

УДК 618.19-006.2-036.22(575.2)

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ

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

По нашим наблюдениям, за последние двадцать лет онкологическая заболеваемость женского населения в Кыргызской Республике неуклонно растет. Такие злокачественные опухоли репродуктивной системы, как рак молочной железы и гинекологические опухоли (рак тела, шейки матки и яичников), являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 2 миллионов новых случаев злокачественных новообразований репродуктивной системы, и более 850 тысяч женщин умирают от них.

Рак молочной железы (РМЖ) – это самая частая злокачественная опухоль репродуктивной системы женщины. РМЖ – заболевание, в этиологию и патогенез которого вовлечены самые различные факторы. В структуре онкологической заболеваемости населения Кыргызстана РМЖ занимает третье место (8,5 %) после рака желудка (13,6 %) и рака легкого (12,1 %). Причинами развития злокачественных опухолей являются экзогенные и эндогенные факторы. Единственным признаком рака, возможно, является уплотнение в ткани молочной железы, на что больные не обращают особого внимания. Другие симптомы присоединяются гораздо позже, и диагностика оказывается несвоевременной. Ранняя диагностика заболеваний молочной железы и ее профилактика являются одной из актуальных задач современной медицины и позволяют повысить результативность лечения.

*Ключевые слова:* рак молочной железы; эпидемиология; этиология рака молочной железы.

---

## EPIDEMIOLOGY OF BREAST CANCER IN KYRGYZSTAN

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

According to our observations over the past twenty years, the cancer incidence of the female population in the Kyrgyz Republic is steadily increasing. Malignant tumors of the reproductive system: breast cancer and gynecological tumors (cancer of the body, cervix and ovaries) – are the most frequent in the structure of oncological morbidity in women. According to the International Agency for Research on Cancer, more than 2 million new cases of malignant neoplasms of the reproductive system are registered in the world each year, and more than 850,000 women die from them.

Breast cancer is the most common malignant tumor of the female reproductive system. Breast cancer, a disease in the etiology and pathogenesis of which are involved in a variety of factors. In the structure of cancer morbidity in Kyrgyzstan, breast cancer ranks third (8,5 %) after stomach cancer (13,6 %) and lung cancer (12,1 %). The causes of malignant tumors are exogenous and endogenous factors. The only sign of cancer may be a tightening in the breast tissue, which the patients do not pay special attention to. Other symptoms are associated much later, and the diagnosis is not timely. Early diagnosis of breast diseases, and its prevention is one of the urgent problems of modern medicine and allows to increase the effectiveness of treatment.

*Keywords:* breast cancer; epidemiology; etiology of breast cancer.

**Актуальность.** Рак молочной железы в России и странах Запада занимает первое место по заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женщин (19,8 % от общей структуры заболеваемости у российских женщин) и является основной причиной смертности от злокачественных новообразований. По некоторым данным, он развивается в течение жизни у 12,6 % женщин [1–9].

**Общая характеристика РМЖ в целом по Кыргызстану.** В настоящее время наблюдается тенденция неуклонного роста заболеваемости рака

молочной железы в Кыргызской Республике. Чаще стали заболевать женщины репродуктивного возраста. Все данные в расчетах нашей работы взяты за период с 2008 по 2014 г. (выборка за 7 лет). В Кыргызской Республике (КР) за этот период было зарегистрировано 1593 больных РМЖ, что составило 43,6 % в структуре злокачественных опухолей репродуктивной системы женщин.

По возрастным группам число больных РМЖ распределялось так: до 30 лет – 26 (1,6 %), 30–39 – 130 (8,16 %), 40–49 – 445 (27,9 %), 50–59 – 515

(32,3 %), 60–69 – 275 (17,26 %) и 70 лет и старше – 202 (12,7 %) больных (таблица 1).

По этническим группам: кыргызок – 1472 (26,7 %), русских женщин – 2786 (50,6 %) и другие этносы – 1248 (22,7 %) больных. Доля зарегистрированных женщин русской национальности больных РМЖ было в 1,9 раза выше, чем кыргызок (таблица 2).

Средний возраст больных РМЖ в учетной выборке составил  $54,1 \pm 0,2$  года, а в динамике этот показатель незначительно колебался вокруг своей средней величины, однако тренд имел тенденцию к росту. Так, среднегодовой темп прироста выравненных показателей среднего возраста составил  $T_{\text{пр}} = +0,3$  %. ГП заболеваемости РМЖ у всего женского населения (рисунок 1) в динамике возрастал с  $7,5 \pm 0,8$  ‰ (2008 г.) до  $19,3 \pm 0,8$  ‰ в 2014 г. Снижение заболеваемости обусловлено миграционным процессом трудоспособного населения из республики, начиная с 2010 г. Резкий скачок заболеваемости в 2014 г. совпал с экономическим кризисом в РФ и обусловлен возвращением женского населения. Данные заболеваемости коррелируют с данными Национального статистического комитета КР по миграции, разница статистически существенна ( $p < 0,05$ ).

