

УДК 618.146-006.6-053(575.2)

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Э.К. Макимбетов, Б.Б. Султангазиева, Н.М. Букуев, Д.К. Айтышова

Представлены возрастные особенности заболеваемости женщин раком шейки матки в Кыргызстане. Показано, что пик заболеваемости приходится на возрастную группу 50–54 года с уровнем 40,0 на 100 тысяч.

Ключевые слова: рак шейки матки; по возрастной показатель; заболеваемость.

AGE FEATURES WOMEN OF CERVICAL CANCER INCIDENCE IN KYRGYZSTAN

E.K. Makimbetov, B.B. Sultangazieva, N.M. Bukuev, D.K. Aityshova

The work presents the age features women of cervical cancer incidence in Kyrgyzstan. It is shown that the peak of incidence in the age group 50–54 years with a level of 40.0 per 100 000.

Keywords: cervical cancer; age-specific rate; incidence.

Введение. Возраст, как известно, является универсальным фактором и наиболее важной детерминантой риска развития злокачественных новообразований (ЗН) [1]. Данные литературы свидетельствуют о том, что для каждой локализации рака имеется свой возрастной пик, который приходится на разные периоды жизни человека [2]. Обычно частота возникновения опухолей большинства локализаций прогрессивно повышается по мере старения популяции. Поэтому изучение особенностей распространения злокачественных опухолей и факторов, способствующих высокой и низкой заболеваемости отдельными локализациями рака в различных регионах, вносит существенный вклад в понимание патогенеза и обоснование конкретных мер профилактики [3, 4].

В структуре онкологической заболеваемости женщин одними из наиболее частых являются генитальные опухоли – рак тела матки, шейки матки и яичников [5, 6]. Среди всех злокачественных опухолей, выявленных у женского населения России в 2008 г., доля их составила 17,3 % (в Республике Дагестан – 35,8 %) [7].

По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется 500 тыс. новых случаев этого заболевания, что ставит его на четвертое место в структуре онкологической заболеваемости в мире. В США РШМ является третьей по распространенности локализацией

среди опухолей женских гениталий после рака тела матки и яичников [5]. В России РШМ занимает второе место в структуре онкогинекологической заболеваемости, составляя 15,1 на 100 тыс. населения. Средний возраст больных РШМ составляет 58,1 года. Для сравнения в Азербайджане этот показатель составляет, соответственно, 6,3 больных на 100 тыс. населения при среднем возрасте 56,9 года. Несмотря на относительное снижение уровня заболеваемости РШМ за последние 10 лет, особенно среди женщин в возрасте 30–59 лет, в последнее десятилетие отмечается тенденция роста заболеваемости РШМ среди женщин пожилого и старческого возраста, что связано с ростом численности населения старших возрастных групп [8].

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых эпидемиологических особенностей распространения рака шейки матки в Кыргызской Республике.

Материал и методы исследования. Исследование ретроспективное и охватывает период с 2002 по 2011 г. (10 лет). Материалом исследования служили данные обо всех случаях РШМ, собранные в архивах Национального центра онкологии (г. Бишкек), Ошского межобластного центра онкологии и онкологического отделения Джалал-Абадской областной больницы. Всего за исследуемый период времени были зарегистрировано 2555

первичных больных РШМ. Каждый зарегистрированный случай РШМ был снабжен данными численности женской популяции изучаемого региона. При этом также использованы сведения о численности взрослого населения в возрастных группах (15–19, 20–24, 25–29 ... 80–84, 85 и более лет). Стандартизованные показатели заболеваемости определялись прямым методом стандартизации показателей заболеваемости с использованием мирового стандартного населения.

Статистическая обработка данных производилась на основе использования стандартных математических программ, используемых в медико-биологической статистике.

Результаты исследования. Анализ подсчета грубых или интенсивных показателей заболеваемости РШМ в КР за изучаемый период времени показал, что повозрастные показатели заболеваемости значительно различались в возрастных группах (рисунок 1). Общий среднегодовой грубый показатель заболеваемости РШМ (все возрасты) был зарегистрирован на уровне 14,6 на 100 тыс. женской популяции. Самый низкий показатель заболеваемости РШМ отмечен в группе 15–19 лет (1,21).

