

АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИИ И ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Букуев Н.М.¹, Макимбетов Э.К.¹

¹*Кыргызско-Российский Славянский университет, Бишкек, e-mail: makimbetov@rambler.ru*

Рак шейки матки (РШМ) является актуальной проблемой в онкологии. Ежегодно впервые регистрируется около 600 тыс. женщин с этим заболеванием, и умирают от него 350 больных. Для проведения эпидемиологического исследования по заболеваемости или смертности в любом регионе необходимы данные о демографических процессах: численности постоянного, наличного населения, миграционных процессах, темпах роста и убыли населения, этническом составе и др. Целью исследования явилось изучение демографических аспектов и этнических особенностей рака шейки матки в Кыргызской Республике (КР). Материалом исследования служили данные о впервые зарегистрированных случаях РШМ за 2002–2011 гг., а также статистические отчеты по численности населения КР. Представлены демографические процессы, отражающие численность населения, которая составила 5,5 млн человек на начало 2011 г. Около двух третей населения составили сельские жители. Темп прироста составил 1,1%. В результате роста эмиграции, а также различий в уровне рождаемости в республике произошли изменения в национальном составе населения: увеличилась доля кыргызов, узбеков, дунган, таджиков и снизилась доля русских, украинцев, белорусов, евреев, немцев и др. Всего в стране проживает более 80 национальностей. Наиболее многочисленные из них кыргызы (71,7%), узбеки (14,4%) и русские (7,2%). Показано, что заболеваемость среди европейских этнических групп достоверно выше, чем среди коренных национальностей: показатели заболеваемости РШМ у русских составили 11,3 на 100 тыс. соответствующей популяции, что было статистически достоверно выше, чем среди коренных жителей – кыргызов (4,3) и узбечек (4,1) – $p < 0,001$. Причину такой неравномерности следует искать в неодинаковом воздействии факторов риска, влияющих на разные этнические группы. Для выявления данных факторов необходимо использовать аналитические методы эпидемиологии.

Ключевые слова: популяция, демография, рак шейки матки, заболеваемость, этнические группы.

ASPECTS OF DEMOGRAPHIC AND ETHNIC CHARACTERISTICS OF CERVICAL CANCER IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Bukuev N.M.¹, Makimbetov E.K.¹

¹*Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, e-mail: makimbetov@rambler.ru*

Cervical cancer (CC) is an global problem in oncology. Annually about 600 thousand women are registered per year, and 350 patients die from this disease. To carry out an epidemiological study on morbidity or mortality in any region, data on demographic processes are needed: the number of permanent, available populations, migration processes, the rate of growth and decline of the population, ethnic composition and others. The aim of the study was to study the demographic aspects and ethnic characteristics of cervical cancer in the Kyrgyz Republic. The material of the study was data on the first recorded cases of RSM for 2002-2011, as well as statistical reports on the population of the Kyrgyz Republic (KR). Demographic processes reflecting the population size, which amounted to 5.5 million people at the beginning of 2011, are presented. About two thirds of the populations were rural residents. The growth rate was 1.1%. As a result of the growth of emigration, as well as differences in the birth rate in the country, there have been changes in the national composition of the population: the proportion of Kyrgyz, Uzbeks, Dungan, Tajiks and decreased the proportion of Russian, Ukrainian, Belarusian, Jews, Germans and others. In the country there are more than 80 nationalities. The most numerous of them are Kyrgyz (71.7%), Uzbeks (14.4%) and Russians (7.2%). It is shown that the incidence among European ethnic groups is significantly higher than among the indigenous peoples: the incidence of CC in Russian was 11.3 per 100 thousand of the corresponding population, which was statistically significantly higher than among the indigenous inhabitants – Kyrgyz women (4.3) and Uzbeks (4.1) – $p < 0.001$. The reason for this imbalance is to be found in the uneven impact of risk factors affecting different ethnic groups. To identify these factors, it is necessary to use analytical methods of epidemiology.

