

SUMMARY

D.A. KIM

Municipal polyclinic No.7, Astana c.

RESULTS OF THREE-YEARS OBSERVATION OF DUTASTERIDE (AVODART) THERAPY

This article introduces the results of independent study

of comparative efficacy of LUTS therapy at BPH. Obtained results prove, that administration of Dutasteride (Avodart) both in monotherapy and combined with Tamsulosin improve considerably the life quality of BPH patients. Also for a long period prevents recurring of LUTS in distant prospect.

Key words: BPH, LUTS, Dutasteride.

Статья опубликована при поддержке компании ГлаксоСмитКляйн. Мнение автора может не совпадать с мнением компании. ГлаксоСмитКляйн не несет ответственности за возможные нарушения прав третьих сторон.
CIS/DUT/0094/13

ОНКОЛОГИЯ

УДК 618.19-006.6(=512.122)(574.54)

У.К. ТОЛЕУТАЙ, А.П. ПОЗДНЯКОВА

Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК

ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА

Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование первичной заболеваемости раком молочной железы за последние 20 лет среди двух этнических групп женского населения (казашки, славянки) Кызылординской области. Выявлены временные, пространственные и возрастные особенности распространения заболевания.

Ключевые слова: рак молочной железы, заболеваемость, этнические различия, Казахстан.

Ежегодно в мире регистрируются около 1,38 миллиона новых случаев заболевания и 458000 случаев смерти от рака молочной железы (РМЖ). На сегодняшний день это самый распространенный вид рака у женщин всего мира как в развитых, так и в развивающихся странах [1]. Прогнозируется, что количество новых случаев к 2050 году достигнет почти 3,2 миллиона [2].

Стандартизованные показатели заболеваемости колеблются от 19,3 на 100 000 женщин в Восточной Африке до 89,9 на 100000 женщин в Западной Европе. Высокие показатели заболеваемости (более 80 на 100000) отмечаются в развитых регионах мира (за исключением Японии), а низкие (менее 40 на 100000) – в большинстве развивающихся стран [1]. В Азии наблюдается более низкая заболеваемость РМЖ в сравнении с западным регионом, но при этом РМЖ является лидирующей формой злокачественного новообразования у азиатских женщин. Для выяснения причин этих различий необходимы исследования в плане изучения образа жизни, генетической предрасположенности, экологических особенностей местности и т.д. [3, 4, 5].

В отдельных работах обращается внимание на различия в частоте РМЖ у женщин разных этносов. Среднегодовая заболеваемость в США с 2004 по 2008 гг. была самой высокой у белых женщин испанского происхождения (125,4 на 100000 женщин) и самой низкой у американок азиатского происхождения (84,9 на 100000 женщин). Среднегодовые показатели смертности (2003-2007 гг.) были самыми высокими у американок африканского происхождения (32,4 на 100000 женщин) и самыми низкими у американок азиатского происхождения (12,2 на 100000 женщин) [6].

В Республике Казахстан (РК), начиная с 2007 года, РМЖ занял второе место в структуре всей онкопатологии после рака легкого, а в 2011 году он занял первое место,

насчитывая 11,6%. В структуре женской онкопатологии РМЖ на протяжении более 20 лет стоит на первом месте, достигнув в 2011 году 21,4 % [7].

Что касается заболеваемости отдельных этносов, еще в середине прошлого века казахстанские ученые установили [8, 9], что РМЖ значительно чаще, приблизительно в 3 раза, поражал русских женщин (10,9±1,6 на 100000 женщин) по сравнению с казашками (3,7±1,3 на 100000 женщин). И, хотя с течением времени основная тенденция меньшей частоты РМЖ у казашек сохранилась, разница постепенно сглаживалась и достигла 1,5 раза в 90-х годах [10].

В этой связи представляет существенный интерес изучение распространения РМЖ среди женщин КЗО, где проживают казашки и славянки, где сложилась сложная экологическая ситуация. Несмотря на всю актуальность проблемы, достаточного освещения в литературе она не нашла, что и определило цель настоящей работы – изучить этнические особенности заболеваемости РМЖ жительниц КЗО.

