

УДК 616-006.04 (575.2) (04)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
У ЖИТЕЛЕЙ ГОРНЫХ РЕГИОНОВ
КЫРГЫЗСТАНА И ТАДЖИКИСТАНА**

П.Р. Шофакирова – аспирант

In the article comparative characteristic of the epidemiology of cancerous growth in the mountainous areas of the Narin region in Kyrgyzstan and Tajikistan is conducted.

Последние десятилетия прошедшего века во всех странах мира были периодом очень быстрых преобразований во многих областях науки, что существенно изменило социальные, демографические и медицинские характеристики мирового сообщества [1]. Все это приводило к стремительному росту злокачественных новообразований (ЗН) среди населения земного шара. Сегодня во всех странах мира ЗН занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности. По данным Whelan Sharon (1989), ежегодно в мире регистрируется 6 млн. человек с впервые установленным диагнозом злокачественной опухоли, в том числе на территории бывшего СССР 641,2 тыс. человек. Так, в 2000 г. в России было выявлено 448602 больных ЗН, что соответствует регистрации 51,2 случаев заболеваний в час. Не является исключением в этом отношении и горные регионы стран СНГ, в частности Республика Таджикистан и Кыргызская Республика. Так, по официальным данным ежегодно в Кыргызстане заболевают онкологическими болезнями 5370 человек [2, 3], примерно столько же заболевает и в Республике Таджикистан. До сих пор недостаточно сведений о влиянии некоторых социальных и природно-климатических факторов, в частности условий проживания населения в горных местностях на уровень онкологической заболеваемости насе-

ления. Поэтому изучение распространенности рака у высокогорных жителей, проведение сравнительной характеристики сопредельных горных регионов, поиск возможных причин и патогенетических факторов развития ЗН является весьма актуальной проблемой [4–7].

Для решения определенных задач объектом для исследования выбраны два высокогорных региона Центральной Азии (Горно-Бадахшанской автономной области – ГБАО Республики Таджикистан и Нарынская область (НО) Кыргызской Республики). В этих областях, как мы полагаем, созданы благоприятные условия для эпидемиологических исследований. Во-первых, оба региона являются высокогорными со сложными рельефами местности. Более 90% их территории занимают горы и горные массивы, а более 50% расположены на высоте свыше 3000 м над ур.м. Это обуславливает напряженность функционирования организма человека, влияние солнечной радиации и УФО.

Нарынская область расположена в юго-восточной части Кыргызстана, общая площадь составляет 45,2 тыс. км², или 1/4 часть территории республики, а численность населения по данным переписи, проведенной в 1999 г., составляет 249,1 тыс. чел., или 5,2% от всей страны. В административном отношении в составе области имеются 5 районов: Ак-Талинский, Ат-Башинский, Жумгалский, Кочкор-

ский и Нарынский, 56 айыл окмоту, Нарын, 2 поселка городского типа, 122 села.

На формирование климата Кыргызстана большое влияние оказывает ее географическое расположение. Общими чертами климата являются континентальность, большое количество солнечного тепла и малое количество осадков.

Горно-Бадахшанская автономная область Республики Таджикистан представляет собой один из высочайших горных регионов мира, который характеризуется специфическим комплексом природных условий. Область расположена в юго-восточной части и занимает 63,7 тыс. км², что составляет почти половину (44,5%) территории страны. В физико-географическом расположении особенно впечатляющими являются две особенности этого региона: расположение между двумя крупнейшими частями Центральной и Средней Азии; континентальная водораздельная роль (между бассейнами рек Аму, Инда и Тарима). Эти характеристики оказывают непосредственное влияние на формирование природных особенностей региона. Численность ГБАО (2000 г.) составляет 206,4 тыс. чел. В административном отношении делится на 8 районов: Шугнанский, Рушанский, Мургабский, Ишкашимский, Рошткалинский Дарвазский, Ванчский и г. Хорог (областной центр), 43 джамоатов и 399 кишлачных организации. Основную часть населения составляют таджики (более 95%) и около 3% кыргызы, которые проживают исключительно в восточной части Памира [8].

Указанные выше регионы находятся приблизительно на одной высоте над уровнем моря и относятся к высокогорным. Природно-климатические условия в них примерно одинаковые. В этой связи проведение сравнительного исследования частоты и распространенности ЗН среди населения, проживающего в таких высокогорных условиях, имеет большое научное и практическое значение, поскольку позволяет выявить не только роль определенных факторов в развитии опухолей, но и установить, какие из них могут оказывать ингибирующее влияние на течение злокачественного процесса.

Материалы и методы. Объектом исследования явились онкологические больные с впервые установленным диагнозом, находящиеся на учете в Национальном центре онко-

логии Минздрава КР и в онкологическом диспансере г. Хорога за период 2001 по 2005 г. Всего было проанализировано 1279 больных, в том числе 810 из Нарынской области (300 мужчин и 510 женщин), из Горно-Бадахшанской автономной области – 469, из них 209 мужчин (44,6%) и 260 женщин (55,4%). Об уровне заболеваемости судили на основании экстенсивных и интенсивных показателей.