Keywords: population, demography, cervical cancer, morbidity, ethnic groups.

Рак шейки матки (РШМ) является значительной проблемой современности, так как

это заболевание является одним из самых распространенных среди женской популяции [1, с. 125]. РШМ является ведущим в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах Южной Америки, Азии и Африки [2, с. 9, 3, с. 98], а также важной медицинской и социальной проблемой в экономически развитых странах мира. Рак шейки матки оказывает большое влияние на жизнь женщин во всем мире. Например, каждая пятая женщина, страдающая РШМ, проживает в Индии [4, с. 205].

Рак шейки матки – это четвертый наиболее распространенный вид рака среди женщин и седьмой в целом. Во всем мире приблизительно 528 тыс. новых случаев РШМ было зарегистрировано в 2012 г. Значительное большинство (приблизительно 85%) глобального бремени приходится на менее развитые регионы, где РШМ составляет почти 12% всех женских опухолей, а в некоторых странах Африки, например в Нигерии, – до 16,5% [5, с. 221].

Для проведения эпидемиологического исследования по заболеваемости или смертности в любом регионе необходимы данные о демографических процессах, происходящих там. При этом очень важными являются данные о численности постоянного, наличного населения, миграционных процессах, темпах роста и убыли населения и другие демографические характеристики [6, с. 330].

Несмотря на длительное и активное изучение причин развития РШМ, ведущий этиологический фактор заболевания до настоящего времени не определен. Хотя имеется огромное количество доказательств, что вирус папилломы человека имеет решающее значение в развитии внутриэпителиальных неоплазий в шейке матки. Это вызывает необходимость продолжения сравнительного изучения уровней заболеваемости РШМ на различных территориях и в различных этнических группах населения. Между тем в Кыргызстане имеются неполные и эпизодические работы, где обычно не изучалось влияние на уровень заболеваемости РШМ состава населения. Однако Кыргызстан очень многогранная и многонациональная страна со своими особенными демографическими процессами. Это обуславливает уникальность страны, которая вызвана тем, что полиэтничность (или многонациональность) позволяет провести сравнительное изучение уровней заболеваемости различных злокачественных новообразований, в том числе и РШМ. На относительно компактной территории, где проживает много этнических групп, но имеются примерно одинаковые условия проживания (вредные привычки, внешние экологические факторы, питание и др.), очень удобно изучать показатели заболеваемости в отдельных национальностях, что позволяет выявить и генетическую предрасположенность. Такие исследования позволяют уменьшить влияние некоторых факторов, связанных с природно-климатическими особенностями местности проживания, выделить и изучить

прочие факторы риска.

При изучении влияния комплекса факторов окружающей среды на заболеваемость злокачественными новообразованиями на определенной географической территории всегда надо учитывать этническую неоднородность населения, вызванную эпигенетическими предикторами. 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 шейки матки в частности [7, с. 22]. Из-за большой численности населения с географическим и социально-экономическим неравенством страны Азии имеют высокое бремя рака шейки матки и значительные различия между различными регионами. В странах Центральной Азии наблюдаются относительное разнообразие и определенное неравенство в доступе к медицинской помощи для различных подгрупп населения в географически неравнозначных регионах и социально-экономических слоях [8, с. 7401].

Цель исследования: изучить демографические процессы, происходящие в Кыргызской Республике (КР), и провести сравнительную оценку заболеваемости раком шейки матки среди этнических групп.

