

УДК 616.65-006.6-036.22 (575.2+574)

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО РАКУ ПРОСТАТЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ И КАЗАХСТАНЕ

С.В. Головачев, Э.К. Макимбетов

Приведены данные о заболеваемости раком простаты в Кыргызстане и Казахстане. Представлены грубые и стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости и смертности, а также динамика и тренды показателей заболеваемости в сравнительном аспекте.

*Ключевые слова:* рак простаты; заболеваемость; тренд.

---

## EPIDEMIOLOGIC PARALLELS OF PROSTATE CANCER INCIDENCE AND MORTALITY IN KYRGYZSTAN AND KAZAKHSTAN

S.V. Golovachev, E.K. Makimbetov

The article presents the dates of prostate cancer incidence in Kyrgyzstan and Kazakhstan. The crude and age-standardized incidence and mortality rates and the dynamics and morbidity trends in comparative aspect are presented.

*Keywords:* prostate cancer; incidence; trend.

**Введение.** Рак простаты (РП) в большинстве развитых стран мира занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости. Ежегодно в мире регистрируется 1 млн 100 тыс. новых случаев РП и около 300 случаев смерти [1]. С увеличением продолжительности жизни растет и частота встречаемости РП [2]. Выявление новых случаев РП, безусловно, связано с активным внедрением скрининга и профилактических массовых осмотров [3].

В Азии в 2012 г. в общей сложности было зарегистрировано 191054 случаев заболеваемости и 81229 случаев смертности. Среди азиатских стран самые высокие стандартизированные показатели заболеваемости были зарегистрированы в Израиле, Турции, Ливане, Сингапуре и Японии, а показатели смертности были отмечены в Турции, Ливане, Тимор-Лешти, Армении и Филиппинах [4]. В СНГ в структуре онкологической заболеваемости мужского населения РП занимал 2-е ранговое место в Беларуси (15,3 %) и России (12,1 %), 3-е место – в Казахстане (6,3 %), 4-е – в Армении (6,5 %) и 5-е ранговое место – в Кыргызстане (4,5 %) [5–7].

Цель исследования – изучение эпидемиологических параллелей рака простаты в Кыргызстане и Казахстане.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования служили данные обо всех случаях РП по информации, предоставляемой медицинскими учреждениями страны в канцер-регистр Казахского НИИ онкологии и радиологии, Национального Центра онкологии Минздрава Кыргызской Республики, а также сводные данные ежегодных статистических отчетов Российского онкологического центра им. Н.Н. Блохина. Для подсчета показателей заболеваемости были использованы данные по возрастной численности населения по возрасту, полу и регионам указанных стран. Стандартизированные показатели заболеваемости определялись прямым методом стандартизации с использованием мирового стандартного населения. Статистическая обработка данных производилась на основе использования стандартных математических программ, используемых в медико-биологической статистике (SPSS, 16.0).

**Результаты исследования.** В Казахстане проживает около 17 млн, а в Кыргызстане – 6 млн человек.

В Казахстане смертность от онкологических заболеваний занимает 2-е место. Ежегодно от рака умирает порядка 17 тыс. человек, из которых 42 % лица трудоспособного возраста. В течение послед-

Таблица 1 – Динамика и ранг стандартизованных показателей заболеваемости раком предстательной железы в Кыргызстане и Казахстане

Страна	Заболеваемость на 100 тыс.		Занимаемое по уровню заболеваемости место		Прирост (%)
	2007	2012	2007	2012	
Кыргызстан	4,0	7,5	6	6	87,5
Казахстан	11,4	14,1	5	4	23,7
Смертность на 100 тыс.			Занимаемое по уровню заболеваемости место		
Кыргызстан	2,2	3,4	6	7	54,5
Казахстан	6,5	6,1	5	5	-28,6

них пяти лет в республике увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями: если в 2006 г. было зарегистрировано 28 573 заболевших, то к концу 2011 г. их число возросло до 30 299 человек. Ежегодный прирост числа больных со злокачественными новообразованиями составил 5 %. Показатель смертности от злокачественных новообразований за последние пять лет снизился на 11,9 %, с 113,7 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 101,6 на 100 тыс. населения – в 2011 г. При изучении основных параметров, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по РП в исследуемых центральноазиатских государствах, были получены следующие результаты: морфологическая верификация по РП в Казахстане составила 89,1 %, а в Кыргызстане – 87,6 %.

Выявляемость РП при профилактических осмотрах была выше в Казахстане, по сравнению с Кыргызстаном. Обращает на себя внимание низкий процент с начальными стадиями РП в Кыргызстане (27,8 %), по сравнению с Казахстаном (42,7 %). Относительно высокой была доля больных с неустановленными стадиями в Кыргызстане, что вероятно, связано с проблемами диагностики. Также в данной республике отмечена высокая одногодичная летальность – 50 %, т. е. каждый второй пациент РП умирает в течение первого года. Доля больных с опухолевым процессом I–II стадий характеризует своевременность установления диагноза. Величина определяется состоянием организации раннего выявления заболевания, уровнем диагностики, объемом и качеством профилактических осмотров, скрининга.

При рассмотрении динамики и ранга стандартизованных показателей заболеваемости раком простаты в рассматриваемых странах были получены следующие результаты (таблица 1). Наибольший прирост (87,5 %) заболеваемости РПЖ в 2012 г. (7,5 на 100 тыс. популяции) наблюдался в Кыргызстане по сравнению с 2007 г. (4,0). В Казахстане также наблюдался рост заболеваемости, но темп прироста был не таким выраженным – 23,7 %, соответственно.

При анализе смертности в Кыргызстане было выявлено, что наблюдалось повышение показателя

смертности на 54,5 %, а в Казахстане оно было не таким выраженным – на 28,6 %.

Из вышеизложенного следует, что в целом эпидемиологическая ситуация с заболеваемостью и смертностью по раку простаты в двух соседних республиках не совсем благоприятная. Растет как заболеваемость, так и смертность. Однако лучше обстоит дело с основными показателями, такими, как процент ранней диагностики, летальность, смертность и др. в Казахстане. В Кыргызстане имеется самый высокий прирост заболеваемости (87,5 %), высокий процент одногодичной летальности. Стандартизованные показатели заболеваемости РП в Кыргызстане были почти в три раза ниже, чем в Казахстане, что вероятно связано с возрастным и этническим составом сравниваемых популяций.

#### Литература

1. Оганесян М.Г. Основные показатели онкологической помощи населению стран СНГ: сравнительная оценка / М.Г. Оганесян // Медицинские новости. 2014. № 11. С. 98–102.
2. Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012–2016 гг. URL: <http://www.aaror.org/jdownloads/nspr.rus.pdf>
3. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. / под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. М., 2014. 225 с. URL: [http://www.ronc.ru/attachments/article/2034/stat\\_2012.pdf](http://www.ronc.ru/attachments/article/2034/stat_2012.pdf)
4. Rebecca L. Siegel, Kimberly D. Miller and Ahmedin Jemal. Cancer statistics, 2015 // CA: A Cancer Journal for Clinicians. V. 65 (1). P. 5–29.
5. Tao Z.Q., Shi A.M., Wang K.X., Zhang W.D. Epidemiology of prostate cancer: current status // Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2015. V. 19 (5). P. 805–12.
6. Akaza H. Epidemiology and prevention // Nihon Rinsho. 2016. V. 74 (1). P. 13–9.
7. Pakzad R., Mohammadian-Hafshejani A., Ghoncheh M., Pakzad I., Salehiniya H. The incidence and mortality of prostate cancer and its relationship with development in Asia // Prostate Int. 2015. V. 3 (4). P. 135–40.