

УДК 618.146-006.6(23.0)(575.2+575.3)

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ГОРНЫХ РЕГИОНАХ КЫРГЫЗСТАНА И ТАДЖИКИСТАНА

*З.М. Измайлова, З.П. Камарли, Э.К. Макимбетов*

Рассмотрены эпидемиологические особенности распространения рака шейки матки и некоторых других злокачественных опухолей у женщин в горных регионах Кыргызской Республики и Республики Таджикистан.

*Ключевые слова:* рак шейки матки; Горно-Бадахшанская автономная область; Нарынская область.

---

## CERVICAL CANCER INCIDENCE IN THE MOUNTAIN REGIONS OF KYRGYZSTAN AND TAJIKISTAN

*Z.M. Izmaylova, Z.P. Kamarli, E.K. Makimbetov*

The authors present epidemiological aspects of cervical cancer and some malignant tumor incidence among women in the mountainous regions of Kyrgyzstan and Tajikistan.

*Key words:* cervical cancer; Gorno-Badakhshan Autonomous Region; Naryn region.

**Введение.** Выявляя тенденции в динамике развития злокачественных новообразований (ЗН), можно не только своевременно планировать соответствующие мероприятия по предупреждению болезней, но и минимизировать их дальнейшее возникновение и развитие [1]. Следует отметить, что правильная оценка динамики заболеваемости и смертности возможна только в том случае, когда сведения о заболевших и умерших полны и достоверны [2]. Решение этой проблемы требует подробного анализа особенностей распространения тех или иных новообразований, в том числе рака шейки матки, в каждом конкретном регионе, у отдельных групп, возрастно-половых категорий населения, условий жизни больных, производственной деятельности, особенностей питания, образа жизни, различных привычек, генетического фона, которые могут служить основой для развития ЗН [3, 4].

Рак шейки матки (РШМ) в большинстве стран мира является ведущей патологией у женщин после рака молочной железы [2, 5].

Горно-Бадахшанская область (ГБАО) Республики Таджикистан (РТ) и Нарынская область (НО) Кыргызской Республики (КР) обладают многими схожими климатическими условиями, которые создают благоприятные предпосылки для сравнительного эпидемиологического исследова-

ния. Прежде всего – это высокогорные регионы с большим разнообразием природных комплексов. Рельеф местности, климатические особенности, различны в каждом отдельном регионе. Все это создает резкие различия между отдельными зонами, несмотря на то, что они удалены друг от друга на сравнительно небольшое расстояние. Исследования о распространении ЗН в этих условиях могут дать определенные представления о возможном этиологическом значении определённых факторов риска.

Цель исследования – сравнительное изучение распространенности рака шейки матки и некоторых основных форм рака в горных областях Нарына (Кыргызстан) и Горного Бадахшана (Таджикистан) в зависимости от условий проживания и некоторых репродуктивных факторов.

**Материал и методы исследования.** На первом этапе были изучены материалы специализированных (онкологических) лечебных учреждений КР и РТ. При этом изучали учетную форму № 090/у (извещение о больном с впервые установленным морфологически верифицированным диагнозом ЗН. Эти сведения дополнялись выпиской из истории болезни (учетная форма № 27) и изучением историй болезни женщин, больных РШМ, прошедших лечение в данном учреждении.

На следующем этапе были проанализированы материалы больных, состоявших на учете у врачей с диагнозом “рак шейки матки”, в основном у гинекологов в центрах семейной медицины, включая амбулаторные карты, журналы регистрации в неспециализированных лечебных учреждениях двух стран.

По данным Национальных статистических комитетов обоих государств были получены материалы о численности населения (текущая оценка численности наличного и постоянного населения, с учетом миграционных процессов).

На основе вышперечисленной информации была создана компьютерная база данных. Обработка полученной информации произведена с помощью специального пакета прикладных программ и математического анализа (ASR, SAS). Подсчитаны грубые и стандартизованные показатели заболеваемости РШМ в горных регионах КР и РТ.

**Результаты исследования.** Интенсивные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в КР в 2010 г. составили 91,2 (оба пола) на 100 тыс. населения. Высокие уровни были зарегистрированы в г. Бишкеке и Чуйской области (169,7 и 146,5 соответственно). Низкие показатели были отмечены в Баткенской области (28,0).

В РТ заболеваемость ЗН составляет 71,6 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости ЗН в ГБАО был зарегистрирован на уровне 44,2 на 100 тыс. соответствующей популяции, тогда как в НО он был выше – 64,1. Тенденции к росту заболеваемости ЗН в обеих областях не отмечено.

Распространенность отдельных локализаций рака на территории ГБАО и НО различна и имела некоторые особенности. Показано, что в общей структуре заболеваемости ЗН как в НО, так и в ГБАО, первое место занимает рак шейки матки (РШМ). Если в НО показатель заболеваемости РШМ составил 19,3 на 100 тыс. населения, то в ГБАО он был несколько ниже – 14,7. На втором месте в НО находится рак желудка – 12,9 на 100 тыс. населения, а в условиях ГБАО, второе место занимает рак молочной железы – 7,7 на 100 тыс. населения. Третье место по распространенности ЗН в НО занимает рак молочной железы – 9,7 на 100 тыс. населения, а в условиях ГБАО третьим является рак желудка (5,5).

Учитывая, что эти регионы отличаются высокой рождаемостью и многодетные семьи являются обычным явлением, мы проанализировали репродуктивный статус изучаемых групп. Так, с увеличением числа родов, случаи заболеваемости РШМ увеличиваются в обеих регионах. Особенно четко это проявлено на территории НО. Здесь у женщин,

имеющих 5 и менее родов, показатели заболеваемости РШМ составили 5,7, а у женщин имеющих 8 и более родов они были зарегистрированы на уровне 26,3 на 100 тыс. населения. На территории ГБАО показатель заболеваемости РШМ у женщин, родивших менее 5 детей, составил 3,8, а при родах 8 и более – 9,5 на 100 тыс. соответствующей популяции.

