

УДК 618.19-006.6-036.22(575.22)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН ЮГА КЫРГЫЗСТАНА

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

Проблема заболеваемости и смертности от рака молочной железы является волнующей не только для Кыргызстана, но и для всего мира. Согласно статистике, при первичном обращении выявляются более 70 % больных с регионарным метастазированием, а часть из них – с отдаленными метастазами. Рак молочной железы занимает лидирующее положение в структуре онкозаболеваемости. Хотя подходы к ранней диагностике образований молочной железы и их лечению постоянно совершенствуются, статистика на сегодняшний день остается неутешительной. Данный регион отличается тем, что он в основном характеризуется континентальным климатом, занимает самую нижнюю высотную ступень предгорной равнины Ферганской долины республики с отметками высоты от 400 до 1200 м и представляет узкую полоску шириной до 10–15 км.

Ключевые слова: рак молочной железы; заболеваемость на юге; диагностика.

INCIDENCE OF BREAST CANCER OF WOMEN IN SOUTHERN KYRGYZSTAN

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

The problem of morbidity and mortality from breast cancer is exciting not only for Kyrgyzstan, but for the whole world. According to statistics, when primary treatment is detected more than 70 % of patients with regional metastases, and some of them with distant metastases. Breast cancer occupies a leading position in the structure of cancer morbidity. Although approaches to early diagnosis of breast formations and their treatment are constantly improving, statistics to date remains disappointing. This region is characterized by the fact that it is mainly characterized by a continental climate, occupies the lowest level of the foothill plain of the Fergana Valley of the republic with elevations from 400 to 1200 m and represents a narrow strip with a width of up to 10–15 km.

Keywords: breast cancer; disease in southern; diagnostics.

Актуальность. Заболеваемость раком молочной железы на юге нашей республики в последние годы неуклонно растет [1–8]. Площадь юга республики составляет 79,9 тыс. км². Численность всего женского населения – 1220,1 тыс. (2008 г.), что составляет 50 % всего женского населения республики. Средняя плотность населения – 31,6 человек на 1 км². В Ошской области проживают 582 226 женщин, в Баткенской – 225 868, в Джалал-Абадской – 537 163. В регионе население размещено в 18 административно-территориальных районах с 1100 сельскими населенными пунктами и 24 городами и поселками городского типа. В среднем в одном сельском населенном пункте проживает 900 жителей. На высотах до 1000 м н. у. м. находится 469 населенных пунктов и 13 городов и поселков городского типа; на высоте 1000–1500 м – 457 населенных пунктов и 7 городов и поселков городского типа; на высоте 1500–2000 м – 108 населенных пунктов и 3 города и поселка городского типа, и на высоте 2000–2500 м – 66 населенных пунктов и 1 город.

Для удобства анализа эпидемиологической ситуации РМЖ и по причине выраженной внутренней миграции населения в пределах Южного региона, мы посчитали целесообразным провести оценку эпидемиологической картины в трех областях – Ошской, Баткенской и Джалал-Абадской – параллельно.

В возрастных группах до 30 лет и 30–39 лет, а также 40–49 лет заболеваемость РМЖ в обеих областях была относительно одинаковой, различия их не существенны. Сравнительно высокая заболеваемость женского населения выявлена в Джалал-Абадской области ($7,2 \pm 2,3 \text{ ‰}_{0000}$), по сравнению с Ошской ($5,9 \pm 2,9 \text{ ‰}_{0000}$) разница статистически не существенна ($p > 0,05$), так как 95 % ДИ накладывались друг на друга. Выявленные закономерности, независимо от административно-территориального деления, одинаково распространяются по всей территории южной части Кыргызстана, при дальнейшем анализе мы будем излагать только те различия, которые статистически были существенными.

Динамика ГП заболеваемости РМЖ на юге была неодинаковой. Существенные колебания заболеваемости выявлены в Джалал-Абадской области, где снижение заболеваемости в 2010 г. достигло уровня $3,9 \pm 1,0 \text{ ‰}$ с последующим возвращением и даже повышением от первоначального $7,2 \pm 2,3 \text{ ‰}$ в 2013 г.

