

ВЛИЯНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ И ЭТНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мамашов Н. М., Жумабаев А. Р.

Ошский государственный университет, Ош, e-mail: mamashov74@mail.ru

Имеется тенденция и к возрастанию числа узлообразований при эндемическом зобе. Частота их составляет 62 % среди всех больных с патологией щитовидной железы, госпитализируемых в хирургические клиники. Последний показатель значительно выше (до 98 %) в очагах зобной эндемии и экологически неблагоприятных районах. Многие исследователи указывают, что рак щитовидной железы чаще встречается в районах с высокой распространенностью эндемического зоба. Неуклонный рост заболеваемости рака щитовидной железы обусловлен в первую очередь ранним выявлением заболевания. Это подтверждают данные эпидемиологических исследований, свидетельствующие о смещении за последние десятилетия клинического спектра опухолей в сторону группы низкого клинического риска. Геопространственный анализ показал местоположения и пространственные особенности регионов, что вместе с другими факторами (доступ к здравоохранению, наличие специалистов, их количество) могут влиять на частоту заболеваемости. Были выявлены сельские регионы, где уровни заболеваемости рака щитовидной железы отличались от городских популяций и не коррелировали с центрами здравоохранения. В статье изложен анализ распространенности рака щитовидной железы у жителей южного региона Кыргызской Республики в зависимости от места проживания и этнических факторов.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, заболеваемость, жители.

THE IMPACT OF PLACE OF RESIDENCE AND ETHNIC FACTORS ON THE PREVALENCE OF THYROID CARCINOMA

Mamashov N. M., Jumabaev A. R.

Osh State University, Osh, e-mail: mamashov74@mail.ru

There is a tendency to increase the number of nodulation with endemic goitre. Their frequency is 62 % of all patients with thyroid pathology hospitalized in surgical clinics. The latter figure is significantly higher (98 %) in the centers of endemic goiter and environmentally disadvantaged areas. Many researchers suggest that thyroid cancer is more common in areas with a high prevalence of endemic goiter. The steady increase in the incidence of thyroid cancer due primarily to early detection of the disease. This is supported by epidemiological studies showing displacement during the last decades of the clinical spectrum of tumors in the direction of low clinical risk group. Geospatial analysis showed the location and spatial features of the regions, which together with other factors (access to health care, availability of specialists, their number) may influence the incidence rate. rural areas have been identified where the incidence rates of thyroid cancer zhedezy different from the urban populations and were not correlated with the health centers. The article describes the Kyrgyz Republic analysis of the prevalence of thyroid cancer in the residents of the southern region, depending on the place of residence and ethnic factors.

Keywords: thyroid cancer incidence, residents.

В течение последних десятилетий отмечается рост заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ), что связано с неблагоприятными воздействиями окружающей среды: хроническим дефицитом йода, воздействием ионизирующей радиации и хроническими стрессами [1, 2, 9]. Наиболее часто данной патологией страдают лица пожилого и среднего возраста [6, 7].

Ежегодно в мире регистрируются 122 тыс. новых случаев РЩЖ, что составляет 1 % от всех регистрируемых случаев злокачественных опухолей. В разных регионах мира стандартизованный показатель заболеваемости РЩЖ на 100 тыс. населения колеблется от

1,9 до 19,4 у женщин и от 0,8 до 5,0 у мужчин [5]. Геопространственный анализ показал местоположения и пространственные особенности регионов, что вместе с другими факторами (доступ к здравоохранению, наличие специалистов, их количество) могут влиять на частоту заболеваемости. Были выявлены сельские регионы, где уровни заболеваемости РЩЖ отличались от городских популяций и не коррелировали с центрами здравоохранения [9, 10]. Эндемический зоб одно из самых массовых заболеваний, распространённых преимущественно среди населения горных районов; в том числе и Кыргызстана, биосфера которых бедна йодом. Йодная недостаточность является стабильным фактором и характеризуется низким природным содержанием йода в почве, в воде и соответственно в пищевых продуктах [4]. Об этнической вариабельности злокачественного новообразования сообщают многие исследователи [8].