Для выявления возможной связи заболеваемости РШМ с высотными климатогеографическими поясами, нами были изучены показатели заболеваемости женщин РШМ в зависимости от высоты проживания над уровнем моря – до 2000 м, от 2000 до 3000 м и свыше 3000 м над ур. м.

В условиях низкогогорья показатели заболеваемости РШМ в НО составили 18,8, а в ГБАО – 7,1. В среднегорье в НО показатель заболеваемости РШМ был равен 23,9, а в ГБАО – 17,8 на 100 тыс. соответствующей популяции. В высокогорной зоне в ГБАО случаев РШМ не было зарегистрировано, тогда как в НО КР показатель заболеваемости был равен 4,2.

При исследовании закономерности распространения ЗН на территории ГБАО и НО мы решили выяснить частоту распространенности различных локализаций ЗН в различных административных (эколого-географических) районах области.

В НО относительно высокие уровни заболеваемости РШМ зарегистрированы в г. Нарыне (26,8) и Ат-Башинском (24,0), а самые низкие – в Нарынском районах (10,0). Рак желудка наиболее часто встречался в Кочкорском районе – 15,4. РМЖ имел высокие показатели заболеваемости в Джумгалском районе (21,5) по сравнению с другими регионами, где заболеваемость колебалась от 0,4 в Ат-Башинском – до 18,7 в г. Нарыне. Этот факт заслуживает особого внимания, так как этот показатель в целом превышает даже общереспубликанский уровень. Как известно, Джумгалский район славится своими радиационными хвостохранилищами.

Самые высокие уровни заболеваемости раком яичников были зарегистрированы в г. Нарыне с уровнем 10,5, а самые низкие – в Нарынском районе (2,6).

Показатель заболеваемости раком легкого наиболее был относительно высоким в Кочкорском районе (7,5), что было более чем в 2 раза выше, чем в Ак-Талинском районе (2,3).

Для Кочкорского региона также был характерен высокий уровень заболеваемости раком кожи (5,1), по сравнению с другими районами, где уровни заболеваемости колебались на уровне 2,4–3,3 на 100 тыс. населения.

В упомянутом выше Джумгалском районе также зарегистрирован относительно высокий уровень заболеваемости раком простаты (6,0).

Наиболее высокий уровень заболеваемости раком печени отмечен в Ак-Талинском районе (5,0). Следовательно, исследователям и клиницистам необходимо обратить на это пристальное внимание. Например, необходимо исследовать данный регион на предмет распространения вирусного гепатита.

Рак пищевода наиболее часто встречался в Кочкорском районе с уровнем заболеваемости 4,4, что более чем в два раза выше, чем по области в целом.

На территории Ишкашимского района ГБАО показатель заболеваемости населения РШМ был самым низким из всех исследуемых регионов – 0,7 на 100 тыс. населения, при среднем показателе по ГБАО 14,7 на 100 тыс. населения. Ишкашимский район весьма богат холодными и геотермальными минеральными источниками, многие из которых благодаря своим целебным свойствам весьма популярны даже в международном масштабе. Низкие показатели заболеваемости РШМ в Ишкашимском районе наводят на мысль о целебном воздействии данных лечебных вод, что может быть использовано для профилактики.

Высокий уровень заболеваемости РШМ в ГБАО РТ отмечен в г. Хороге – 24,9 и Шугнанском районе – 26,0. Эти данные сопоставимы с результатами, полученными в г. Нарыне. Для Шугнанского района характерны также относительно высокие уровни заболеваемости раком легкого (11,9), раком желудка (8,1), злокачественными опухолями яичников (5,1), тела матки (5,2) и лимфосаркомой (6,2).

Если Ишкашимский район был отмечен как регион с низкой заболеваемостью РШМ, то здесь, наоборот, зарегистрирована самая высокая заболе-

ваемость РМЖ (14,2). Этот показатель был вдвое выше, чем в среднем по области.

Рак кожи имел относительно высокие цифры заболеваемости в г. Хороге и Ванчском районе с показателем 3,9, что превышало среднеобластной уровень. Для г. Хорога также были характерны относительно высокие уровни заболеваемости раком прямой кишки (4,3).

Таким образом, в двух соседних горных регионах Кыргызстана и Таджикистана были зарегистрированы относительно низкие (по сравнению с другими низменными регионами), но неодинаковые (по отношению друг другу) уровни заболеваемости злокачественными новообразованиями. Обращают на себя внимание относительно высокие показатели заболеваемости женского населения раком шейки матки в обоих регионах, что, вероятнее всего, обусловлено относительно высокой долей много рожавших женщин.

#### *Литература*

1. *Бугайцов С.Г.* Эпидемиологические аспекты распространения рака шейки матки в Одесской области / С.Г. Бугайцов, А.И. Марченко, А.И. Рыбин и др. // *Материалы V съезда онкологов и радиологов СНГ.* Ташкент, 2008. С. 378.
2. *Давыдов М.И.* Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2006 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. М., 2008. 156 с.
3. *Вишневская Е.Е.* Рак шейки матки / Е.Е. Вишневская. Минск, 1997. 236 с.
4. *Кузнецов В.В.* Рак шейки матки: руководство для врачей “Клиническая онкогинекология” / В.В. Кузнецов, В.П. Козаченко, А.И. Лебедев и др. М.: Медицина, 2005. С. 101–154.
5. *Greenlee R.* Cancer statistics, 2001 / R. Greenlee, T. Murray, S. Bolden et al. // *CA Cancer J. Clin.* 2001. V. 36. P. 5115.