

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Шихнабиева Н.Д.

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Махачкала, Россия (367010, Махачкала, пл. Ленина 1), e-mail: DGMA.ru

Изучена заболеваемость раком шейки матки у женщин сельской местности Республики Дагестан (РД) за 1987-2006 гг. Источниками исследования были материалы Республиканского онкологического диспансера МЗ РД. Были рассчитаны интенсивные показатели (ИП) заболеваемости – число случаев на 100 000 женского населения. За анализируемый период рак шейки матки являлся ведущей онкогенитальной патологией. В структуре злокачественных новообразований женских гениталий удельный вес его составил 44,8%. Заболеваемость раком данной локализации у жительниц городов выше, чем у жительниц сельской местности, однако у жительниц сельской местности отмечается тенденция к росту заболеваемости. В сельской местности наиболее часто заболевает русское женское население, чем женщины коренных этносов. Выявленные особенности следует учитывать при формировании групп повышенного риска онкогинекологической заболеваемости и разработке мер профилактики.

Ключевые слова: генитальный рак, рак шейки матки, Республика Дагестан

THE INCIDENCE OF CERVICAL CANCER IN RURAL AREAS OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Shihnabieva N.D.

SEI HPL «Dagestan state medical academy»

Studied the incidence of cervical cancer in women living in the rural areas of the Republic of Dagestan (RD) for 1987-2006 biennium Sources of research were the materials of the Republican Oncology center MOH RD. Were calculated intensive indicators (PIS) incidence - the number of cases per 100 000 female population. For the analyzed period cervical cancer was the leading onco genital pathology. In the structure of malignant neoplasms of the female genitalia share it amounted to 44.8%. The incidence of cancer of the given localization residents of cities is higher than residents of rural areas, however, women in rural areas, there is a trend in incidence. In rural areas most frequently ill Russian female population than women, indigenous ethnic groups. These features should be considered when forming the groups of increased risk of oncological morbidity and develop measures to prevent.

Keywords: genitalia cancer, cancer of cervix of the uterus, Republic of Dagestan

Введение

Эпидемиологические исследования отечественных и зарубежных авторов свидетельствуют о неравномерности распространения злокачественных опухолей, которое определяется не столько генетическими факторами, сколько своеобразностью уклада жизни людей, характером питания, привычками, традициями, этническими факторами и др. [1-4, 5-9].

Цель исследования: изучение заболеваемости раком шейки матки у женщин сельской местности Республики Дагестан (РД).

РД представляет собой уникальный регион на Северном Кавказе, где на относительно небольшой территории (50,3 тыс. кв. км), отличающейся исключительным многообразием климатических условий, исторически длительное время проживают около 30 коренных народностей и небольших этнических групп. Каждая народность резко отличается не только языком, но и обычаями, привычками, производственными условиями. В сельской местности,

население которой составляет больше половины всего (2,7 млн.) населения республики, женщины обычно рано выходят замуж и отличаются сравнительно высокой рождаемостью. Эти отличительные факторы, сложившиеся в ходе исторического и эволюционного процесса в регионе, не могут не сказываться и на особенностях внутренних процессов жизнедеятельности макроорганизмов, в том числе и на течении онкогинекологических заболеваний.

Материалы и методы исследования

Основным источником информации служила документация Республиканского онкологического диспансера – данные, взятые из журнала учета онкологических больных и контрольные карты диспансерных больных раком шейки матки. Пофамильно были выкопированы все учтенные случаи рака шейки матки за 20 лет (1987-2006 гг.).

Рассчитывали интенсивные показатели (ИП) заболеваемости раком шейки матки на 100 000 женского населения в целом по РД по городам, по сельским административным районам и по этническим группам за каждый год, по пятилеткам (за 1987-1991, 1992-1996, 1997-2001, 2002-2006 гг.) и за 1987-2006 гг. ИП по пятилетиям условно обозначили как среднегодовые, а за 1987-2006 гг. – как среднемноголетние. При расчете ИП использовали данные ежегодной численности населения республики (Госкомстат РД).

Прогностическую оценку уровней заболеваемости раком шейки матки проводили с применением метода регрессивного анализа, позволяющего выявить аналитическую зависимость в случае линейной регрессии. Прогнозирование осуществляли путем экстраполяции тренда.

Все материалы проведенного анализа обработаны статистическими методами и приемами, принятыми в эпидемиологии неинфекционных заболеваний [5].