Материал и методы. Материалом исследования явились статистические данные переписи населения, а также среднегодовые данные о численности населения в возрастном, региональном и этническом аспектах по базе Государственного статистического комитета КР. Для определения этнической вариабельности РШМ изучены первичные случаи заболеваемости (по обращаемости) за 15 лет (2002–2016 гг.) по данным Организационно-методического отдела Национального центра онкологии и гематологии, Ошского межобластного центра онкологии Минздрава КР, сертификаты смерти патологоанатомических отделений и данные Записей актов гражданского состояния. Были подсчитаны интенсивные показатели заболеваемости РШМ на 100 тыс. соответствующей этнической популяции (женщины). Используются стандартные методы статистического анализа, применяемые в области дескриптивной эпидемиологии согласно критериям Международного Агентства по изучению рака (Лион, Франция), которые соответствуют требованиям международных канцер-регистров. Достоверность сравниваемых величин изучена с помощью критерия Стьюдента.

Результаты исследования. На начало 2015 г. в КР проживало около 5,9 млн человек (постоянное население), в том числе наличное около 5,5 млн человек. В КР преобладает сельское население, которое составило 66%, а в городе проживало 34%. В последние годы в КР наблюдается отрицательный баланс миграции, однако имеется прирост численности

населения, который обусловлен превышением числа родившихся людей над числом умерших. Так, ежегодно в стране рождается более 100 тыс. детей. Поэтому в 2015 г. темп прироста численности населения составил 1,2%. Однако, несмотря на эти позитивные явления, численность лиц старше трудоспособного возраста несколько сократилась. Так, если в 2006 г. численность трудоспособного населения составила 422 тыс. человек, или 8,1%, то в 2011 г. она была равна 359 тыс. человек, или 6,6%, т.е. уменьшилась на 63 тыс. человек, или 1,5%. В КР продолжительность жизни женщин больше, чем у мужчин, и они составляют преобладающую часть населения в трудоспособном возрасте. Поэтому на начало 2015 г. доля лиц старше трудоспособного возраста среди мужского населения составила 4,2%, среди женского была значительно выше и составила 9,0%.

За последние десятилетия наблюдается значительный отток населения из республики, в основном европейского. Это обусловило увеличение доли коренного населения – кыргызов, узбеков, дунган, таджиков. Немаловажную роль сыграл и высокий уровень рождаемости среди данных этнических групп. Тем не менее, несмотря на данные миграционные процессы, в стране сохранились практически все национальности, которых более 100. На начало 2015 г. в стране кыргызы составили 72,3%, узбеки 14,6% и русские 6,9%. Остальные национальности (казахи, таджики, дунгане, корейцы, татары, азербайджанцы, турки и некоторые другие) составили менее 15% в целом.

В КР коренные жители кыргызы преобладают во всех областях и районах, но больше всего их проживает в горной Нырынской области, где они составляют почти 99%. Кыргызы в горных регионах заняты в основном животноводством, а в долинах задействованы практически во всех сферах производства.

Вторая по численности группа населения в этническом плане – узбеки, которые в основном проживают на юге республики – Джалал-Абадской и Ошской областях. В некоторых районах Ошской области, например Узгенском и Наукатском, узбеки составляют от 50 до 70% в этнической структуре населения. Для узбеков характерна высокая рождаемость, где в семьях наличие 7–8 детей является обычной нормой. В той же Ферганской долине отмечена высокая плотность населения. Узбекское население занято в основном земледелием, овощеводством, растениеводством.

Третья по численности группа населения, русские, в основном проживают в столице г. Бишкеке, Чуйской и Иссык-Кульской областях. Русское население в столице в основном работает на промышленных предприятиях, в науке, искусстве, педагогике, медицине. В областях данная этническая группа занята в земледелии, животноводстве, рыболовстве, охотоведческом и лесном хозяйстве.

