

УДК 618.146–006.6(575.2)

ЭТНИЧЕСКАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

З.М. Измайлова, Э.К. Макимбетов

Представлены результаты исследования по изучению этнической вариабельности рака шейки матки у женщин в Кыргызской Республике. Показано, что уровни заболеваемости раком шейки матки среди европейских национальностей (русских и украинцев) статистически достоверно выше, чем у азиаток (кыргызов и узбечек).

Ключевые слова: рак шейки матки; заболеваемость; национальность.

ETHNIC VARIABILITY OF CERVICAL CANCER IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Z.M. Izmaylova, E.K. Makimbetov

It is presented the results of research on studying of ethnic variability of cervical cancer at the Kyrgyz Republic. It is shown high incidence rate of cervical cancer among European nationalities (Russian and Ukraine's) compare Asian ethnic groups (Kyrgyzs and Uzbeks).

Key words: cervical cancer; incidence; nationality.

Актуальность. Злокачественные опухоли являются реальной «болью» для развитых стран мира, что обусловлено старением данной популяции [1]. Однако по сообщению Мирового отчета по раку в 2000 г., рак стал большой проблемой и для здравоохранения развивающихся стран. Существует значительная вариабельность в распространении рака шейки матки (РШМ) в мире. Так, страны Азии и Океании дают около 50 % заболеваемости РШМ от всего мира [2, 3]. Самые высокие уровни заболеваемости РШМ зарегистрированы в Латинской Америке (до 80 на 100 тыс. населения) [4].

В Кот де Уваре был проведен ретроспективный и дескриптивный анализ за 26 лет по данным регистра в Абиджане. Было зарегистрировано 12841 случаев гистологически подтвержденного рака в возрасте от 2 мес. до 107 лет, со средним возрастом 51,26 года и соотношением по полу мужчины/женщины – 0,9. Основными ведущими локализациями были РШМ – 17,41 %, затем рак кожи (15,81 %), рак простаты (7,73 %), рак молочной железы (6,88 %) и рак желудка (6,08 %). Авторы отмечают, что эти опухоли имеют плохой прогноз [5].

В Германии РШМ остается важной проблемой, так как заболеваемость в этой стране – самая высокая в Западной Европе. Всего же в мире в 2008 г.

было зарегистрировано 520 тыс. новых случаев РШМ. В Германии почти 20 лет существует свободный доступ к проведению Пап-теста (бесплатно). В первые годы, безусловно, были хорошие результаты, приведшие к снижению смертности. Однако низкая чувствительность и наличие ВПЧ в контексте РШМ привели к критическому взгляду на раннюю диагностику, поэтому в настоящее время внедрены новые технологии раннего выявления заболевания с использованием дифференцированного ВПЧ-теста, цитологии на жидкостной основе и биомаркеров [6].

При изучении влияния комплекса факторов окружающей среды на заболеваемость злокачественными новообразованиями на определенной географической территории, всегда надо учитывать этническую неоднородность населения, проживающего на этой территории. Каждая народность отличается своеобразием быта, питания, семейного уклада жизни, т. е. всем тем, что прямо или косвенно может оказать влияние на заболеваемость раком различных органов.

Этнический состав населения является одним из ведущих эпидемиологических факторов, способствующих возникновению злокачественных опухолей вообще, и рака шейки матки в частности.

В своей работе мы подвергли анализу основные этнические группы, населяющие Кыргызстан.

Watson M. и др. (2014) анализировали заболеваемость и смертность от РШМ среди женщин американских индейцев и коренных жительниц Аляски. При сравнении с белыми заболеваемость оказалась почти в два раза выше. Так, смертность среди коренных жителей была равна 4,2, тогда как среди белых она была зарегистрирована на уровне 2,0 на 100 тыс. (относительный риск = 2,11). Также показатель заболеваемости был выше среди первых, по сравнению с белыми женщинами (11,0 против 7,1, ОР = 1,55) [7].

