

УДК 616-006.04-036.22 (574.22)

Ж.К. ЧИНГИСОВА

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

## ВРЕМЕННАЯ И ВОЗРАСТНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ТЕЛА МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



Проведен анализ заболеваемости раком тела матки (РТМ) женского населения Казахстана за 10 лет (2003-2012 гг.). Динамика интенсивных и стандартизованных показателей РТМ с трендом растут с 10,3‰ (СП-9,3‰) до 11,5‰ (СП-10,3‰). Повозрастная заболеваемость характеризуется ростом числа заболевших РТМ с увеличением возраста. Пик заболеваемости отмечается в возрасте 60-69 лет (58,6‰).

**Ключевые слова:** заболеваемость, распространенность, рак тела матки.

**Р**ак тела матки (РТМ) относится к ведущей патологии в онкогинекологии экономически развитых стран. По ранговому распределению стандартизованных показателей заболеваемости женского населения РТМ в некоторых странах мира, по последним данным МАИР [1], наиболее высокие показатели характерны для США, Канады, Чехии, Литвы и Латвии. Минимальные уровни зафиксированы по раковым регистрам Алжира, Индии и Кореи. В России ежегодно регистрируется около 20 тыс. (19784-2010 гг.) новых случаев РТМ [2]. В работах В.М. Мерабишвили и соавт. [3, 4] показана динамика повозрастных показателей заболеваемости РТМ женщин Санкт-Петербурга. В городе за весь период наблюдения (1980-2010 гг.) не зарегистрировано ни одного случая РТМ у женского населения до 20-летнего возраста. Средний уровень заболеваемости женщин РТМ зафиксирован в Санкт-Петербурге – 14,0‰, что несколько выше среднероссийского показателя на тот же период. Проблема заболеваемости раком тела матки является актуальной и в Казахстане [5, 6].

Цель работы – выявление временных особенностей распространения и трендов заболеваемости раком тела матки за 10-летний период (2003-2012 гг.) с учетом возрастного состава женского населения.

### Материал и методы

Использованы основные медицинские отчетные и учетные формы (Ф. №7, №35, №090/У) и база данных Канцер-регистра по злокачественным новообразованиям (ЗН) и раку тела матки (РТМ) за 2003-2012 гг., а также сведения о численности всего населения за анализируемый период. Рассчитаны экстенсивные (ЭП), интенсивные (ИП) и стандартизованные (СП) показатели [7].

### Результаты обсуждения

Рак тела матки в Республике Казахстан в структуре заболеваемости ЗН в последние 10 лет находится на 11-13 ранговом месте и 5-6 ранговом положении среди онкопатологии женщин. Ежегодно в республике регистрируют от 900 до 1000 случаев РТМ, что составляет от 3,0 до 3,2% среди всего населения, 5-5,9% среди женщин, заболевших раком эндометрия (РЭ).

Для оценки онкологической ситуации по распространенности РТМ анализ заболеваемости по республике проведен ежегодно и по 5-летним интервалам: 2003-2007 гг. – первый и 2008-2012 гг. – второй периоды. За исследуемый период в РК зарегистрировано 8333 больных РТМ. Рассчитаны интенсивные (ИП) и стандартизованные (СП) показатели как по стране в целом, так и по возрастным группам.

Изучение динамики заболеваемости РТМ в республике за десять лет показало (рис. 1), что в первые два года заболеваемость РТМ остается на одном уровне – 10,3 на 100 тыс. женского населения (‰).



Рисунок 1 – Динамика заболеваемости РТМ женского населения Республики Казахстан за 2003-2012 гг.

Таблица 1 – Повозрастная заболеваемость раком тела матки женского населения в Республике Казахстан за 10 лет (на 100 тыс. женского населения)

Возрастные группы	Интенсивные показатели заболеваемости РТМ по годам									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
00-29	0	0	0	0,6	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
30-39	0	7,8	5,9	2,0	2,0	2,3	1,5	2,0	2,3	2,2
40-49	17,3	18,9	24,1	20,8	12,2	10,8	10,8	9,4	9,4	11,9
50-59	8,3	56,7	40,9	36,5	35,2	27,1	31,2	34,6	23,3	31,1
60-69	53,8	67,6	62,0	35,8	44,0	48,6	52,5	51,6	42,7	58,6
70+	43,1	19,8	31,2	15,1	32,5	34,2	36,5	42,9	35,9	40,9

В 2005 г. наблюдается небольшое снижение РТМ – до 10,0<sup>0/0000</sup> с последующим ростом до 10,5<sup>0/0000</sup> в 2007 г. В 2008 г. в начале второго 5-летнего периода заболеваемость РТМ снизилась до 9,9<sup>0/0000</sup>.

