

УДК 618.11-006.6-036.88 (574)

А.Н. КУАНЫШКАЛИЕВА¹, Н.С. ИГИСИНОВ², А.К. ТУРГАМБАЕВА¹

¹ АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

²ОО «Central Asian Cancer Institute», г. Астана, Казахстан

ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЯИЧНИКОВ В КАЗАХСТАНЕ



Куанышкалиева А.Н.

Изучение эпидемиологических особенностей смертности от рака яичников представляет особый научный и практический интерес и позволяет оценить уровень организации лечебно-диагностической помощи.

Цель исследования. Оценить смертность от рака яичников у женского населения республики.

Материал и методы. Исследование ретроспективное (2004-2013 гг.) с использованием дескриптивных и аналитических методов эпидемиологии. Использованы данные Информационно-вычислительного центра Комитета статистики Министерства национальной экономики РК об умерших от злокачественных опухолей яичников.

Результаты и обсуждение. Средний возраст умерших от рака яичников в Казахстане составил 58,7 года. Установлено, что среднегодовой грубый показатель смертности от рака яичников в целом по республике составил 5,6‰, а стандартизованный (мировой стандарт) показатель был 4,9‰. Анализ возрастных показателей смертности выявил унимодальный рост с пиком в 60-69 лет (22,9‰).

Вывод. Тренды возрастных показателей смертности имели тенденцию к росту у лиц старше 50 лет, что оказало влияние на общую тенденцию роста смертности от данной патологии ($T_{пр} = +1,0\%$).

Ключевые слова: смертность, рак яичников.

По оценочным данным Международного агентства по изучению рака в мире ежегодно регистрируется около 239 тысяч новых случаев рака яичников, и 152 тысячи женщин умирают от данной патологии, а заболеваемость и смертность в мире составила 6,8 и 4,3 случая на 100 000 населения. Анализируя показатели смертности, установлено, что самая высокая смертность была в Северной (13,0‰) и Западной (11,9‰) Европе, а самые низкие значения показателей выявлены в Западной (1,8‰) и Центральной (1,8‰) Африке [1].

В большинстве индустриальных стран мира рак яичников имеет самые высокие показатели смертности среди опухолей женской репродуктивной системы, что связано с поздней диагностикой заболевания. Летальность больных раком яичников в течение года после постановки диагноза составляет около 35%. По сводным данным популяционных раковых регистров стран Европы, трехлетняя выживаемость больных раком яичников лишь немного превышает 40% [2]. За последнее десятилетие 5-летняя выживаемость в Европе увеличилась на 3% (с 32 до 35%), а в США – на 4% (с 36 до 40%). Подобная положительная тенденция объясняется не только улучшением диагностики, но и применением эффективной химиотерапии в лечении диссеминированных форм рака яичников. Возраст больных является не только статистическим, но и прогностическим параметром: 5-летняя выживаемость больных, заболевших в возрасте 15-29 лет, равна 77,8%, 30-39 лет – 71,1%, 40-49 лет – 57,4%, 50-59 лет – 47,5%, в 60-69 лет – 41,5%; в 70-79 лет – 34,1% [3, 4].

Изучение показателей смертности является одной из

важных задач общественного здравоохранения, позволяющей дать объективную оценку уровню организации лечебно-диагностической помощи. В настоящей статье представлена дескриптивная оценка смертности от рака яичников в Казахстане.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование ретроспективное за 2004-2013 годы. Материалом исследования послужили данные информационно-вычислительного центра Комитета статистики Министерства национальной экономики Республики Казахстан об умерших от рака яичников, также использованы данные о численности женского населения республики [5].

Показатели смертности определены по общепринятой методике, применяемой в современной медико-биологической статистике [6, 7]. Стандартизованный показатель вычислен прямым методом, при этом использован стандарт мирового состава населения. Динамика показателей смертности изучена за 10 лет, при этом тренды определены методом наименьших квадратов. Для вычисления среднегодовых темпов прироста/убыли динамического ряда применялась средняя геометрическая. Вычислены средний возраст больных, средние значения (P), средняя ошибка (m) и среднегодовые темпы прироста/убыли ($T_{пр/уб}$, %), 95% доверительные интервалы (95% ДИ), кумулятивный риск.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За изучаемый период в Казахстане умерло 4569 женщин от рака яичников. Распределение умерших по возрастным