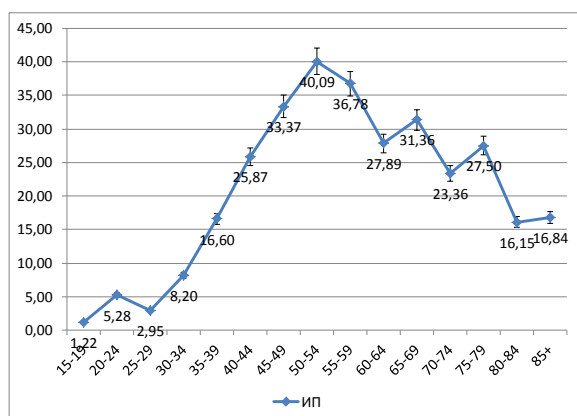


Рисунок 1 – Повозрастные интенсивные показатели заболеваемости раком шейки матки в Кыргызской Республике (2002–2011 гг.)

В следующей возрастной группе уровень заболеваемости повышается до 5,3 и затем снижается до 2,9 в 25–29 лет. Далее с возрастом значения показателей заболеваемости РШМ растут и достигают пика в возрастной группе 50–54 лет – 40,1 на 100 тыс. Довольно высокие уровни заболеваемости РШМ характерны для следующих возрастных групп – 45–49 лет (33,4) и 55–59 лет (36,8), т. е. в этом диапазоне повозрастная заболеваемость была зарегистрирована на уровне 33–40 на 100 тыс. На уровне 25–27 на 100 тыс. зарегистрирова-

на заболеваемость РШМ в группах 40–44 и 60–64 лет, соответственно.

Довольно высокий уровень заболеваемости РШМ наблюдался в возрастной группе 65–69 лет – 31,36 на 100 тыс., соответственно. В целом, показатели начинают снижаться после 55 лет, незначительно поднимаясь в 65–69 лет и опять снижаясь после 70 лет.

В эпидемиологических исследованиях обязательно должно быть проведено изучение стандартизованных показателей заболеваемости, которые позволяют ученым и врачам-клиницистам провести сравнительные обобщения и сопоставить их с международными канцер-регистрами. С этой целью было проведено вычисление стандартизованных показателей заболеваемости РШМ с использованием мирового стандартного населения. Подсчет по данной методике показал, что стандартизованный показатель заболеваемости РШМ в КР за период с 2002 по 2010 г. был зарегистрирован на уровне 12,14 на 100 тыс. женщин.

Стандартизованный показатель (мировой стандарт) для всей женской популяции республики был несколько ниже, чем грубый показатель заболеваемости РШМ (рисунок 2). Можно также отметить, что стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости раком шейки матки были наиболее высокими в возрастных группах 45–49 лет и 50–54 года. При сравнении с грубыми или интенсивными показателями заболеваемости, высокие уровни отмечены еще и в группе 55–59 лет.

Сравнительный анализ грубых и стандартизованных показателей заболеваемости РШМ в возрастной динамике показал, что показатели не совсем совпадали. В целом, сами кривые показателей заболеваемости и изучаемых показателей совпадали, однако различия в значениях грубых (интенсивных) или стандартизованных показателей заболеваемости были наиболее выраженными в возрастной группе 55–59 лет, где они отличались почти в 3 раза. Такая неравномерность в интенсивных и стандартизованных показателях заболеваемости наблюдается в том случае, когда в определенной популяции имеется несоответствие мировому стандартному населению.

Подсчет стандартной ошибки стандартизованного показателя заболеваемости РШМ показал, что стандартная ошибка равна $\sqrt{0,312}$, или $\pm 0,556$. Таким образом, в окончательном виде стандартизованный показатель (мировой стандарт) заболеваемости РШМ в КР был зарегистрирован на уровне $12,25 \pm 0,55$ на 100 тыс.

Нами были подсчитаны кумулятивный риск и кумулятивная частота заболеваемости раком шейки матки. Кумулятивный риск – это риск

развития рака в течение определенного возрастного интервала при условии, что другие болезни не будут являться причиной смерти. Обычно кумулятивный риск охватывает возрастной период 0–74 года. В нашем исследовании кумулятивная частота – это суммированная частота, полученная при подсчете повозрастных (0–74 года) показателей заболеваемости РШМ. Результаты показали, что кумулятивная частота – это накопленная встречаемость рака шейки матки, деленная на общее число наблюдений, выражаемое в процентах, которое было равно 1,26 %.

При подсчете кумулятивного риска значение, которое характеризует средний риск для каждой женщины республики заболеть РШМ за изучаемый период, оказалось равным 0,012.