Цель. Провести анализ заболеваемости раком щитовидной железы у жителей южного региона Кыргызской республики, в зависимости от места проживания (город, село) и этнических особенностей.

Материалы и методы. Материалом исследования служили данные о всех случаях РЩЖ в южном регионе Кыргызской республики, предоставляемой специализированными лечебными учреждениями – 179 больных.

При подсчете показателя заболеваемости по месту проживания нами были вычтены население детской популяции, т. к. задачей нашего исследования являлось вычисление показателей заболеваемости раком щитовидной железы среди взрослого населения южного региона (15 лет и старше).

Результаты исследования и обсуждение

В южном регионе Кыргызской республики сельское население значительно преобладает над городским. Причем это преобладание в каждой области неодинаковое – в Баткенской области в 2,16 раза, в Джалалабатской области – в 3,47 раза и в Ошской области в 3,32 раза. Всего по Ошской области за исследуемый период времени было зарегистрировано 16 больных РЩЖ, проживающих в городской популяции и 66 – в сельской (табл.1).

Таблица 1

Заболеваемость раком щитовидной железы в Ошской области в зависимости от проживания в городе и селе

Место проживания	Среднегодовая численность популяции (15 и >)	Количество зарегистрированных случаев	Показатель заболеваемости
Город	188 770	16	0,49 ± 0,05

Село	437 949	66	0,88 ± 0,09 *
Все население	626 719	82	0,76 ± 0,08

Примечание: * – статистически достоверно $P < 0,05$ по отношению к городской популяции.

Результаты исследования показали, что заболеваемость раком щитовидной железы в городской популяции была зарегистрирована на уровне 0,49 на 100 тысяч, тогда как в сельской местности показатель был выше и равен 0,88. При сравнении данных показателей было выявлено, что значения статистически достоверно отличаются. При этом разница между показателями весьма существенная.

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости в городе и селе по Джалалабатской области представлена в табл. 2.

Результаты исследования показали, что больных РЩЖ, проживающих в городской популяции, было 15 человек, а в сельской местности – 60 случаев. Интенсивный показатель заболеваемости раком щитовидной железы среди городской популяции ($0,5 \pm 0,06$) был статистически достоверно ниже, чем в сельской ($0,82 \pm 0,08$).

Следовательно, проживание в сельской местности является фактором риска для развития рака щитовидной железы. Относительный риск развития рака щитовидной железы в данной популяции за исследуемый период времени, т.е. с 1996 по 2013 г. был равен 1,64 по отношению к городской популяции. Это означало, что сельские жители имели повышенный риск развития рака щитовидной железы, чем те люди, которые проживали в городе.

Таблица 2

Заболеваемость раком щитовидной железы в Джалалабатской области в зависимости от проживания в городе и селе

Место проживания	Среднегодовая численность популяции (15 и >)	Количество зарегистрированных случаев	Показатель Заболеваемости
Город	174 067	15	$0,5 \pm 0,06$
Село	429 945	60	$0,82 \pm 0,08$ *
Все население	604 013	75	$0,73 \pm 0,08$

Примечание: * – статистически достоверно $P < 0,05$ по отношению к городской популяции.

Далее, при подсчете показателей выживаемости РЩЖ в Баткенской области за изучаемый период показало, что больных было немного – всего 22 случаев, в том числе 5 были из городских поселений, а 17 из сельских районов (табл. 3).

Таблица 3

Заболееваемость раком щитовидной железы в Баткенской области в зависимости от проживания в городе и селе

Место проживания	Среднегодовая численность популяции (15 и >)	Количество зарегистрированных случаев	Показатель заболеваемости
Город	82 673	5	0,35 ± 0,07
Село	178 574	17	0,55 ± 0,08 *
Все население	261 248	22	0,49 ± 0,06

Примечание: * – статистически достоверно $P < 0,001$ по отношению к городской популяции. Заболеваемость раком щитовидной железы в сельской местности была зарегистрирована на уровне $0,55 \pm 0,08$ соответствующей популяции. Эти значения были статистически выше, чем в городской популяции – $0,35 \pm 0,07$ ($p > 0,05$). Относительный риск заболеваемости РЩЖ для сельской популяции составил 1,57. Это означало, что у городских жителей в 1,5 раза чаще могли развиваться злокачественные опухоли щитовидной железы.