Цель исследования – изучить заболеваемость РШМ в Кыргызской Республике в зависимости от национальностей.

Материал и методы. Исследование охватывает период с 2002 по 2010 г. (9 лет). Всего за исследуемый период времени были зарегистрировано 2300 первичных больных РШМ. Каждый зарегистрированный случай РШМ был снабжен данными о численности и национальном составе попу-

ляции. 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. Вычисление и сравнение достоверности различий средних величин (с использованием критерия Стьюдента) проводились с помощью пакета программ. При этом достоверным считались различия с вероятностью не менее 95 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Численность постоянного населения Кыргызской Республики на начало 2011 г. составила 5 млн 478 тыс. человек, наличного – 5 млн 222 тыс. Более трети постоянного населения (34 %) проживало в городских поселениях и около двух третей (66 %) – в сельских. Плотность населения составила в среднем 27 человек на один квадратный километр (таблица 1). Соотношение по полу мужчины/женщины – 0,97.

Таблица 1 – Национальный состав Кыргызской Республики в 2010 г.

Национальность	КР	Баткенская область	Джалал-Абадская область	Иссык-Кульская область	Нарынская область
Все население	5477620	441101	1036644	444520	262137
Кыргызы	3928796	338324	746284	387031	260144
Азербайджанцы	17823	35	991	55	1
Армяне	834	13	35	32	-
Белорусы	1186	3	21	58	-
Грузины	583	95	48	10	-
Дунгане	59994	2	40	3172	418
Евреи	539	3	2	7	1
Казахи	32900	180	682	6545	207
Корейцы	16938	76	228	122	1
Латыши	60	-	-	-	-
Литовцы	137	-	4	1	-
Молдаване	453	13	25	10	-
Немцы	9035	14	176	276	2
Русские	394680	3115	8 176	32693	136
Таджики	47325	30336	5 768	48	-
Татары	29639	1757	3 310	2025	148
Турки	39534	830	6 007	86	15
Туркмены	2028	63	52	12	11
Узбеки	785977	64883	257 989	2911	575
Уйгуры	49721	275	3 325	3859	342
Украинцы	18433	69	616	911	21
Чеченцы	1784	49	80	4	-
Эстонцы	101	1	2	15	1
Другие	39120	965	2 783	4637	114

Таблица 2 – Показатели заболеваемости раком шейки матки в зависимости от этнической группы в Кыргызской Республике (2002–2010 гг.)

Национальность	Среднегодовая численность населения (все)	Число больных	Показатель заболеваемости	Достоверность t, P
Кыргызы	3605485	1403	4,32 ± 0,3	
Узбеки	740457	271	4,06 ± 0,3	
Русские	473723	478	11,21 ± 0,2**	t = 16,2, p < 0,001
Украинцы	29997	28	10,36 ± 0,2**	t = 16,7, p < 0,001
Дунгане	57461	17	3,28 ± 0,5	
Казахи	37651	10	2,96 ± 0,6*	t = 2,06, p < 0,05
Татары	34343	18	5,82 ± 0,3*	t = 3,53, p < 0,05
Таджики	45884	11	2,66 ± 0,6*	t = 2,47, p < 0,05
Корейцы	18243	5	3,04 ± 0,6	
Азербайджанцы	16496	4	2,71 ± 0,6*	t = 2,40, p < 0,05

Из 2300 больных РШМ пациенток кыргызской национальности было большинство (1403). На втором месте по частоте были русские женщины – 478 и на третьем месте – узбечки (271). При подсчете показателей заболеваемости РШМ на 100 тыс. соответствующей популяции были получены следующие данные (таблица 2).

Показатель заболеваемости среди лиц кыргызской коренной этнической группы зарегистрирован на уровне 4,32 ± 0,3 на 100 тыс. соответствующей популяции (все население). Как было указано выше, второй по численности этнической группой являются узбеки. Заболеваемость РШМ была несколько ниже, чем у кыргызов и отмечена на уровне 4,06 ± 0,3 на 100 тыс.