Результаты исследования. Проведенная нами сравнительная характеристика заболеваемости ЗН в НО области и ГБАО (табл. 1), показала, что заболеваемость в НО составляет 64,5 на 100 000 населения (при максимуме 79,1 в 2004 г и минимуме 41,5 в 2003 г.), а на территории ГБАО соответственно 46,5 (при максимуме 68,4 в 2004 г. и минимуме 31,2 в 2003 г.). Этот показатель был выше в Нарынской области, чем на территории ГБАО. Вместе с тем необходимо отметить, что тенденции к росту заболеваемости ЗН как в ГБАО, так и в НО не установлено. В обоих исследуемых регионах в отдельные годы наблюдается некоторый подъем заболеваемости, затем спад уровня заболеваемости.

В 2001 г разница заболеваемости в ГБАО и НО составила 16,6 (T=0,07; P=0,0013 для ГБАО, P=0,0006 для НО), в 2002 г. – 35 (T=0,07; P=0,0013 для ГБАО, 0,006 для НО), в 2003 г. – 10,3 (T=0,04 P=0,0011 для ГБАО, P=0,0004 для НО), в 2004 г. 10,7 (T=0,06 P=0,0016 для ГБАО, P=0,0008 для НО), в 2005 г. – 17,8 (T=0,06 P=0,0015 для ГБАО, P=0,0007 для НО).

В общей структуре заболеваемости населения ЗН в НО и ГБАО в разрезе основных локализаций за 2001–2005 гг. (табл. 2) находится рак шейки матки. Если в Нарынской области показатель заболеваемости раком шейки матки составляет 9,3 больных (при минимуме 5,7 – 2003 г. и максимуме 12,8 в 2005 г.) на 100000 населения, то в Горно-Бадахшанской автономной области он статистически достоверно выше и равен 13,2 (при минимуме 8,9 в 2002 г. и максимуме 16,9 в 2003 г.) на 100000 населения (p<0,05). За изученный период времени заболеваемость раком желудка увеличилась с 1,5 до 13,0 на 100 000 населения (табл. 2). В первую очередь это связано с улучшением диагностики и постановкой на учет.

Таблица 1

Общие показатели заболеваемости ЗН в ГБАО и НО
за период с 2001 по 2005 г. на 100 000 населения)

Регион	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	Среднее значение
ГБАО	38,9	42,1	31,2	68,4	51,7	46,5
НО	55,5	77,1	41,5	79,1	69,5	64,5

Таблица 2

Заболеваемость ЗН в НО и ГБАО среди наиболее часто встречающихся локализаций
за 2001–2005 гг. (на 100000 населения)

Локализация	Нарынская область						ГБАО					
	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	Средн.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	Средн.
Желудок	9,8	11,6	3,8	11,3	7,9	8,9	1,5	5,9	3,9	9,5	13,0	6,8
Легкие	5,7	2,3	4,2	4,2	3,4	4,0	6,0	6,4	2,9	12,5	8,4	7,2
Шейка матки	8,2	10,4	5,7	9,4	12,8	9,3	16,9	8,9	10,7	16,0	13,3	13,2
Молоч. железа	4,7	4,6	3,2	6,8	6,4	5,1	11,0	2,0	3,6	12,0	6,9	7,1
Гортань	3,1	2,3	4,0	4,2	3,4	3,4	2,5	1,0	1,0	4,5	3,0	2,4
Прямая кишка	0,8	1,5	1,9	3,0	1,1	1,7	3,5	1,0	1,0	4,5	3,0	2,6
Кожа	3,9	1,9	3,0	4,5	3,0	3,3	2,5	2,0	2,9	5,0	1,0	2,7

На основании отмеченного выше, установлено, что наиболее распространенными среди всех злокачественных новообразований в исследуемых регионах являются рак шейки матки и рак желудка. Удельный вес рака шейки матки в НО составляет 15,6%, в ГБАО – 17%. К числу наиболее вероятных причин высокой распространенности рака шейки матки среди населения этих двух высокогорных регионов можно отнести низкое качество диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, наиболее частая травматизация шейки матки (многодетные семьи), низкая осведомленность населения о планировании семьи (большое количество аборт). Возможно, имеется высокая частота распространения вируса папилломы человека, который играет ведущую роль в возникновении цервикального рака.

Литература

1. *Макимбетов Э.К.* Статистика и методология рака. – Бишкек: КРСУ, 2003. – 132 с.
2. *Абдуллин К.Д.* Медицинская статистика. – Бишкек: КРСУ, 2006. – 128 с.
3. *Агахаянц О.Е.* О структуре горно-долинных ветров в широтно направленных долинах // Изв. ВГО. – 1958. – №6. – С. 5–13
4. *Василевский М.Г.* Эпидемиология злокачественных новообразований в Кыргызстане (демографические и медицинские аспекты): Автореф. дис... д-ра мед. наук. – Бишкек, 1999.
5. *Макимбетов Э.К.* Эпидемиология злокачественных опухолей у детей в Кыргызстане. – Бишкек: КРСУ, 2001. – 136 с.
6. *Savas Serdar.* Реформа сектора здравоохранения в Кыргызстане. – Копенгаген, 2000. – С. 57
7. *Саодаткадамова Т.М.* Морфо-биологические и физиолого-биохимические особенности аборигенных форм абрикоса Памира: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 2002. – 21 с.
8. Статистический ежегодник Республики Таджикистан. – Душанбе, 2005.