

## ВЛИЯНИЕ ПРОЖИВАНИЯ В ГОРОДЕ ИЛИ СЕЛЕ НА РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Н. Самиева –*

Ошский межобластной центр онкологии

The incidence of breast cancer varies between geographical areas. Regional features of breast cancer has described. Standartised incidence rates are statistically higher among those who live in cities comparing to villagers.

В последние годы во многих странах мира отмечается тенденция к повышению заболеваемости раком молочной железы (РМЖ). Рак молочной железы является одной из основных причин смертности среди женщин молодого и трудоспособного возраста.[1, 2, 3, 7, 8] Абсолютное число больных с диагнозом “рак молочной железы”, установленным впервые в жизни, за последние 10 лет возрастает ежегодно в среднем на 4%. Около половины случаев заболеваний регистрируют у женщин моложе 60 лет [4].

Заболеваемость РМЖ в мире в среднем составляет 22,8 на 100 000 женского населения. География распределения злокачественных опухолей молочной железы в мире неоднородна. Высокая заболеваемость этого вида опухолями отмечается в странах Западной Европы и в США. Так, в Исландии она достигает 39,4 новых случаев на 100 000 женщин в год, в Великобритании – 26, в США и в Люксембурге – 21 на 100 000.

Несколько ниже уровень заболеваемости в Восточной Европе: в Швеции – 18,5, в Финляндии – 18,1. Низкие показатели заболеваемости РМЖ отмечаются в странах Азии и Африки, например, в Японии выявляется 8,6 новых случаев этой локализации рака на 100 000 женщин в год [5, 6].

По данным на 1999 г., абсолютное число заболевших РМЖ в России увеличилось до

44,5 тыс. женщин, составив 19,5% от общего числа злокачественных новообразований. РМЖ является также одной из наиболее частых причин смерти у женщин. В России данная форма рака занимает второе место среди всех причин смерти женского населения. Приrost показателей смертности за период 1992–1999 гг. составил 13,9% [1].

В Кыргызстане РМЖ занимает третье место после рака желудка и рака легкого в структуре общей онкологической заболеваемости и первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения[2, 3].

Многочисленными исследованиями показано, что вероятность развития РМЖ связана не только с локальными изменениями в ней, но и, не в меньшей степени, обусловлена другими, более общими факторами. К ним относятся: социально-экономические условия и связанный с этим характер питания; гормональный и иммунологический статус, фактор наследственности, особенности метаболизма и т.д. [2, 4, 5, 7, 8].

**Цель работы:** изучить особенности распространения РМЖ в Ошской области в зависимости от места проживания (город и село).

**Материалы и методы исследования.** Исследование охватывает период с 1995 по 2005 гг. (11 лет). На первом этапе изучали ма-

териалы специализированных лечебных учреждений (Национального центра онкологии и Ошского межобластного центра онкологии), в том числе учетную форму № 090/у (извещение о больном с впервые установленным морфологически верифицированным диагнозом злокачественного новообразования). Эти сведения дополнялись выпиской из истории болезни (учетная форма № 027) и изучением самих историй болезней больных РМЖ, проходивших лечение в данных учреждениях.

На следующем этапе были проанализированы материалы больных (включая амбулаторные карты, журналы регистрации), состоявших на учете с диагнозом злокачественного новообразования молочной железы у врачей-онкологов в центрах семейной медицины

Для уточнения информации по заболеваемости РМЖ изучены материалы ЗАГС – актовые записи о гражданском состоянии за период с 1995–2005 гг. и данные государственного статистического управления о возрастнополовом составе населения Ошской области.

Материал статистически обработан с использованием пакета прикладных программ. Рассчитаны показатели заболеваемости, стандартизованные по мировому стандартному населению.

**Результаты и обсуждения.** Территория Ошской области занимает южную часть страны и граничит на западе – с Баткенской, на севере – с Джалал-Абадской, на северо-востоке – с Нарынскими областями, на востоке – с Китаем, на юге – с Таджикистаном и на северо-западе – с Узбекистаном.

В состав области входят семь районов (Алтайский, Караванский, Каракулжинский, Карасуйский, Ноокатский, Узгенский и Чон-Алайский), три города (Ош, Кара-Суу, Узген), два посёлка городского типа (Найман, Сары-Таш), 79 сельских управ (айыл кенеш), 469 сельских населённых пунктов. Площадь равна 29,2 тыс. км.

Численность населения области по переписи на 24 марта 1999 г. составила 1176,0 тыс. чел., в том числе городского – 272,5 тыс. (23,2% от общей численности населения области), сельского – 903,5 (76,8%).

Быт городского и сельского населения имеет характерные отличия. Городские жите-

ли больше подвержены влиянию различных канцерогенов. Жители села чаще занимаются физическим трудом. В городской местности лучше развита инфраструктура здравоохранения, что может влиять на своевременную диагностику заболеваний. Учитывая эти факторы, мы решили обратить внимание на заболеваемость РМЖ в Ошской области у городских и сельских жителей.

В структуре общей онкологической заболеваемости в Ошской области в 2005 г. злокачественные опухоли молочной железы занимали шестое место (6,4%) после злокачественных новообразований желудка (21,2%), опухолей печени (11,1%), легких и бронхов (9,2%), шейки матки (8,1%) и пищевода (5,4%). Рак прямой кишки составил 4%, рак кожи – 5,5%, злокачественные новообразования у детей – 1,4%, прочие заболевания – 27% наблюдений.