Далее можно заметить, что высокие уровни заболеваемости РШМ были отмечены среди лиц европейских национальностей – русских и украинцев. Заболеваемость среди русских зарегистрирована на уровне 11,21 ± 0,2 на 100 тыс. соответствующей популяции, что было статистически достоверно выше, чем среди всех других этнических групп (p < 0,001, при t = 16,0 и более). Также высокий уровень заболеваемости РШМ отмечен среди лиц украинской национальности.

Самые низкие уровни заболеваемости РШМ в КР были зарегистрированы у таджичек (2,66), азербайджанок (2,71) и казашек (2,96). Значения у данных этнических групп не превышали 3 на 100 тыс. и были статистически достоверно ниже, чем среди кыргызов (p < 0,05).

На уровне 3,28 и 3,04 зарегистрированы показатели заболеваемости среди дунганок и корейнок. Эти показатели были ниже, чем у кыргызов, однако разность была статистически недостоверной.

Обращает на себя внимание относительно высокий уровень показателя заболеваемости РШМ среди татарок – 5,82 ± 0,3. При этом эти значения были статистически достоверно выше, чем у кыргызов, узбечек, дунганок, казашек, таджичек и др., за исключением русских и украинок (рисунок 1).

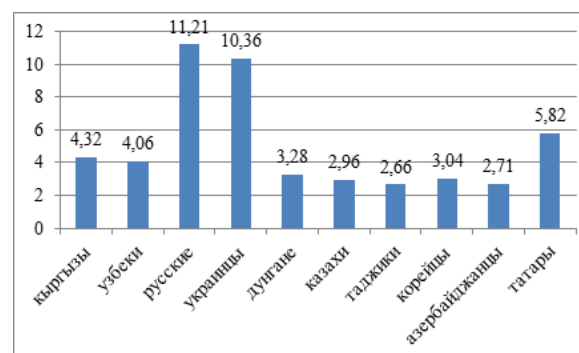


Рисунок 1 – Заболеваемость РШМ в КР по национальному составу (2002–2010 гг.)

Выводы

1. В Кыргызской Республике существует этническая вариабельность в распространении рака шейки матки.
2. Высокие уровни заболеваемости раком шейки матки зарегистрированы среди женщин европейских национальностей – русских и украинок.

Литература

1. *Hussain S.A., Sullivan R.* Cancer control in Bangladesh // *Jpn J Clin Oncol.* 2013. V. 43 (12). P. 1159–69. doi: 10.1093/jco/hyt140.
2. *Garland S.M., Bhatla N., Ngan H.Y.* Cervical cancer burden and prevention strategies: Asia Oceania perspective // *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012. V. 21 (9):1414–22. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0164.
3. *Shin H.R., Carlos M.C., Varghese C.* Cancer control in the Asia Pacific region: current status and concerns // *Jpn J Clin Oncol.* 2012. V. 42 (10). P. 867–81.
4. *Villa L.L.* Cervical cancer in Latin America and the Caribbean: the problem and the way to solutions // *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012. V. 21 (9). P. 1409–13. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0147.
5. *Effi A.B., Koffi K.E., Aman N.A. et al.* Descriptive epidemiology of cancers in Cote d'Ivoire // *Bull Cancer.* 2013. V. 1. N. 100 (2). P. 119–25. doi: 10.1684/bdc.2013.1695.
6. *Seifert U., Klug S.J.* Early detection of cervical cancer in Germany: evidence and implementation // *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz.* 2014. V. 57 (3). P. 294–301. doi: 10.1007/s00103-013-1903-2.
7. *Watson M., Benard V., Thomas C. et al.* Cervical cancer incidence and mortality among American Indian and Alaska Native women, 1999–2009 // *Am J Public Health.* 2014. V. 104 (3). P. 415–22. doi: 10.2105/AJPH.2013.301681.