Результаты исследования и их обсуждение

За анализируемый период времени (1987-2006 гг.) на территории РД среди взрослого женского населения зарегистрирован 4821 случай заболевания злокачественными новообразованиями женских гениталий (в среднем 241 случай в год). Среди них наиболее распространенной формой являлся рак шейки матки – 2161 случай заболевания, что составляло 44,8% от всех злокачественных опухолей половой сферы. Второе место занимал рак яичников (1433 случая или 29,7%), далее – рак тела матки (873 случая или 18,1%) и прочие онкогинекологические заболевания (рак вульвы, влагалища, маточной трубы и хорионкарцинома) (354 случая или 7,4%). Среднемноголетний ИП заболеваемости раком шейки матки по республике составил 9,9.

ИП заболеваемости раком шейки матки за анализируемый период по РД были ниже, чем по РФ (рис. 1). Показатели заболеваемости по РД колебались в пределах от 8,0 до 11,3 на

100 000 женского населения, по РФ – от 14,6 до 18,6. Для годовых ИП в РД характерны рост и снижение с периодичностью в 3 года.

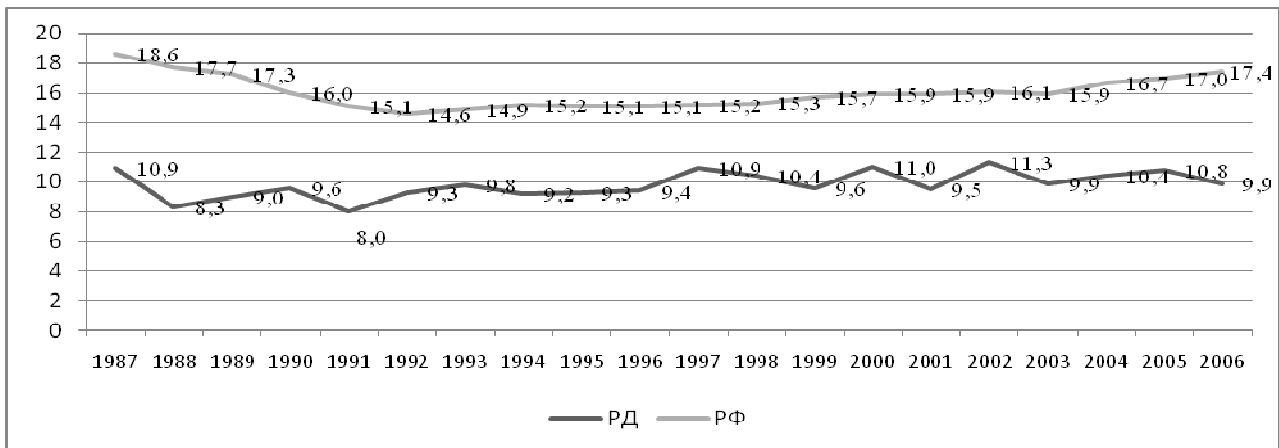


Рис. 1. Динамика заболеваемости (на 100 тыс. женского населения) раком шейки матки в РД и РФ за 1987-2006 гг.

Среди природных факторов риска рака шейки матки возраст занимает не последнее место, поскольку эта форма злокачественных опухолей женских гениталий – заболевание взрослого женского населения. Результаты наших исследований также показали, что рак шейки матки реже всего поражает женщин в возрасте 18-29 лет – среднемноголетний ИП заболеваемости составил 0,7 на 100 000 женского населения. С увеличением возраста больных частота рака шейки матки резко возрастает и достигает максимума в 60-69 лет, а в возрасте 70 лет и старше она существенно снижается. Показатель заболеваемости раком шейки матки в возрастных группах 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 лет и старше равнялся соответственно 11,3, 24,6, 30,1, 33,3, 19,5 в расчете на 100 000 женщин. Из приведенных данных видно, что наибольшему риску заболеваемости раком шейки матки подвержен возраст от 40 до 69 лет. Пик заболеваемости выявлялся в возрасте 60-69 лет.