Таким образом, суммируя, можно сказать, что заболеваемость в городских регионах южной области значительно ниже, чем в сельской популяции – 36 против 143. Сводные данные о заболеваемости по южному региону представлены в след. табл. 4. А сравнительная характеристика в разрезе областей в зависимости от проживания в городе или селе показана на рис. 1.

Таблица 4

Основные параметры заболеваемости раком щитовидной железы в трех областях южного региона в зависимости от проживания в городе или селе (1996–2013 гг.)

Области	Село			Город		
	Абс. число	Население	ИП	Абс. число	Население	ИП
Ошская	66	437 949	0,88	16	188 770	0,49
Джалалабатская	60	429 945	0,82	15	174 06	0,5
Баткенская	17	178 574	0,55	5	82 673	0,35
Всего	143	1 046 468	0,8	36	445 510	0,47

Во всех областях заболеваемость РЩЖ в городской популяции была статистически достоверно ниже, чем в сельской местности. Наиболее эта разница была выраженной в Ошской и Джалалабатской областях (0,88 против 0,49 и 0,82 против 0,5). Менее эта разница выражена в Баткенской области – 0,55 против 0,35.

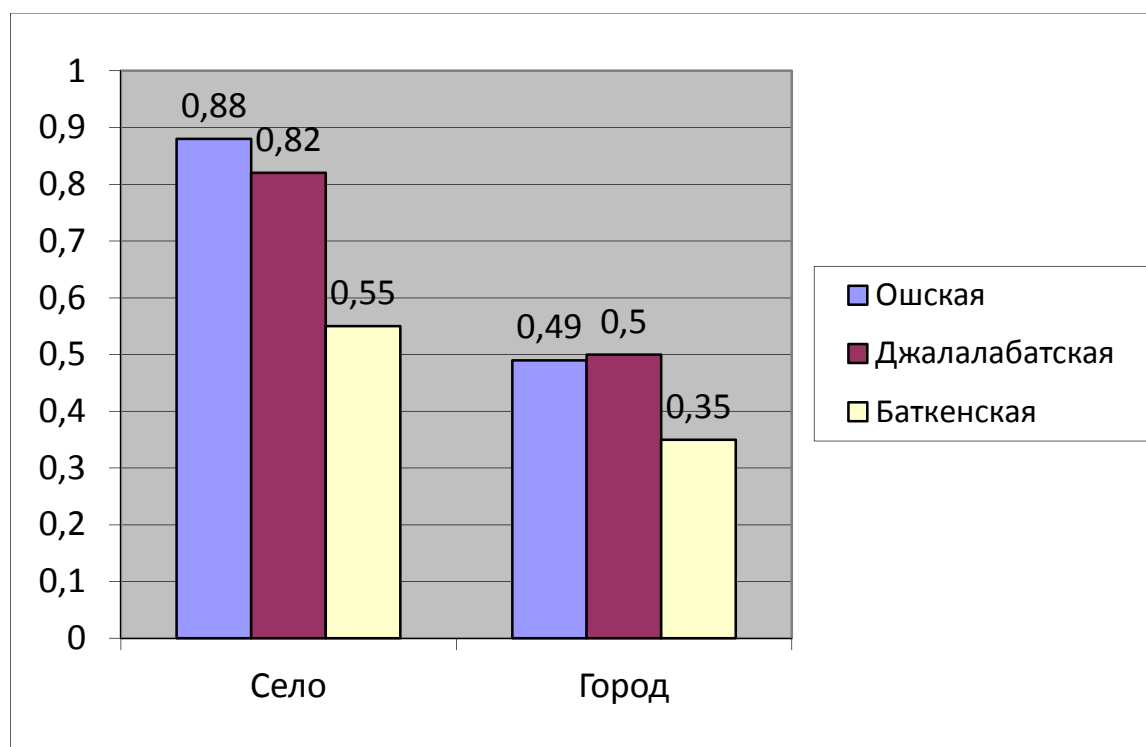


Рис. 1. Показатели заболеваемости РЦЖ в южном регионе в зависимости от проживания в городе и селе

В Кыргызской Республике проблема этнических особенностей распространения и динамики онкологической заболеваемости стоит довольно остро, чем в некоторых других странах региона и в целом по СНГ. Это обусловлено тем, что в стране проживают более 80 национальностей мира.