В течение последнего десятилетия усилилась эмиграция кыргызов. По

неофициальным данным в настоящее время от 1 до 1,5 млн кыргызов находятся в трудовой эмиграции, где почти 90% составляет Россия, затем Казахстан, Турция и другие государства. Доля кыргызов в общем числе эмигрантов возросла с 31% в 2006 г. до 50% – в 2007 г. и 39% – в 2010 г. и до 46% – в 2015 г. В 2010 г. по сравнению с 2009 г. значительно возросло число эмигрантов отдельных национальностей: узбеков (в 4,2 раза), кыргызов (в 1,5 раза), татар (в 1,4 раза), русских (в 1,3 раза) и украинцев (в 1,2 раза). Столь резкое увеличение выбывших узбеков объясняется июньскими событиями 2010 г., произошедшими на юге страны (военные столкновения на этнической основе). Таким образом, в КР проблема этнических взаимоотношений довольно актуальна. А само по себе изучение особенностей распространения и динамики онкологической заболеваемости в отдельных этнических группах в связи с происходящими демографическими процессами представляет значительный интерес для онкоэпидемиологов.

Из таблицы 1 видно, что за исследуемый период времени (15 лет) было зарегистрировано всего 3742 пациентки с раком шейки матки. Естественно, основное большинство составили пациентки коренной этнической группы (кыргызки) – 2339 больных, что составило 62,5%. На втором месте по числу больных находились женщины русской национальности – 790 (21,1%) пациенток с РШМ, несмотря на то, что по численности всего населения они находятся на третьем месте. Далее всего за 15 лет было зарегистрировано 458 женщин узбекской национальности, что составило 12,2%.

Самый высокий среднегодовой уровень заболеваемости РШМ в КР был зарегистрирован у русских и был равен $12,20 \pm 0,22$, что было статистически достоверно выше по сравнению с другими этническими группами, за исключением украинок ($10,11 \pm 0,23$). Украинки находились на втором месте по уровню заболеваемости РШМ. Перечисленные уровни заболеваемости были в 3–4 раза выше, чем у женщин других национальностей. На третьем месте по уровню заболеваемости находились татарки, у которых показатель зарегистрирован на отметке $5,53 \pm 0,30$ на 100 тыс. соответствующей популяции. Нами было выявлено, что показатель заболеваемости РШМ у женщин коренных национальностей был ниже, чем у лиц европейских этнических групп. Так, показатель заболеваемости среди кыргызок был зарегистрирован на уровне $4,19 \pm 0,31$ на 100 тыс. Как было указано выше, второй по численности этнической группой являются узбеки. Заболеваемость РШМ у узбечек была примерно $4,04 \pm 0,29$ на 100 000 ($p > 0,05$). Примерно на уровне 3,0 на 100 тыс. были зарегистрированы показатели заболеваемости среди дунганок, казашек, корейнок. Самые низкие показатели заболеваемости РШМ были отмечены у таджичек и азербайджанок – $2,64 \pm 0,56$ и $2,71 \pm 0,66$ на 100 тыс. соответственно. Эти среднегодовые данные были статистически достоверно ниже не только по отношению к

русским и украинкам, но и к кыргызкам и узбечкам ($p < 0,05$).

Показатели заболеваемости раком шейки матки в зависимости от этнической группы в Кыргызской Республике (2002–2016 гг.).

Национальность	Среднегодовая численность населения (все)	Число больных (n=3742)	Показатель заболеваемости	Достоверность t, P
Кыргызки	3 725 237	2339	4,19 ± 0,31	-
Узбечки	756 433	458	4,04 ± 0,29	-
Русские	429 239	790	12,20 ± 0,22**	t=21,1, p<0,001
Украинки	29 670	45	10,11 ± 0,23**	t=15,3, p<0,001
Дунганки	60 221	28	3,09 ± 0,41	t=2,14, p<0,05
Казашки	35 987	17	3,15 ± 0,45*	t=1,90, p>0,05
Татарки	36 122	30	5,53 ± 0,30*	t=3,10, p<0,05
Таджички	48 023	19	2,64 ± 0,56*	t=2,42, p<0,05
Корейнки	19 434	9	3,08 ± 0,49	t=1,90, p>0,05
Азербайджанки	17 175	7	2,71 ± 0,66*	t=2,02, p<0,05

Примечание: * – $p < 0,05$.