Все последующие годы второго пятилетия наблюдался постоянный рост заболеваемости в среднем на 0,6-0,7<sup>0/0000</sup> в год. Заболеваемость РТМ была с трендом роста как по интенсивным, так и стандартизованным (мировой стандарт) показателям.

Возрастной состав населения является одним из ведущих эпидемиологических факторов. Распространенность РТМ по возрастному составу представляет большую актуальность и конкретно характеризует состояние проблемы этой онкопатологии среди женского населения (табл. 1).

Наглядно показатели заболеваемости отражены на графике 2, где видна динамика повозрастной заболеваемости РТМ по 5-летним периодам, свидетельствующая о росте числа заболевших РЭ с увеличением возраста. Характерной особенностью является то, что в первый и второй периоды пик заболеваемости РТМ отмечается в возрасте 60-69 лет. Число заболевших РЭ в возрасте 70 и выше значительно увеличилось во втором периоде, разница до 10<sup>0/0000</sup>. Учитывая этот фактор, был проведен более тщательный анализ заболеваемости РТМ во второй пятилетний период (рис. 3). Как видно из диаграммы, самые высокие показатели заболеваемости РТМ отмечаются в возрасте 60-69 лет (58,6<sup>0/0000</sup>) в 2012 г. (Т60=1%). У женщин в группе 70+ лет выявляется рост РТМ – с 34,2 до 40,9<sup>0/0000</sup> (Т70=1,3%). В возрасте 50-59 лет установлены небольшие колебания показателей. В остальных возрастных группах резких изменений заболеваемости РТМ не наблюдается. Таким образом, заболеваемость РТМ среди всего женского населения имеет тенденцию роста с 9,9 до 11,5<sup>0/0000</sup> в 2008-2012 гг. с темпом роста Т = 0,2%.

Таким образом, анализ тенденций заболеваемости РТМ и ее возрастных особенностей позволяет приблизиться к пониманию некоторых аспектов этиологии и

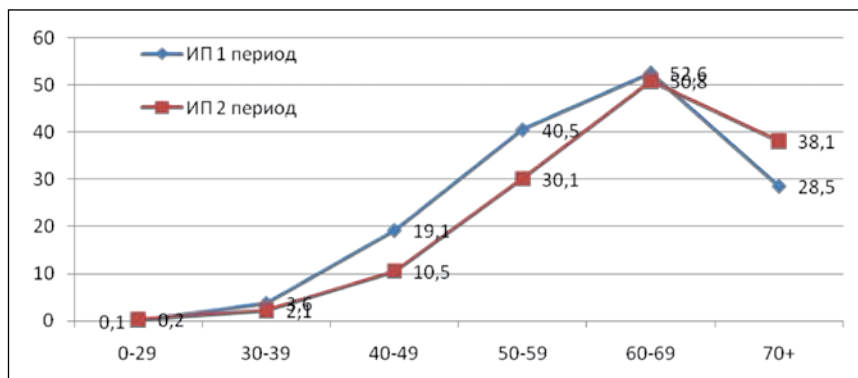


Рисунок 2 – Повозрастная заболеваемость РТМ в Республике Казахстан по 5-летним периодам (1 период – 2003-2007 гг., 2 период – 2008-2012 гг.)

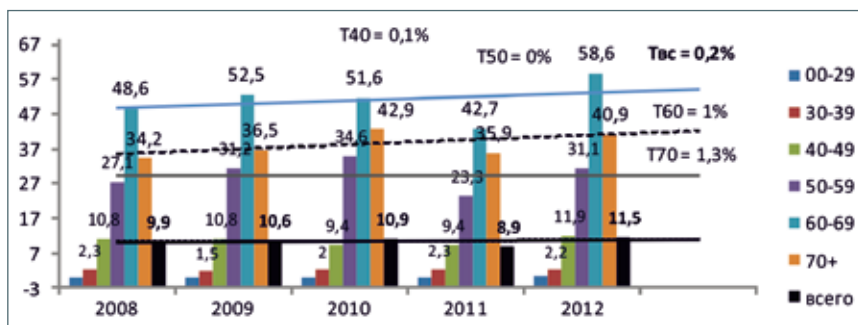


Рисунок 3 – Повозрастная заболеваемость РТМ в Республике Казахстан (второй 5-летний период, 2008-2012 гг.)