Материал и методы

Материалами исследования послужили данные о больных РМЖ, зарегистрированных в Кызылординском областном онкологическом центре в 1991-2011 гг. Проведен анализ официальной учетно-отчетной медицинской документации. Использованы:

1. Форма №7 «Отчеты о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 1991- 2011 гг.;

2. Форма 090/у «Сведения первичных извещений о больных злокачественными новообразованиями молочной железы», впервые зарегистрированных на территории КЗО в 1991-2011 гг.;

3. Данные Агентства РК по статистике и Департамента статистики КЗО о численности населения с 1991 по 2011 гг.

Для изучения структуры онкологической патологии вычислены доли в процентах. Территориальные,

временные и возрастные особенности заболеваемости исследовались с помощью грубых (ГП) и стандартизованных показателей (СП, мировой стандарт ВОЗ) на 100 тыс. женского населения. Также определены среднегодовые коэффициенты со значением средней ошибки. Статистическая значимость различий оценена по значениям вероятности ошибки (р). Особенности распространения РМЖ по территории КЗО представлены на картограммах. Картограммы выполнены в средствах MapInfo. Для создания картограмм использован слой площадей административных районов области. Эти слои преобразованы в тематические. Передача информации по степени заболеваемости выражена интенсивностью цветовой заливки площадей. Числовая характеристика заболеваемости отражена в диапазонной шкале-легенде.

Для характеристики динамических рядов показателей заболеваемости использован корреляционный анализ. Для проверки значимости коэффициента корреляции использовано t-распределение Стьюдента:

$$t = \frac{r}{\sqrt{(1-r^2)/(n-2)}}$$

Выявленные тренды динамики заболеваемости оценены в соответствии с рекомендациями Шиган Е.Н. Если $r = 0-0.29$, тенденция динамического ряда неопределенная или отсутствует; при $r = 0.3-0.69$ – тенденция неустойчивая, при $r=0.7-1.0$ – тенденция устойчивая, выраженная. Среднегодовой темп прироста заболеваемости вычислен в программе MS Excel. Средний возраст больных рассчитан как средняя арифметическая со значением стандартной ошибки.

Результаты и обсуждение

В структуре онкологической патологии всего населения КЗО в 2011 г. РМЖ занимал 4-е место после рака легкого (11,8%), рака пищевода (11,7%) и рака желудка (10,7%), составляя 8,7%. Доля данной патологии за 20 лет увеличилась с 2,8% (1991 г.) до 8,7% (2011 г.), т.е. в 3,1 раза.

В структуре женской онкопатологии в КЗО РМЖ до 2009 г. занимал 2-е место после рака пищевода, а с 2009 года – 1-е место, насчитывая 15,9% в 2011 г. Затем следовали рак пищевода (11,2%), рак шейки матки (10,5%), рак желудка (7,4%), новообразования кожи (6,3%), рак яичника (5,8%).

По данным таблицы 1, высокий уровень заболеваемости по грубым и стандартизованным показателям наблюдался у женщин-славянок, низкий – у женщин-казашек. В период с 1991 по 2000 гг. у славянок РМЖ встречался в 10,7 раза чаще по грубым показателям, и в 5,1 раза чаще по стандартизованным в сравнении с казашками. В период с 2001 по 2011 гг. у славянок РМЖ встречался в 4,2 раза чаще по грубым показателям и в 2 раза чаще по стандартизо-

Таблица 1 – Среднегодовые грубые и стандартизованные показатели заболеваемости РМЖ в КЗО

Этносы	1991-2000	2001-2011	Р	1991-2000	2001-2011	Р
	ГП	ГП		СП	СП	
Казашки	7,5±0,5	19,5±0,8	<0,001	9,6±0,6	26,4±1,0	<0,001
Славянки	80,3±9,3	82,4±9,4	0,099	48,9±7,2	50,1±7,3	0,099
Р	<0,001	<0,001	-	<0,001	0,001	-

ГП – Грубый показатель на 100 000 женщин; СП – Стандартизованный показатель на 100 000 женщин; Р – Значимость

ванным в сравнении с казашками, т.е. различия между этносами значительно сгладились.