За период с 1995 по 2005 гг. в Ошской области выявлено всего 382 женщин с впервые установленным диагнозом рака молочной железы (см. таблицу). Среди всех больных РМЖ в городе проживали 190, а в сельской местности – 192. Стандартизованные показатели частоты заболеваемости достоверно выше среди жителей города (16,07 на 100 000 женщин) по сравнению с жителями села (5,52 на 100 000 соответственно.). Относительный риск заболеваемости составил 2,9. При этом 99%-ный доверительный интервал соотношения стандартизованных показателей находится в пределах 2,17 (нижняя граница) и 3,89 (верхняя граница). Вероятность ошибки менее 0,001.

Во всех возрастных группах отмечается более высокий уровень заболеваемости РМЖ в городе по сравнению с селом. Наибольшее количество случаев РМЖ приходится на возраст от 35 до 65 лет. Для нивелирования влияния возрастных групп с низким риском заболеваемости произведен подсчет усеченных показателей заболеваемости РМЖ в данной возрастной группе. У пациенток, проживающих в городе, усеченный показатель составил 42,05 на 100 000 женщин, а у жителей села – 14,95 на 100 000. Таким образом, в возрастной группе от 35 до 65 лет заболеваемость РМЖ среди женщин, проживающих в сельской местности, в 2,8 раз ниже, чем среди жительниц города.

**Заболеваемость раком молочной железы в Ошской области  
в зависимости от места проживания (1995–2005 гг.)**

Возраст, лет	Число заболевших			Стандартизованные по возрасту показатели		
	общее	город	село	общие	Город	Село
15 – 19	0	0	0	0	0	0
20 – 24	2	1	1	0,02	0,04	0,02
25 – 29	5	1	4	0,06	0,05	0,07
30 – 34	17	6	11	0,18	0,25	0,16
35 – 39	47	21	26	0,54	0,92	0,4
40 – 44	81	40	41	1,19	2,2	0,82
45 – 49	61	27	34	1,34	2,22	1,02
50 – 54	61	31	30	1,84	3,44	1,24
55 – 59	42	24	18	1,39	2,95	0,81
60 – 64	25	14	11	0,57	1,32	0,33
65 – 69	16	8	8	0,35	0,77	0,22
70 – 74	29	13	16	0,51	1,01	0,36
75 – 79	11	9	2	0,18	0,66	0,04
80 – 84	4	3	1	0,07	0,24	0,02
85+	1	0	1	0,02	0	0,01
Всего	402	198	204			
Стандартизованный показатель				8,26±0,65	16,07±1,38	5,52±0,53
Усеченный показатель				22,15	42,05	14,95
Относительный риск					2,9	
99% доверительный интервал					(2,17; 3,89)	
Вероятность ошибки					p<0,001	

В городской популяции кумулятивная частота составила 2,298, а кумулятивный риск – 2,272. В сельской популяции кумулятивная частота 0,663 и кумулятивный риск 0,661, соответственно. В общей популяции кумулятивная частота равна 1,061, и кумулятивный риск 1,061. Следовательно, для жительниц города в Ошской области риск развития РМЖ в возрастном периоде от 0 до 74 лет составляет 2,27 (в том случае, если смерть не наступит вследствие другой болезни). Для сельских жителей этот риск равен 1,06, т.е. в два раза меньше, чем для городской популяции.

**Выводы**

Заболеваемость РМЖ у женщин, проживающих в городе, достоверно выше, чем у жительниц села. Высокий уровень заболеваемости опухолями этой локализации отмечается

во всех возрастных группах у городских женщин в отличие от сельских. Относительный риск заболеваемости РМЖ у женщин, проживающих в городе, также статистически достоверно выше, чем в селе. Значения относительного риска составили 2,9 с 99% доверительным интервалом 2,17–3,89 (p<0,001).

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать вывод, что в распространении РМЖ определенное значение имеет территория проживания.

**Литература**

1. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005 г. / Под ред. М.И. Давыдова, Е.М.Аксель // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2006. – № 3. – Прил. 1. – 132 с.

2. *Игисинов Н.С.* Злокачественные опухоли репродуктивной системы женского населения Кыргызстана в фертильном возрасте: эпидемиологическое изучение / Н.С. Игисинов, Т.К. Субанбаев, Н.Ж. Коктеубаева // Центральноазиатский медицинский журнал. – 2002. – Т. 8. – Прил. 2. – С. 260–262.
3. Рак молочной железы в Кыргызской Республике / Д.К. Абдылдаев, С.И. Буюкклянов, З.К. Мамаджанов, Ч.С. Доолоталиева // Актуальные проблемы клинической онкологии. Сб. научн. трудов НЦО МЗ КР. – Бишкек, 2004. – С. 174–180.
4. *Стенина М.Б.* Рак молочной железы – некоторые важные события и выводы последних лет // Практическая онкология. – 2005. – Т. 6. – № 1. – С. 26–32.
5. *Armstrong K.* Assessing the risk of breast cancer / K. Armstrong, A. Eisen, B. Weber // N. Engl. J. Med. – 2000. – V. 342. – P. 564–571.
6. *Brawly O.W.* Cancer Screening in Theory and in Practice / O.W. Brawly, B.S. Kramer // J. Clin. Oncol. – 2005. – V. 23. – № 2. – P. 293–300.
7. Cancer Risk Prediction Models: A Workshop on Development, Evaluation, and Application / A.N. Freedman, D. Seminara, M.H. Gail et al. // J. Natl. Cancer Inst. – 2005. – V. 97. – № 10. – P. 715–723.
8. UK Breast Cancer Detection Working Group. 16-year mortality from breast cancer in the UK trial of early detection of breast cancer / UK Breast Cancer Detection Working Group // Lancet. – 1999. – V. 353 (9168). – P. 1909–1914.