патогенеза. Как известно, РТМ относится к гормонально-зависимым опухолям, частота возникновения которых повышена в развитых странах, где распространение «болезней цивилизации» значительно. И напротив, в развивающихся странах географические особенности встречаемости РТМ могут быть объяснены поздним менархе, большим числом доношенных беременностей, длительной лактацией, ранней менопаузой, коротким репродуктивным периодом, низким уровнем потребления жиров и белков, что препятствует ановуляции и хронической гиперстрогении [8].

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Sant M., Alleman C., Santaquilani M. et al. Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary // Europ. J. Can-cer. – 2009. – Vol. 45. – P. 931-991

2 Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2010 году. – М., 2012. – 308 с.

3 Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных // Вып. 2.- ч. 1. / Под ред. Ю.А. Щербука. – СПб, 2011. – 332 с.

4 Мерабишвили В.М., Чепик О.Ф., Сафронникова Н.Р. Выживаемость онкогинекологических больных по основным гистологическим типам опухолей (1996-2001 гг.). Выживаемость онкологических больных. – СПб, 2006. – С. 327-343

5 Чингисова Ж.К. Эпидемиологические аспекты рака тела матки в Казахстане за 10 лет (1999-2008 гг.) // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2009. – №3 (23). – С. 157-161

6 Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Д., Байпеисов Д.М. Показатели онкологической службы Республики Казахстан. – Алматы, 2013. – 104 с.

7 Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. – Л., 1974. – 134 с.

8 Берштейн Л.М. Гормональный канцерогенез. – СПб: Наука, 2000. – 1999 с.

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

##### Ж.К. ЧИНГИСОВА

*Қазақтың онкология және радиология ғылыми зерттеу институты, Алматы қ.*

#### ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БОЙЫНША ЖАТЫР ДЕНЕСІНДЕГІ ҚАТЕРЛІ ІСІКТІҢ МЕЗГІЛДІК ЖӘНЕ ЖАСЫНА ҚАРАЙ ТҮРЛЕНІП ТАРАЛУЫ

Жатыр денесінің қатерлі ісігімен науқастанушылық Қазақстандағы актуалды мәселе болып табылады. Оның мақсаты 10 жыл аралығындағы (2003-2013 жж.) науқастанушылықтың тренд көрсеткіші мен таралуының мезгілдік ерекшеліктерін айқындау.

**Материалдар мен әдістер:** Негізгі медициналық есептік

және тіркеу нысандары (№7, №35, №090/у нысандары) мен Канцер-регистрдің қатерлі ісіктер және жатыр денесі қатерлі ісігі бойынша, сонымен қатар 2003-2012 жылдар аралығындағы халықтың саны туралы мәліметтері. Қарқынды (ҚК), үлестік (ҮК) және стандартты (СК) көрсеткіштер есептелінді.

**Талдау нәтижесі** – жатыр денесінің қатерлі ісігінің қарқынды және стандарттық көрсеткіштер деңгейі трендтік өсуіне байланысты 10,3‰<sub>0000</sub>-ден (СК-9,3‰<sub>0000</sub>) 11,5‰<sub>0000</sub>-ге (СК-10,3‰<sub>0000</sub>) дейін артты. Жасына қарай аурушандық жас мөлшерінің ұзақтылығымен және санының өсумен сипатталды. Аурудың жоғарғы шегі 60-69 жас шамасына (58,6‰<sub>0000</sub>) сәйкес келіп тұр.

**Негізгі сөздер:** науқастанушылық, таралу, жатыр денесі қатерлі ісігі.

#### SUMMARY

##### Zh. CHINGISSOVA

*Kazakh Research Institute of Oncology & Radiology, Almaty c., Kazakhstan*

#### TEMPORAL AND AGE VARIABILITY OF ENDOMETRIAL CANCER SPREAD IN KAZAKHSTAN

Study of the incidence of endometrial cancer (EC) is relevant in Kazakhstan, as the EU is the leading gynecologic oncology pathology in economically developed countries.

**The purpose** of research is to analyze the incidence of EC of the female population for 10 years.

**Materials and Methods:** Basic medical reporting and registration forms (№ 7, № 35, № 090/U) and the Database of Cancer Registries for malignancy and endometrial cancer for 2003-2012, information on the total population in the analyzed period. Calculated extensive, intense and standardized indicators.

**Results:** It is shown dynamics of intensive and standardized indicators with growth trend from 10.3‰<sub>0000</sub> (SR -9,000 3%) to 11.5‰<sub>0000</sub> (SR -10, 3‰<sub>0000</sub>). Age-specific incidence is characterized by the increasing number of cases of EC with increasing age. The peak incidence observed in the age of 60-69 years (58.6‰<sub>0000</sub>).

**Key words:** incidence, prevalence, endometrial cancer.