Средний показатель заболеваемости РМЖ в Кыргызстане были различными. При этом выявлено, что наиболее приемлемым для Кыргызстана оказался АС ( $13,7 \pm 0,2$  ‰), так как он был относительно близок к НС ( $16,0 \pm 0,3$  ‰). Несмотря на эти различия, мы в своей работе в основном использовали МС ( $19,6 \pm 0,4$  ‰), который позволяет сравнивать заболеваемость РМЖ с данными других стран мира. При анализе 95 % ДИ АС ( $13,2$ – $14,1$  ‰) и НС ( $15,3$ – $16,7$  ‰) накладывались друг на друга, что подтвердило сходство указанных стандартов. 95 % ДИ МС ( $18,8$ – $20,3$  ‰), ЕС ( $25,0$ – $27,2$  ‰) и АС ( $13,2$ – $14,1$  ‰) не накладывались. Таким образом, возрастная структура женского населения Кыргызстана мало отличалась от стандартов населения мира и Европы как прогрессивно возрастного типа.

Возникновение и распространенность РМЖ прямым образом связаны с возрастным составом населения, поскольку одним из наиболее существенных факторов риска является возраст. Так, среди женщин моложе 30 лет показатель заболеваемости РМЖ составил  $0,4 \pm 0,03$  ‰. В 30–39 лет уровень заболеваемости увеличился в 35 раз по сравнению с группой до 30 лет и достиг –  $14,0 \pm 0,8$  ‰. Далее в 40–49 лет частота утраивалась по сравнению с данными 30–39 лет, достигая –  $45,0 \pm 1,9$  ‰ (рисунок 2).

Таблица 1 – Распределение женщин, заболевших РМЖ по возрастам

Возраст	Абс. количество	%
До 20 лет	1	0,06
20–29	25	1,57
30–39	130	8,16
40–49	445	27,93
50–59	515	32,33
60–69	275	17,26
70 и старше	202	12,68
Всего:	1593	100,0

Таблица 2 – Этническая принадлежность женщин с РМЖ

Этногруппа	Абс. число	%
Кыргызки	883	55,43
Русские	546	34,27
Другие этносы	164	10,30
Всего:	1593	100,0

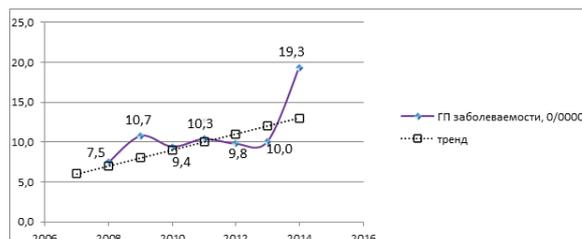


Рисунок 1 – Динамика грубых показателей заболеваемости РМЖ у жительниц Кыргызстана за 7 лет (2008–2014 гг.)

Выборка по возрастам при этом подчиняется гипотезе о нормальном распределении у пациентов до 50 лет (коэффициент Пирсона ( $\chi^2$ ) составил – 3,65 при том, что значение меньше табличного 3,94), несмотря на большое количество характеристик и многофакторность возникновения данной формы рака, обусловленной изменением функции репродуктивной системы у женщин до 50 лет.

В возрастной группе женщин старше 70 лет 95 % ДИ показателей заболеваемости накладывались друг на друга и находились в пределах от 30,22 до 32,75 ‰, что свидетельствует об уменьшении количества вызываемых факторов в период постменопаузального периода их жизни. В период активности репродуктивной системы женщин, по видимому, происходят нарушения гормонального баланса под влиянием многих факторов, таких как предохранение от беременности, применение контрацептивов, аборт, разводы, роды, длительность кормления грудью и др. В постменопаузаль-

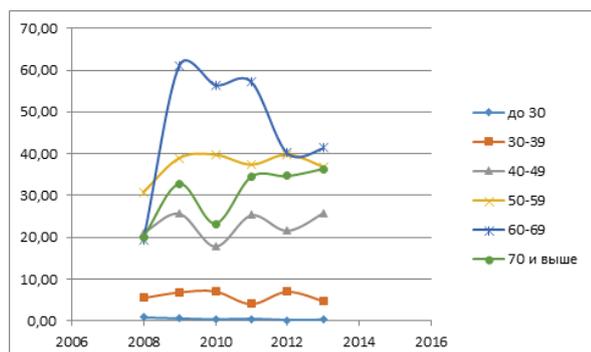


Рисунок 2 – Тренды возрастных показателей заболеваемости РМЖ у жительниц Кыргызстана за 2001–2014 гг.