** – $p < 0,001$ по отношению к кыргызкам.

Следовательно, в Кыргызстане отмечалась этническая вариабельность РШМ. Были выявлены национальности, для которых характерны высокие уровни заболеваемости РШМ, это лица европейских этнических групп – русские и украинки. Необходимо отметить, что показатель заболеваемости у русских в КР приближается к уровню заболеваемости РШМ в России, где он составил 15,1 в 2015 г. Для женщин коренных этнических групп были характерны относительно низкие уровни заболеваемости РШМ. Такая тенденция сохраняется на протяжении последних десятилетий.

Заключение. В Кыргызстане на протяжении двух последних десятилетий происходят заметные демографические процессы, связанные с социально-экономическими и миграционными изменениями, что отразилось на национальном составе страны. Наблюдается миграция европейского населения из Кыргызстана после развала Советского Союза. Тем не менее в целом общее население продолжает расти естественным путем. Среди медицинских проблем рак шейки матки остается актуальной задачей для онкоэпидемиологов, так как он занимает в структуре онкозаболеваемости у женщин второе место после рака молочной железы. Усложняет проблему и то, что ухудшение общей экономической ситуации, отсутствие массового скрининга, вакцинации и недостаточное

проведение профилактических осмотров способствовали росту распространенных и запущенных форм опухоли.

При изучении воздействия окружающей среды и отдельных ее компонентов в определенных рамках являются весьма важным подходом, где это влияние однородно. Основой такой территориальной системы в настоящее время принято считать медико-географические зоны или регионы, где проживают определенные группы людей в однородных природных, социально-экономических, хозяйственно-бытовых и других условиях. Многие онкогенные факторы можно считать экологическими, поскольку они циркулируют в природе и оказывают канцерогенный эффект в совокупности с другими репродуктивными факторами. Все эти взаимодействия также обусловили неравномерность распространения рака шейки матки среди женщин различных популяций в Кыргызстане. Причина такой неравномерности, возможно, заключается в неодинаковом воздействии факторов риска на разные этнические группы. Специальные знания об этнических особенностях заболеваемости рака шейки матки являются важным элементом в определении этиологических аспектов и факторов риска, что играет ключевую роль в профилактике и ранней диагностике. Безусловно, надо продолжить исследования в отношении распространенности вируса папилломы человека среди этнических групп, так это также будет способствовать определению эпигенетической предрасположенности определенных слоев населения к раку шейки матки.

Список литературы

1. Denny L. Cervical cancer: prevention and treatment. *Discov. Med.* 2012. V.14. P.125–131.
2. Благодыр О.В. Медико-социальные аспекты предраковых состояний и рака шейки матки (на примере Калининградской обл.): дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 [Место защиты: ГОУВПО "Смоленская государственная медицинская академия"]. Смоленск, 2008. 134 с.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // *Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН.* 2009. Т.20. Прилож. №1. 150 с.
4. Aswathy S., Quereshi M.A., Kurian B. Cervical cancer screening: current knowledge and practice among women in a rural population of Kerala, India. *Indian J. Med. Res.* 2012. V.136 (2). P.205–210.
5. Toye M.A., Okunade K.S., Roberts A.A., et al. Knowledge, perceptions and practice of cervical cancer prevention among female public secondary school teachers in Mushin local government area of Lagos State, Nigeria. *Pan. Afr. Med. J.* 2017. V. 10. N.28. P.221.

DOI:10.11604/pamj.2017.28.221.13980.

6. M.G. del Carmen, L.W. Rice, K.M. Schmeler Global health perspective on gynecologic oncology. *Gynecol Oncol.* 2015. V.137 (2). P.329-334.
7. Anaman-Torgbor J.A., King J., Correa-Velez I. Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2017. V.31. P.22-29.
8. Di J., Rutherford S., Chu C. Review of the Cervical Cancer Burden and Population-Based Cervical Cancer Screening in China. *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2015. V.16(17). P.7401-7407.