При сопоставлении среднегодовых уровней заболеваемости за два временных периода (1991-2000 и 2001-2011) выявлено, что рост частоты РМЖ у казашек в 2,5 раза статистически значим и по грубым, и по стандартизованным показателям. При сравнении аналогичных показателей заболеваемости у славянок значимые различия не обнаружены (табл. 1).

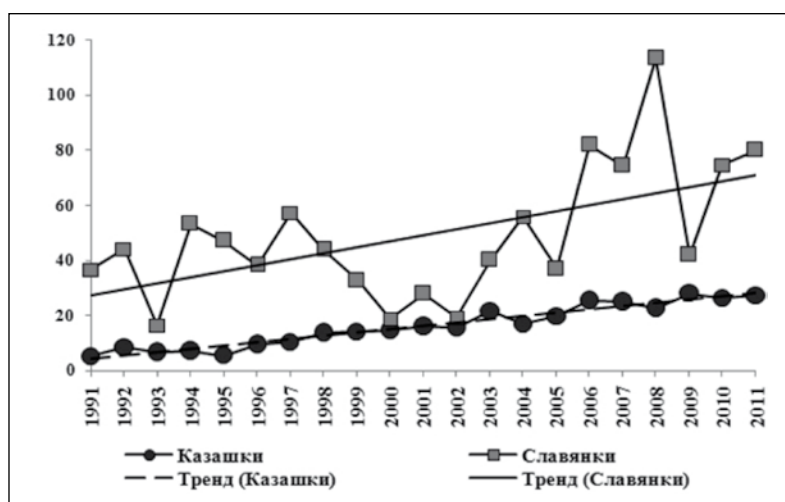


Рисунок 1 – Динамика стандартизованных показателей заболеваемости РМЖ у разных этносов в КЗО

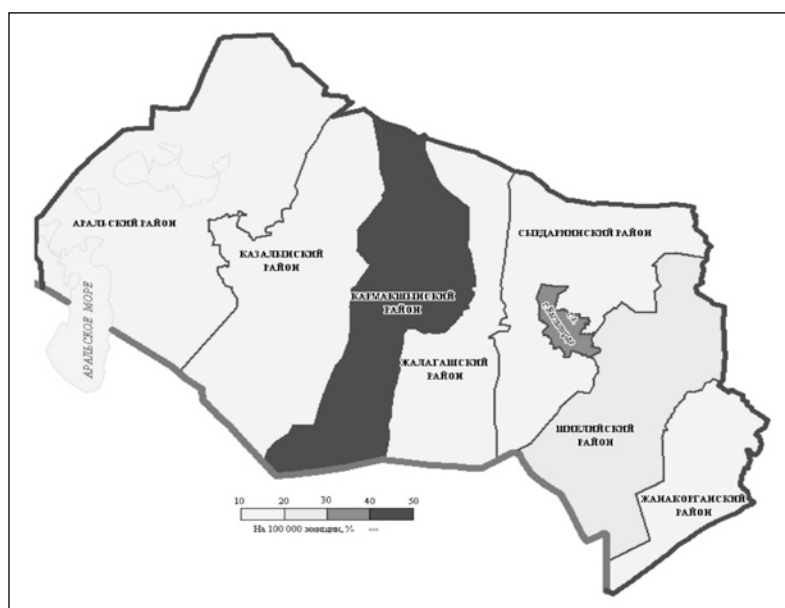


Рисунок 2 – Среднегодовые стандартизованные показатели заболеваемости РМЖ женского населения по районам КЗО за 2001-2010 гг.

Таблица 3 – Средний возраст женщин, больных РМЖ в КЗО, 1991-2011 гг.

Периоды	Все этносы		Казашки		Славянки	
	M±m	95% ДИ	M±m	95% ДИ	M±m	95% ДИ
1991-2000	51,2±0,8	49,6-52,8	48,7±0,9	46,9-50,5	57,6±1,6	54,2-60,9
2001-2011	52,4±0,5	51,4-53,4	50,8±0,5	49,8-51,8	61,5±1,6	58,3-64,7
P	0,250	--	0,131	--	0,109	--

Таблица 4 – Среднегодовые темпы прироста заболеваемости РМЖ по возрастным группам у казашек и славянок в КЗО за 1991-2011 гг.

