранения.

Литература

1. *Игисинов Н.С.* Эпидемиология рака молочной железы в горных регионах Кыргызстана: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.14 / Н.С. Игисинов; Кыргызская государственная медицинская академия. Алматы, 1999. 148 с.
2. *Anisimov V.N.* Biology of Aging and Cancer / V.N. Anisimov // Cancer Control. 2007. Vol. 14 (№ 1). P. 16–31.
3. *Аксель Е.М.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году / Е.М. Аксель, М.И. Давыдов. М.: ИГ РОНЦ, 2014. 226 с.
4. *Султангазиева Б.Б.* Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы / Б.Б. Султангазиева // Вестник КРСУ. 2014. Т. 14. № 10. С. 146–147.
5. *Чехун В.Ф.* Гетерогенность опухоли – динамичное состояние / В.Ф. Чехун, С.Д. Шербан, З.Д. Савцова // Онкология. 2012. Т. 14. № 1. С. 4–12.
6. *Келлер А.А.* Региональная медицинская география: состояние, перспективы, проблемы / А.А. Келлер // Региональные проблемы медицинской географии: тез. докл. VII Всесоюз. конф. по мед. географии (Ленинград, октябрь, 1987). Л.: АН СССР, ГО СССР, 1987. С. 7–8.
7. *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.
8. *Макиева К.Б.* Эпидемиология рака молочной железы в Кыргызстане. Методика, техника, эксперимент, клиника / К.Б. Макиева // Тез. докл. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Вып. 14. Бишкек, 2015. С. 134–135.
9. *Петрова Г.В.* Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии / Г.В. Петрова, О.П. Грецова, В.В. Старинский и др. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2005. 39 с.