В этой области миграционный отток определенных этнических групп населения был более выраженным, чем в Ошской области. В результате чего динамика заболеваемости РМЖ в Ошской области оказалась относительно стабильной. Выравненные показатели заболеваемости РМЖ в обеих областях имели тенденции к росту, хотя различия их не существенны, что подтверждает отсутствие каких-либо особых экзогенных факторов, влияющих на частоту РМЖ на юге Кыргызстана. Самые высокие показатели РМЖ у всего женского населения в Ошской – $13,4 \pm 3,0 \text{ ‰}$ (95 % ДИ = $7,5\text{--}19,2 \text{ ‰}$) и Джалал-Абадской – $18,3 \pm 3,5 \text{ ‰}$ (95 % ДИ = $11,4\text{--}25,1 \text{ ‰}$) областях установлены в 50–59 лет, хотя их ДИ скрещивались ($p > 0,05$). Тренды заболеваемости РМЖ были высокими в 50–59 лет в Джалал-Абадской ($T_{\text{пр}} = +4,4 \%$) области, а в Ошской ($T_{\text{пр}} = +9,0 \%$) – в возрасте 60 лет и старше. Выявленные различия РМЖ в указанных областях, по-видимому, можно объяснить особенностями распространения данной формы опухоли среди отдельных этнических групп. По данным национального статистического комитета КР (2008 г.), в Ошской области проживали: кыргызов – 66,2 %, русских женщин – 1,5 %, в Джалал-Абадской – кыргызов – 69,6 %, русских женщин – 2,3 %. Доля кыргызов и русских женщин в последнем регионе была выше. Выросла по всему региону и доля узбекских женщин – с 14,33 % в 2008 г. до 14,41 % в 2014-м.

Кыргызки Ошской области. Доля женщин данной этнической группы в возрасте до 30 лет снизилась с 73,6 (2008 г.) до 69,4 % (2013 г.), т. е. на 4,2 %, в возрастной группе 30–39 лет увеличилась с 10,9 до 13,6 %, т. е. на 2,7 %; среди лиц 40–49 лет – с 4,6 до 7,9%, т. е. на 3,3 %; в возрасте 60 лет и старше – с 2,0 до 2,7 %, т. е. на 0,6 %, соответственно.

Всего за 2008–2013 гг. выявлено 95 женщин кыргызской национальности с диагнозом РМЖ, что составило 5,96 % по отношению ко всем больным женщинам по республике. Средний возраст их составил $49,59 \pm 1,0$ лет, при этом наибольший удельный вес больных выпал на возрастную группу 40–49 лет – высокий среднегодовой возрастной показатель заболеваемости РМЖ установлен в 50–59 лет ($8,8 \pm 3,5 \text{ ‰}$). Здесь надо обратить внимание на то, что удельный вес больных РМЖ до

60 лет составил 85,3 % и при этом можно думать о якобы увеличении РМЖ у кыргызов в данных группах. Подобный подход часто приводит к неправильному толкованию эпидемиологической ситуации в определенных районах и областях республики.

Следовательно, для научного анализа необходимо использование интенсивных показателей заболеваемости, где мы всегда имеем дело с двумя строго ограниченными совокупностями, одна из которых характеризует среду, вторая – явление, распространенное в ней. При экстенсивных коэффициентах – наоборот – мы имеем дело с одной статистической совокупностью.

Тренды заболеваемости РМЖ у кыргызского женского населения в Ошской области по возрастным группам имели различные темпы. Снижения выявлены в возрастных группах до 30 и 60–69 лет, а в остальных возрастных группах наблюдалась тенденция к росту.

Кыргызки Джалал-Абадской области. За исследуемый период удельный вес численности женщин кыргызской национальности в возрастных группах до 30 лет (с 73,0 до 68,5 %) и 50–59 лет (с 5,4 до 2,9 %) снизился, а 30–39 лет (с 11,3 до 13,7 %) и 40–49 лет (с 4,4 до 8,3 %) лет – увеличился (за межпереписной период), соответственно, за 2008 и 2013 гг.