Возрастные группы	Казашки	Славянки
	T	T
30-39	+3,1	-0,5
40-49	+9,6	-4,3
50-59	+9,6	+20,4
60-69	+9,3	+0,6
70 и >	+13,5	+25,7

T – среднегодовой темп прироста/убыли в процентах

В течение всего периода наблюдения (1991-2011 гг.) стандартизованные показатели заболеваемости казашек были ниже, чем у славянок (рис. 1). Тренд динамического ряда показателей заболеваемости казашек устойчиво выраженный возрастающий ($r_{казашки} = 0,969$, $n=21$, $p<0,001$), тренд динамического ряда показателей заболеваемости славянок неустойчиво восходящий ($r_{славянки} = 0,560$, $n=21$, $p=0,008$). Различия в заболеваемости между казашками и славянскими женщинами статистически значимы ($P<0,001$).

Среднегодовой темп прироста заболеваемости РМЖ в 1991-2011 гг. у казашек составил +8,3%, у славянок – +4%. В 2000 и 2002 годах наблюдалось сближение показателей заболеваемости двух национальностей. Пик заболеваемости у славянок приходился на 2008 год, у казашек – на 2009 год. Это может быть связано с введением маммографического скрининга в КЗО, начиная с 2008 года.

Распределение заболеваемости РМЖ по территории КЗО неравномерно. Наиболее высокая частота для всех этносов приходилась на Кармакшинский (40,8±4,2 на 100000 женщин), а наиболее низкая – Жалагашский район (10,8±2,4 на 100000 женщин), с достоверной разницей ($P<0,001$) (рис. 2). Размах колебаний между крайними величинами составил 3,8.

Интересно отметить, что в зоне экологической катастрофы – Аральском и Казалинском районах, уровень заболеваемости в 2,1 и 3 раза меньше, чем в Кармакшинском. Среднегодовой стандартизованный показатель заболеваемости (2001-2010 гг.) в Кармакшинском районе (40,8±4,2 на 100000 женщин) в 2 раза превышал соответствующий показатель в целом по области, который составлял 21,5±2,5 на 100000 женщин ($P<0,01$).

Средний возраст женщин, заболевших РМЖ, за период 1991-2011 гг. составил 52,1±0,4 для всех национальностей. Средний возраст казашек за весь период был достоверно ниже, чем у славянок (47,8±1,0 против 59,4±1,0, $P<0,001$), т.е. у казашек РМЖ развивался в более молодом возрасте.

При сопоставлении величин среднего возраста по десятилетиям наблюдения значимого изменения не выявлено ни у казашек, ни у славянок (табл. 3).

По данным таблицы 4, рост заболеваемости у казашек происходил по всем возрастным группам, начиная с 30 лет. С 40 до 70 лет показатели заболеваемости увеличи-

вались с одинаковой скоростью, а начиная с 70 лет, достигли наиболее высоких темпов у казашек (13,5%). У славянок до 50 лет наблюдалось снижение заболеваемости, быстрее всего увеличивались показатели в возрастных группах 50-59 лет (20,4%) и 70 и > (25,7%). Эти данные свидетельствуют об омоложении рака молочной железы у казашек: отмечается рост показателей в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет.