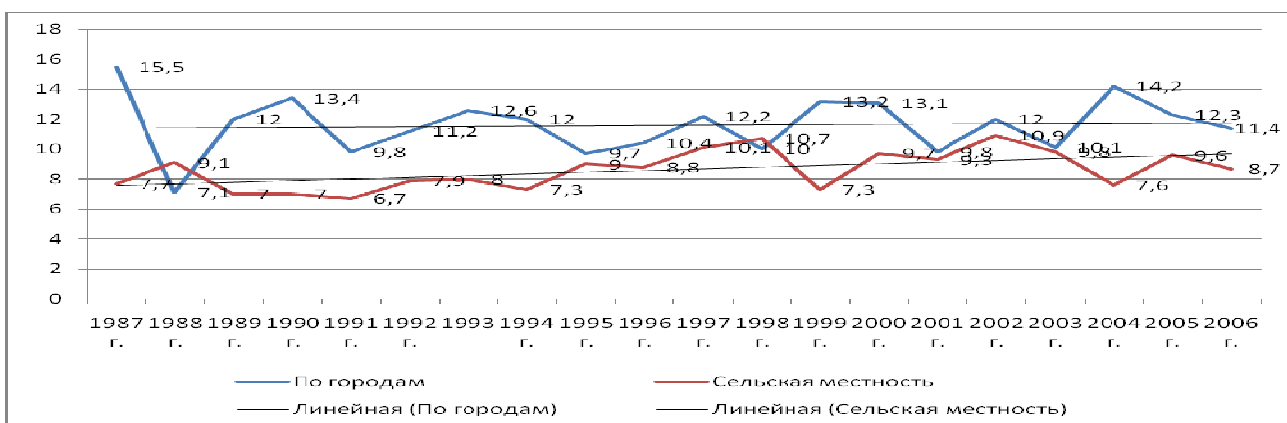


Рис. 2. Годовые показатели заболеваемости раком шейки матки у женского населения городов и сельской местности за 1987-2006 гг.

Сравнительный анализ заболеваемости раком шейки матки в зависимости от места жительства показал, что уровень ее у городских женщин (среднепогодный ИП заболеваемости 11,6 на 100 000 женского населения) выше, чем у сельских (8,6) (рис. 2). Однако ИП заболеваемости раком шейки матки за анализируемый период у женщин сельской местности выросли на 13,0% (с 7,7 в 1987 г. до 8,7 в 2006 г.), тогда как у городских женщин этот показатель снизился на 26,5% (с 15,5 в 1987 г. до 11,4 в 2006 г.). Если показатель заболеваемости раком шейки матки в 2006 г. у городских женщин превышал такового у сельских женщин в 2 раза, то в 2006 г. – всего лишь в 1,3 раза.

Среднепогодные ИП раком шейки матки по пятилетиям по городам были выше и более стабильными (находились в пределах от 11,2 до 11,8 на 100 000 женского населения), тогда как в сельской местности они имели тенденцию к росту – от 7,5 (1987-1991 гг.) до 9,2 (1997-2006 гг.) или на 22,7%, так же как и по всей РД (с 9,2 до 10,3, или на 10,9%).

Прогнозирование осуществляли путем экстраполяции тренда. По результатам прогноза ожидается достоверный рост заболеваемости в сельской местности, ИП заболеваемости к 2020 г. достигнет 11,2. Это в 1,3 раза больше, чем среднепогодный показатель заболеваемости за 1987-2006 гг. Тенденция к росту заболеваемости ожидается и по всей РД ($P > 0,05$) при незначительном снижении по городам ($P > 0,05$).

Население десяти наиболее многочисленных этнических групп сельской местности (русские в РД, аварский, даргинский, кумыкский, лезгинский, лакский, табасаранский, ногайский, рутульский, агульский), включенных в разработку, составляет 80,0% всего женского населения в сельской местности республики.