Контакты: Куанышкалиева Ардак Нысановна, АО «Медицинский университет Астана», кафедра общественного здравоохранения №1, докторант, г. Астана. Тел.: +7 701 714 86 36, e-mail: vestnik_2002@bk.ru

Contacts: Ardak Nysanovna Kuanyskaliyeva, JSC «Astana Medical University» Department of Public Health №1, doctoral student, Astana c. Ph.: +7 701 714 86 36, e-mail: vestnik_2002@bk.ru

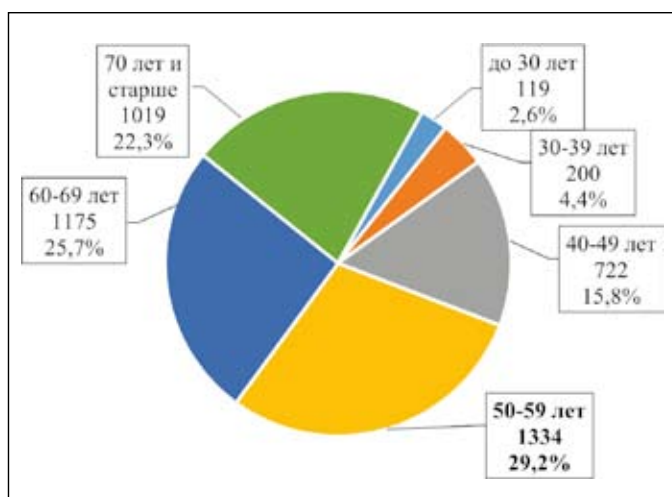


Рисунок 1 – Распределение умерших от рака яичников в Казахстане по возрастным группам за 2004-2013 гг.

группам показало, что максимальный удельный вес был также установлен в 50-59 лет – 29,2% (рис. 1).

Средний возраст умерших от рака яичников в целом по республике составил $58,7 \pm 0,2$ года. В динамике средний возраст умерших от рака яичников в целом у всего женского населения по республике имел тенденцию к росту, а среднегодовой темп прироста выравненного показателя среднего возраста составил $T_{пр} = +0,2\%$ (рис. 2).

Среднегодовой грубый показатель смертности от рака яичников в целом по республике за изучаемый период составил $5,6 \pm 0,1 / 0000$ (95% ДИ = $5,4 - 5,7 / 0000$), а в динамике он незначительно колебался вокруг своей средней величины, но тренд имел тенденцию к росту, и среднегодовой темп прироста выравненных показателей составил $T_{пр} = +1,0\%$ (рис. 3).

С целью исключения влияния возрастного состава женского населения республики нами был произведен расчет стандартизованного показателя смертности, при этом был использован мировой стандарт населения.

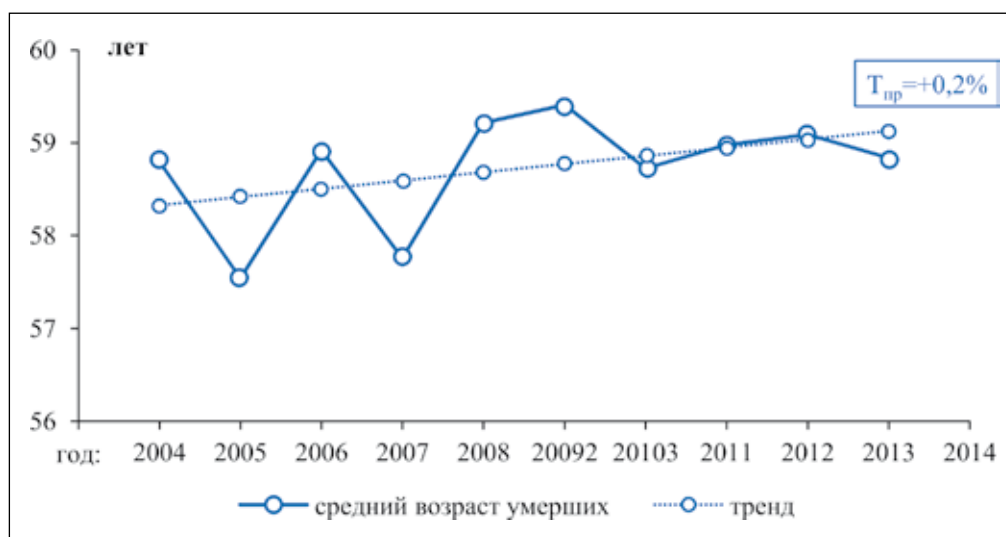


Рисунок 2 – Тренды среднего возраста умерших от рака яичников в Казахстане за 2004-2013 гг.