Выводы

Этнические различия в уровне заболеваемости свидетельствуют о роли в развитии рака молочной железы комплекса факторов образа жизни, различиях в модели репродуктивного поведения, менталитете. Кроме того, увеличение заболеваемости на определенной территории говорит о роли факторов среды обитания. Хотя исследования о влиянии окружающей среды на развитие рака молочной железы недостаточно изучены, эти факторы в сочетании с другими могут быть причиной высокой заболеваемости. На сегодняшний день необходимы исследования по выявлению факторов риска РМЖ среди женского населения разных этнических групп, проживающих в Казахстане, в том числе в зонах экологического неблагополучия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 GLOBOCAN 2008 (IARC). Section of Cancer Information. Available from: <http://globocan.iarc.fr>
- 2 Hortobagyi GN, de la Garza Salazar J, Pritchard K, Amadori D, Haidinger R, Hudis CA, et al. The global breast cancer burden: variations in epidemiology and survival//Clin Breast Cancer. – 2005. – 6, 5. – С. 391-401
- 3 McCormack VA, Boffetta P. Today's lifestyles, tomorrow's cancers: trends in lifestyle risk factors for cancer in low-and middle-income countries//Ann Oncol. – 2011. – 22, 11. – С. 2349-2357
- 4 Youlden DR, Cramb SM, Dunn NAM, Muller JM, Pyke CM, Baade PD. The descriptive epidemiology of female breast cancer: An international comparison of screening, incidence, survival and mortality//Cancer Epidemiology. – 2012. – 36. – С. 237-248
- 5 Curado MP. Breast cancer in the world: Incidence and mortality//Salud Publica Mex. – 2011. – 53. – С. 372-384
- 6 DeSantis C, Siegel R, Bandi P, Jemal A. Breast Cancer Statistics//CA Cancer J Clin. – 2011. – V. 61. – С. 409-418
- 7 Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Ж., Байпеисов Д.М., Сейсенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А.Е. Показатели онкологической службы РК за 2011 год (статистические материалы). – Алматы: КАЗНИИОИР, 2012. – 108 с.
- 8 Нугманов С.Н., Есенкулов А.Е. Эпидемиология злокачественных опухолей в Казахстане // Сборник научных трудов. – Алматы, 1977. – 278 с.
- 9 Абдрахимов Б.Е. Злокачественные новообразования и медико-социальные аспекты противораковой борьбы в Республике Казахстан. – Алматы: ПЭО Аппарата Правительства РК, 1996. – 225 с.
- 10 Абдрахманова А.Ж. Клинико-эпидемиологические аспекты рака молочной железы в Казахстане: автореф. дисс. ... докт. мед. наук: 14.00.14. – Алматы: Print-S, 2000. – 47 с.

ТҰЖЫРЫМ

У.К. ТӨЛЕУТАЙ, А.П. ПОЗДНЯКОВА

ҚР ДМ қоғамдық денсаулық сақтаудың жоғарғы мектебі

ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСЫНДА СҮТ БЕЗДЕРІНІҢ ЗИЯНДЫ ІСІГМЕН АУЫРУДЫҢ ЭТНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Қазақстанда, оның ішінде Қызылорда облысында сүт бездерінің қатерлі ісігі әйел адамдардың ішіндегі ісік ауруларының алдыңғы қатардағы түрі болып табылады. Зерттеудің мақсаты – Қызылорда облысы әйелдерінің сүт безінің зиянды ісікпен ауруларының этникалық ерекшеліктерін зерттеу. 1991-2011 жылдардың арасындағы жылдарға шолу жасалынды. Бақыудың барлық кезеңінің орташа жылдық стандартты көрсеткіштеріне назар аударар болсақ, қазақтың әйелдері славян әйелдеріне қарағанда 3 есе аз ауырған ($16,3 \pm 0,5$ vs $51,5 \pm 5,5$ қарсы 100000 әйелдерге). Қазақтың әйелдері жас кезінде ауырған. Бақылаудың екі кезеңі анықталды: алғашқысы – 1991-2000; екіншісі – 2001-2011. Қазақтың әйелдерінде сүтті безінің қатерлі ісігінің жиілігінің үлкеюі екінші кезеңде біріншіге салыстырғанда мәліметтері бойынша айырмашылығы статистикалық маңызға ие болады. Орташа жылдық мәліметтері бойынша (2001-2010) ауырудың жоғарылауы Қармақшы ауданында байқалған. 50-59 жас, 70 пен одан жоғары жас ерекшелігіне сай топтарда көрсеткіштер тез көбейді. Қазақ және славян әйелдерінің ауыруындағы айырмашылықтар өмір салтының факторларының рөлі, өсімпаздық қылықтың ерекшеліктері туралы айтады. Нақты аумақтағы ауырудың жоғарғы жиілігі қоршаған ортаның жағымсыз факторларына байланысты болуы мүмкін және одан әрі зерттеуді қажет етеді.