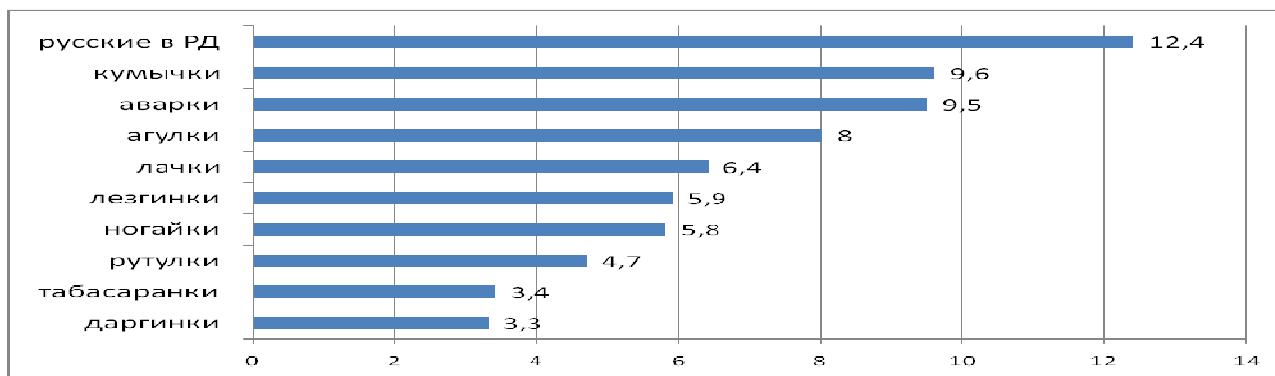


Рис. 3. Ранжированные среднепогодные показатели заболеваемости раком шейки матки у этнических групп сельской местности РД в 1987-2006 гг.

Данные о заболеваемости раком шейки матки по этническим группам населения республики представлены на рисунке 3. Из этих данных видно, что среднемноголетний показатель заболеваемости раком шейки матки варьирует в этнических группах от 3,3 до 12,4 на 100 тысяч женского населения. Амплитуда составила 9,1 случай на 100 тыс. женского населения. Наиболее высокий среднемноголетний ИП заболеваемости раком шейки матки отмечался у этноса русские в РД (12,4), затем – у женщин кумыкского этноса (9,6), а наиболее низкий показатель – у женщин даргинского этноса (3,3).

Следует отметить, что за 20-ти летний период времени только у женщин агульского этноса среднемноголетний ИП (8,0) заболеваемости раком шейки матки был близок к показателям женщин сельской местности республики (8,6). ИП заболеваемости у русских в РД превышал в 1,5 раза, а у женщин даргинского и табасаранского этносов были ниже в 2,5 раза такового же показателя сельских жительниц. Широко варьировали среднегодовые показатели и в пределах отдельной этнической группы, в частности, у женщин ногайского этноса – от 2,3 до 5,8.

Заключение. Обобщая результаты исследования, можно отметить, что в РД рак шейки матки является ведущей онкогенитальной патологией; заболеваемость раком данной локализации у жительниц городов выше, чем у жительниц сельской местности, однако у жительниц сельской местности отмечается тенденция к росту заболеваемости; в сельской местности наиболее часто заболевает русское женское население, чем женщины коренных этносов. Выявленные особенности следует учитывать при формировании групп повышенного риска онкогинекологической заболеваемости и разработке мер профилактики.

Список литературы

1. Адамян Р.Т. Заболеваемость раком шейки и тела матки в Республике Армения // Вопросы онкологии. – 2001. – Т. 47. - № 5. – С. 562-564.
2. Гичев Ю.П. Загрязнение окружающей среды и здоровье человека / Под ред. А.В. Яблокова. – М.: Новосибирск, 2002. – 229 с.
3. Емельянова Ж.В. Атмосфера и здоровье человека. – СПб-М., 1998. – С. 154-155.
4. Кутлумуратов А.Б., Юсупов Б.Ю. Этнические особенности распространения злокачественных опухолей губы в Узбекистане // Российский онкологический журнал. – 2003. - № 1. – С. 45-46.
5. Петрова Г.В., Грецова О.П., Старинский В.В. и др. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А.Герцена Росздрава, 2005. – 39 с.

6. Ушаков А.А. Экологические аспекты медицины / Под ред. Ю.П. Гичева. – Новосибирск: СО РАМН, 2000. – Ч. 2. – С. 177-187.
7. Файзуллина Р.А., Антонец А.А. Современные проблемы геохимической экологии болезней. – Чебоксары, 2001. – С. 79-80.
8. Kaaks R., Lukanova A., Kurtcer M. Obesity, Endogenous Hormones, and Endometrial Cancer Risk: A Synthetic Review // *Canc. Epidemiol. Biomarc. Prevent.* – 2002. – Vol. 11. – P. 1531-1543.
9. Runnenbaum I.B., Stickeler E. Epidemiological and molecular aspects of ovarian cancer risk // *J. Cancer Res. Clin. Oncol.* – 2001. – Vol. 123. – P. 73-79.

Рецензенты:

Маджидов М.Г., д.м.н., профессор кафедры онкологии с усовершенствованием врачей ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г.Махачкала.

Хачиров Д.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой гигиены и экологии человека ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г.Махачкала.