При изучении влияния комплекса факторов окружающей среды на заболеваемость злокачественными новообразованиями, проводимые на географической территории, всегда надо учитывать этническую неоднородность населения, проживающего на этой территории. Каждая народность отличается своеобразием быта, питания, семейного уклада жизни, то есть 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 щитовидной железы в частности. В нашей работе анализу были подвергнуты три основные этнические группы населения республики: кыргызы, узбеки и русские.

Как было указано выше, в южном регионе КР было зарегистрировано 179 случаев РЦЖ, где по национальному составу преобладали кыргызы – 122 (68,7 %), затем находились узбеки – 49 (27,3 %). Меньше были представлены русские – только 6 случаев (3,35 %). Представителей других национальностей было 2 человека или около 1 %.

Показатель заболеваемости в кыргызской этнической группе составил $2,69 \pm 0,3$ на 100 тысяч соответствующей популяции. Сравнительная характеристика показателей

заболеваемости пациентов РЦЖ в зависимости от этнической группы представлена в табл. 5 и рис. 2.

Таблица 5

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости РЦЖ (оба пола) в зависимости от этнической группы

Этническая группа	Количество зарегистрированных случаев	Среднегодовая численность этнической группы (≥ 15 лет)	Показатель заболеваемости на 100 000
Кыргызы	122	1 354 383	0,53 \pm 0,071
Русские	6	14 406	2,45 \pm 0,11
Узбеки	49	515 564	0,56 \pm 0,072
Всего	177	1884353	0,55 \pm 0,0072

Среднегодовой показатель заболеваемости раком щитовидной железы среди кыргызской этнической группы был зарегистрирован на уровне 0,53 на 100 тыс. соответствующей популяции. Примерно на таком же уровне была зарегистрирована заболеваемость РЦЖ среди узбеков – 0,56 на 100 тысяч. Почти в раз превышали эти данные показатели заболеваемости РЦЖ у русских и были равны 2,45, что было статистически достоверно выше, чем других этнических групп (рис. 2).