Негізгі сөздер: сүт безінің зиянды ісігі, ауыру, этникалық ерекшеліктері, Қазақстан.

SUMMARY

U.K. TOLEUTAY, A.P. POZDNYAKOVVA

Graduate School of Public Health, the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan

THE ETHNIC FEATURES IN THE INCIDENCE OF BREAST CANCER IN THE KYZYL-ORDA REGION OF KAZAKHSTAN

In Kazakhstan, including in the Kyzyl-Orda region, breast cancer is the leading form of oncologic diseases among the female population. The aim of the study was to investigate the ethnic features in the incidence of breast cancer of women in the Kyzylorda region.

A retrospective study for 1991-2011 was conducted. During the monitoring period, the average annual standardized incidence in Kazakh women was 3 times lower than that of Slavic women ($16,3 \pm 0,5$ vs. $51,5 \pm 5,5$ for 100,000 women). The Kazakh women fell ill at a younger age. Two periods of monitoring were assigned: the first one – 1991-2000; the second one – 2001-2011. The increase in the incidence of breast cancer in the Kazakh women in the second period compared to the first one reached a statistically significant difference, according to the both crude and standardized data. The high incidence, according to the annual average data (2001-2010), was observed in the Karmakshynsk district. The incidence rates were increasing more rapidly in the age groups of 50-59, 70 and older. The differences in the incidence of the disease in the Kazakh women and Slavic women are the evidence of the role of lifestyle factors and the features of their reproductive behavior. The high incidence in the particular area can be caused by the unfavorable environmental factors and requires further investigations.

Key words: breast cancer, incidence, ethnic differences, Kazakhstan.

Рецензент зав. кафедрой гигиены, эпидемиологии и медицины труда, к.м.н. Нурбакыт А.Н.

УДК 616.16-006.6-036.22(574.2+/.3)

Р.Ш. ШАЛБАЕВА

Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, г. Алматы

ДЕСКРИПТИВНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ВУЛЬВЫ В СЕВЕРО-ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

В статье описана распространенность рака вульвы в Северо-Центральном регионе РК за период 10 лет (с 2003 по 2012 годы). Всего в этот период зарегистрировано 309 больных раком вульвы.

При изучении дескриптивной эпидемиологии рака вульвы была выявлена значительная повозрастная вариабельность в распространении данного заболевания. Наиболее высокий уровень заболеваемости раком вульвы отмечен в группе пациенток старше 70 лет. В регионе наблюдается тенденция к повышению показателей заболеваемости данной локализацией.

Ключевые слова: рак вульвы, эпидемиология.

Рак вульвы является относительно редкой злокачественной опухолью. По разным данным частота встречаемости рака вульвы колеблется от 4 до 7% [1, 5]. В этиологии рака вульвы большая роль отводится папилломавирусной инфекции [4]. Несмотря на редкость заболевания, рак вульвы сопровождается тяжелыми последствиями для женщин, которые проявляются в неудовлетворительных результатах лечения и выраженными психоэмоциональными расстройствами [2]. До сих пор в большинстве стран мира результаты пятилетней выживаемости остаются не вполне удовлетворительными. Не более половины пациенток раком вульвы рассчитывают на полное выздоровление [3]. Усугубляет это обстоятельство и то, что большинство женщин заболевают раком вульвы

в пожилом возрасте – от 65 лет и выше страдают около 70-80% пациенток. В мире отмечены некоторые географические и этнические различия в распространенности рака вульвы. Существуют страны с относительно низкими (Япония, Китай, Южная Корея), средними (США, Канада, Австралия, Западная Европа) и высокими (Южная Америка, Юго-Восточная Азия) уровнями заболеваемости раком вульвы [1, 6, 7].

Цель исследования – изучить распространенность рака вульвы в Северо-Центральном регионе Республики Казахстан.

Материал и методы

Исследование охватывает период с 2003 по 2012 гг. Материалом исследования служили данные о 309