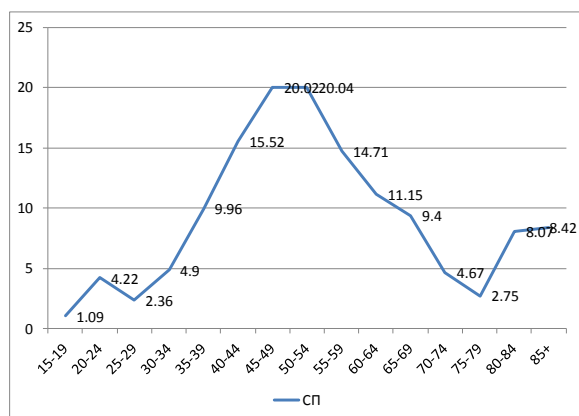


Рисунок 2 – Стандартизованные показатели заболеваемости раком шейки матки в Кыргызской Республике (2002–2010 гг.)

На основании данных динамики за исследуемый период проведена прогностическая оценка уровней заболеваемости до 2020 г., применен метод регрессивного анализа, позволяющий выявить аналитическую зависимость в случае линейной регрессии. Прогнозирование осуществляли путем экстраполяции тренда. При этом наиболее высокие темпы прироста показателей (1,31 %) тренда имели женщины в возрасте 40–49 лет. Прогноз заболеваемости позволяет говорить о достоверном росте онкогинекологической заболеваемости у лиц данной возрастной категории. Эти данные также указывают на нарастающий характер неблагоприятной динамики онкологической заболеваемости в относительно молодом возрасте.

Итак, анализ повозрастных показателей заболеваемости РШМ в КР свидетельствует о росте заболеваемости с увеличением возраста. Максималь-

ные показатели заболеваемости у женского населения отмечаются в возрастной группе 50–54 лет. Вместе с тем, на фоне стабилизации общей заболеваемости РШМ прослеживается тенденция к росту заболеваемости у женщин более молодого возраста (40–49 лет) и к снижению заболеваемости в возрасте 60–69 лет и старше. Это свидетельствует об “омоложении” РШМ, и такая тенденция специфична для всех основных форм генитальных опухолей – рака шейки матки, рака тела матки и рака яичников. Выявленные особенности заболеваемости исследуемой патологии, сопровождающиеся нарастанием ее интенсивности в молодых группах женщин, необходимо учитывать при разработке скрининговых программ по раннему выявлению предраковых состояний и профилактике РШМ.

Литература

1. Кропанева В.В. Некоторые аспекты течения плоскоклеточного рака шейки матки у больных различных возрастных групп / В.В. Кропанева, Д.Ф. Костючек // Сб. науч. тр. “Медико-социальные проблемы профилактики, диагностики и лечения заболеваний”. СПб., 2000. С. 119–120.
2. Бахидзе Е.В. Рак матки у женщин репродуктивного возраста / Е.В. Бахидзе, А.Г. Косников, В.В. Кропанева // Материалы V Всероссийского съезда онкологов. Казань, 2000. С. 368.
3. Бахидзе Е.В. Беременность и рак шейки матки / Е.В. Бахидзе, С.Я. Максимов, Е.Л. Неженцева и др. // Материалы Всерос. симп. с междунар. участием “Новые информационные технологии в онкологической статистике”. СПб., 2001. С. 173.
4. Hammer A., Rositch A., Qeadan F. et al. Age-specific prevalence of HPV16/18 genotypes in cervical cancer: a systematic review and meta-analysis // Int J Cancer. 2015. V. 13. P. 1002–9.
5. Eifel P.J., Levenback C. Cancer of the female lower genital tract. BC Decker Inc, 2001. 308 pp.
6. Elfström K.M., Arnheim-Dahlström L., von Karsa L., Dillner J. Cervical cancer screening in Europe: Quality assurance and organisation of programmes // Eur J Cancer. 2015. V. 51 (8). P. 950–68.
7. Шихнабиева Н.Д. Возрастные особенности заболеваемости генитальным раком у женщин Республики Дагестан / Н.Д. Шихнабиева // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 1. С. 34–40.
8. Мамедова Л.Т. Рак шейки матки у женщин пожилого и старческого возраста (клиника, лечение, прогноз): дис. ... канд. мед. наук 14.00.14 / Л.Т. Мамедова. М., 2002. 175 с.