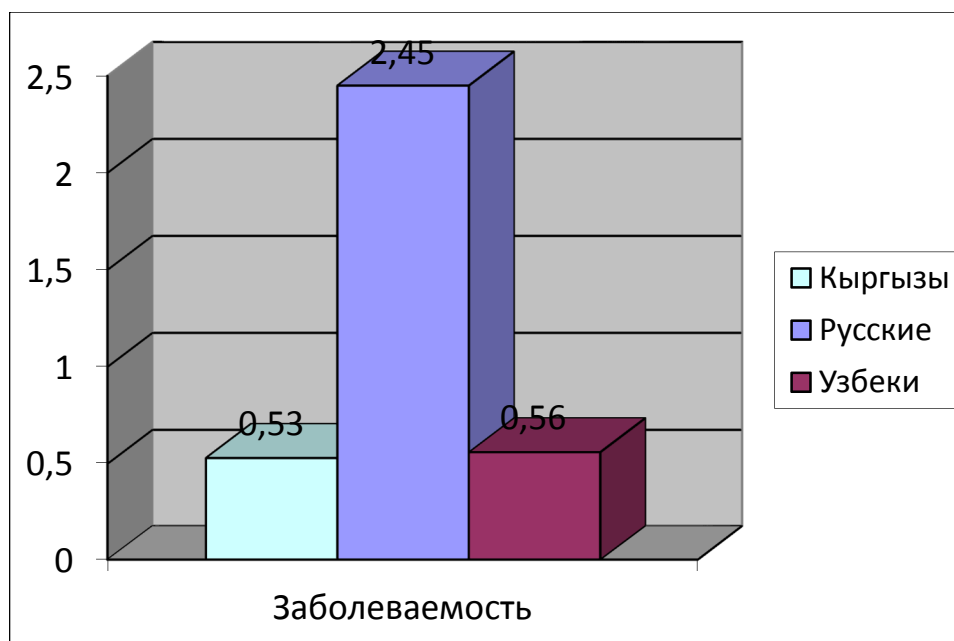


Рис. 2. Заболеваемость РЦЖ в южном регионе КР по этническим группам

Заключение. Среда обитания четко отражает состояние заболеваемости различными злокачественными опухолями. Не явилось исключением и уровень заболеваемости раком щитовидной железы в изучаемых трех областях юга республики. Всего из 179 больных РЦЖ 36 было из города, а 143 из села. Как в абсолютных числах, так и интенсивных показателях

заболеваемости, больные из сельской популяции преобладали. Если интенсивный показатель заболеваемости РЩЖ в городе был равен 0,2, то среди сельских жителей он был в 9 раз выше (1,84).

Этнический фактор также влиял на распространенность рака щитовидной железы. Несмотря на то, что в абсолютном числе кыргызов и узбеков, зарегистрированных по поводу РЩЖ, было большинство, заболеваемость у этих коренных этнических групп была зарегистрирована на относительно низком уровне – 0,53 и 0,55 соответственно, тогда как у русских она достигала 2,45. Т.е. эти значения превышали показатели коренных национальностей в 4,6 раза.

Список литературы

1. Бобро Л. И. Изменение органов иммуногенеза после тиреоидэктомии и гормональной коррекции в эксперименте / Л. И. Бобро, Ю. А. Гриневич, Г. Д. Бендюг // Архив патологии. 2002. – Т.64, № 5. – С. 45-51.
2. Втюрин Б. М. Диагностика и лечение рака щитовидной железы у лиц, проживающих на загрязненных в результате аварии на Чернобыльской АЭС территориях России / Б. М. Втюрин А. Ф. Цыб, П. О. Румянцев и др. // Рос. онкол. журн. – 2001. – № 2. – С. 4–8.
3. Султаналиева Р. Б., Рысбекова Г. С. Заболевания щитовидной железы в очаге йодного дефицита. – Бишкек, 2009. – С. 12-13.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2001 году / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А.Герцена, 2002. – 176 с.
5. Томашевский И. О., Хорикова Е. Н., Баранова Е. В. Использование IN VIVO рентгенофлуоресцентного анализа в диагностике заболеваний щитовидной железы // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2002. – Т. 47, № 3. – С. 59-60.
6. Atzmon I., Linn S., Portnov B. A., et al. Lower Cancer Rates Among Druze Compared to Arab and Jewish Populations in Israel, 1999–2009 // J Relig Health. – 2014. – Dec. 17. [Epub ahead of print].
7. Santos J. E., Kalk W. J., Freitas M., et al. Iodine deficiency and thyroid nodular pathology - epidemiological and cancer characteristics in different populations: Portugal and South Africa. // BMC Res Notes. – 2015. – V. 1. – No. 8(1). – P. 284.
8. Niedziela M., Korman E., Breborowicz D., et al. A prospective study of thyroid nodular disease in children and adolescents in western Poland from 1996 to 2000 and the incidence of thyroid carcinoma relative to iodine deficiency and the Chernobyl disaster // *Pediatr. Blood Cancer.* – 2004. – 42, № 1. – P. 84-92.

9. Pacini F., Elisei R., Capezzone M., et al. Contralateral papillary thyroid cancer is frequent at completion thyroidectomy with no difference in low- and high-risk patients // *Thyroid*. – 2001. – 11, № 9. – P. 877-881.
10. Yu G. P., Li J. C., Branovan D., et al. Thyroid cancer incidence and survival in the national cancer institute surveillance, epidemiology, and end results race/ethnicity groups // *Thyroid*. – 2010. – V. 20(5). – P.465-73.