Однако заболеваемость РМЖ у кыргызов в Джалал-Абадской области в возрасте до 30 лет оказалась выше ($0,5 \pm 0,1 \text{ ‰}$) по сравнению с аналогичной группой женщин в Ошской области ($0,2 \pm 0,07 \text{ ‰}$), а статистическая разница достоверная ($p < 0,05$). Следовательно, увеличение заболеваемости РМЖ в возрасте до 30 лет в Джалал-Абадской области достоверно. Это, возможно, обусловлено характером репродуктивного анамнеза у кыргызов в данной области.

Таким образом, заболеваемость РМЖ кыргызов в указанных областях оказалась неодинаковой. Самый низкий показатель заболеваемости у кыргызов установлен в Ошской области (1362 м) – $3,9 \pm 0,3 \text{ ‰}$ (95 % ДИ = $3,4\text{--}4,4 \text{ ‰}$) по сравнению с Джалал-Абадской (1039 м) – $5,1 \pm 0,6 \text{ ‰}$ (95 % ДИ = $4,0\text{--}6,3 \text{ ‰}$) областью, хотя 95 % ДИ скрещивались.

Русские в Южном регионе. Удельный вес женщин русской этнической группы, проживающих в Ошской области, резко сократился в результате миграционного процесса из области. Кроме того, произошли изменения в возрастном составе, особенно среди лиц до 30 лет и 30–39 лет, где снижение, соответственно, составило – 14,9 и 6,2 %.

Всего выявлено 275 пациентов РМЖ, женщин русской национальности было 15 человек, что

составило 0,94 % от общего числа больных по республике. Средний возраст больных составил $60,4 \pm 1,8$ года, а среднегодовой ГП – $1,8 \pm 1,6$ ‰ (95 % ДИ = 1,6–1,9 ‰). Ввиду малой выборки статистический анализ нецелесообразен.

Заслуживает внимания рост заболеваемости по региону в возрастной группе до 30 лет ($0,4 \pm 0,1$ ‰). Подобные показатели заболеваемости у женщин кыргызской этнической группы в других регионах также оказались ниже, чем в столице республики. Эти данные наводят на мысль, что с изменением образа жизни женщины в современных условиях, с использованием различных контрацептивных препаратов и ограничением беременности и родов, частота РМЖ стала увеличиваться в молодом возрасте, т. е. имеется тенденция “омоложения” болезни среди населения.

Литература

1. Агаджанян Н.А. Эколого-физиологические механизмы и критерии адаптации человека и животных к гипоксии / Н.А. Агаджанян // Физиологические и клинические проблемы адаптации организма человека и животных к гипоксии, гипертермии, гиподинамии и неспецифического восстановления: материалы II Всесоюзного симпозиума. М.: Ун-т дружбы народов им. П. Лумумбы, 1978. С. 103–107.
2. Василевский М.Г. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин и женщин Кыргызстана / М.Г. Василевский // Актуальные вопросы современной онкологии: сборник научных трудов; под ред. Х.С. Бебезова. Бишкек, 1998. С. 20–25.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. М.: Практика, 1999. 334 с.
4. Игисинов Н.С. Эпидемиология рака молочной железы в горных регионах Кыргызстана: дис. ...канд. мед. наук: 14.00.14 / Н.С. Игисинов; Кырг. гос. медакадемия. Алматы, 1999. 148 с.
5. Макиева К.Б. Тенденция онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщины за последние годы / Б.Б. Султангазиева // Вестник КРСУ. 2014. Т. 14. № 10. С. 148–150.
6. Миррахимов М.М. Биологические и физиологические характеристики жителей высокогорья Тянь-Шаня и Памира / М.М. Миррахимов // Биология жителей высокогорья / П. Бейкер, А.Г. Поусон, К. Джест и др.; под ред. П. Бейкера; пер. с англ. Е.Б. Гиппенрейтера, Е.З. Годиной; под ред. и с предисл. М.М. Миррахимова. М.: Мир, 1981. С. 39–53.
7. Миррахимов М.М. Горная медицина / М.М. Миррахимов, П.Н. Гольдберг. Фрунзе: Кыргызстан, 1978. 182 с.
8. Султангазиева Б.Б. Некоторые аспекты заболеваемости опухолями органов репродуктивной системы женщины / Б.Б. Султангазиева // Материалы конф. “Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана”: ежегодный сб. науч. статей мед. фа-та, посвященный 20-летию КРСУ. Вып. 13. 2013. С. 255–259.