ном периоде у женщин вышеуказанные факторы на функциональную деятельность репродуктивной системы не влияют.

Хотя выводы и опосредованные, но с учетом этих положений нельзя утверждать о роли какого-то одного фактора в развитии опухоли. Как известно, абсолютизация одного из этиологических факторов может привести к серьезным ошибкам и недоучету роли взаимосвязи и взаимодействия факторов. Это особенно важно при проведении эпидемиологических исследований злокачественных опухолей, особенно у женщин с опухолями репродуктивной системы. В связи с этим весьма важным направлением в познании причин возникновения злокачественных опухолей репродуктивной системы у женщин является изучение особенностей их распространения в определенных медико-географических регионах среди различных возрастных групп женского населения.

Данные исследования способствуют изысканию новых методов личной и общественной профилактики злокачественных опухолей и необходимы для правильной и целенаправленной противораковой борьбы среди женского населения. Условия развития и жизни каждого человека, отличимые от других и даже наиболее обобщающие различные климатогеографические, бытовые, производственные условия, оказывают влияние на организм по-разному. Следовательно, эти изучаемые эпидемиологией влияния подлежат специальному рассмотрению для того, чтобы объяснить преобладающую частоту каких-либо форм рака в одних возрастных группах и возможную редкость – в других.

Тренды заболеваемости РМЖ у женщин в различных возрастных группах позволяют оценить и охарактеризовать общую тенденцию роста или снижения показателей заболеваемости в определенных медико-географических регионах. По дан-

ному вопросу полученные нами результаты (см. рисунок 2) позволили констатировать, что общий рост или снижение показателей заболеваемости РМЖ среди населения обусловлены ростом заболеваемости в одних возрастных группах или снижением в других.

Так, тренд заболеваемости РМЖ у женщин до 30 лет стабильный без скачков. Низкие показатели заболеваемости в этой группе связаны с тем, что в расчетах возрастные показатели брались от 0 до 30 лет. Наиболее показательным является тренд среди женщин возрастной группы от 40 до 49, пиковое снижение в 2010 г. объяснимо массовой трудовой миграцией для официального выхода на пенсию. Подобное снижение трендов заболеваемости РМЖ установлено в остальных возрастных группах женского населения республики, за исключением лиц в возрасте 60–69, где тренд имел тенденцию к росту.

Общая же заболеваемость РМЖ по стране неуклонно росла с  $16,25 \pm 1,08$  до  $27,66 \pm 0,78 \text{ ‰}_{0000}$ , разница существенна ( $p < 0,05$ ). У женщин во всех возрастных группах имелась тенденция к росту, за исключением лиц 60–69 лет. В результате чего общая заболеваемость РМЖ по республике выросла с  $14,6 \pm 0,8$  до  $17,5 \pm 0,8 \text{ ‰}_{0000}$ , статистическая разница существенна ( $p = 0,012$ ).

#### Литература

1. Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2004 году / Е.М. Аксель, М.И. Давыдов // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2006. Т. 17. № 3. Прил. 1. С. 45–77.
2. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году / Е.М. Аксель, М.И. Давыдов. М.: ИГ РОНЦ, 2014. 226 с.
3. Игисинов Н.С. Эпидемиология рака молочной железы в горных регионах Кыргызстана: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.14 / Н.С. Игисинов; Кыргызская государственная медицинская академия. Алматы, 1999. С. 148.
4. Чиссов В.И. Рак молочной железы / В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова // Онкология: клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 271.
5. Чаклин А.В. Профилактика злокачественных опухолей на основе эпидемиологических исследований / А.В. Чаклин // Вопросы онкологии. 1982. Т. 28. № 5. С. 133–141.
6. Левшин В.Ф. Репродуктивный анамнез и рак молочной железы / В.Ф. Левшин, А.Д. Чепурко // Сов. медицина. 1986. № 6. С. 15–21.
7. Любченко Л.Н. Генодиагностика наследственной предрасположенности к раку молочной железы

и разработка индивидуального прогнозирования развития заболевания / Л.Н. Любченко, Р.Ф. Гарькавцева, Н.И. Поспехова // Материалы III науч.-практ. конф. “Проблемы онкогенетики: научные и прикладные аспекты” // Онкология. 2002. Т. 4. С. 26–27.

8. *Султангазиева Б.Б.* Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы / Б.Б. Султангазиева // Вестник КРСУ. 2014. Т. 14. № 10. С. 146–147.
9. *Макиева К.Б.* Рак молочной железы и наследственная предрасположенность / К.Б. Макиева // Медицина Кыргызстана. 2013. № 3. С. 75–77.