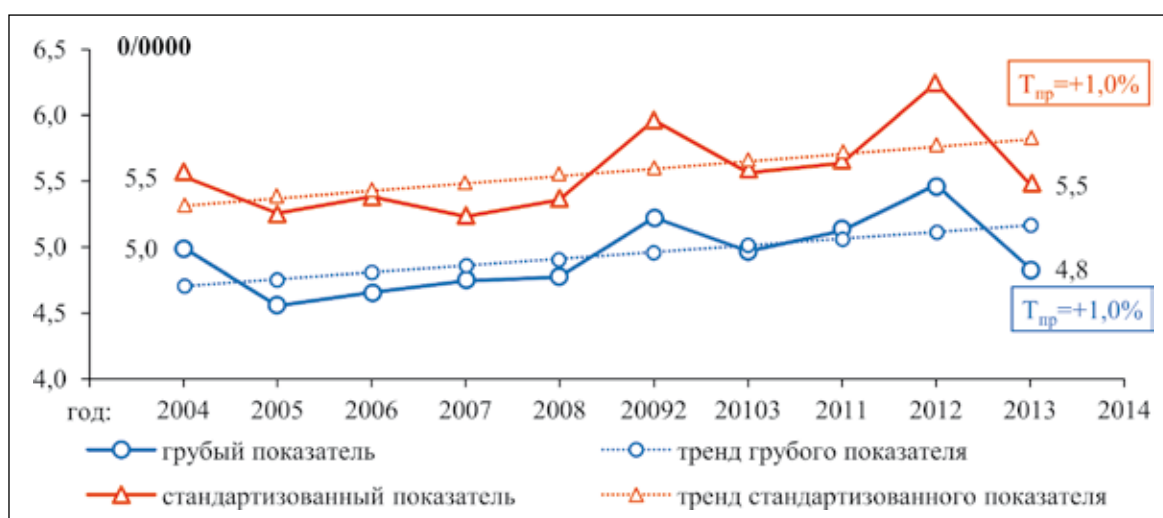


Рисунок 3 – Динамика показателей смертности от рака яичников в Казахстане за 2004-2013 гг.

Так, среднегодовой стандартизованный (мировой стандарт) показатель смертности от рака яичников у жительниц республики составил $4,9 \pm 0,1 / 0000$ (95% ДИ= $4,8-5,1 / 0000$). В динамике стандартизованные (мировой стандарт) показатели смертности имели тенденцию к снижению с $5,0 \pm 0,23 / 0000$ (2004 г.) до $4,8 \pm 0,2 / 0000$ в 2013 году, однако при выравнивании показателей тренды указывают на рост, а темп прироста составил $T_{пр} = +1,0\%$ (рис. 3).

Смертность от рака яичников непосредственно связана с возрастным составом женского населения, поскольку одним из наиболее существенных факторов риска является возраст. Среднегодовые возрастные показатели смертности от рака яичников также увеличивались с возрастом, достигая максимального значения в возрастной группе 60-69 лет – $22,9 \pm 0,5 / 0000$ (табл. 3). При этом 95% ДИ возрастных показателей смертности не накладывались друг на друга, т.е. имеющиеся различия были статистически значимыми ($p < 0,05$).

Таблица 3 – Среднегодовые возрастные показатели смертности от рака яичников в Казахстане за 2004-2013 гг.

Возрастные группы, лет	Смертность, $0 / 0000$	
	$P \pm m$	95% ДИ
До 30	$0,3 \pm 0,02$	0,26-0,33
30-39	$1,7 \pm 0,1$	1,5-1,9
40-49	$6,4 \pm 0,1$	6,2-6,7
50-59	$15,5 \pm 0,4$	14,7-16,3
60-69	$22,9 \pm 0,5$	22,0-23,8
70-79	$20,6 \pm 0,7$	19,2-22,1

Тренды заболеваемости раком яичников у женщин в различных возрастных группах позволяют оценить и охарактеризовать общую тенденцию роста или снижения показателей смертности в республике. Тренды возрастных показателей смертности от рака яичников у женского населения республики снижались в следующих возрастных группах: до 30 лет ($T_{yb} = -5,6\%$), 30-39 лет ($T_{yb} = -0,4\%$) и

40-49 лет ($T_{yb} = -0,9\%$). В остальных возрастных группах тренды смертности имели тенденцию к росту, а среднегодовые темпы прироста выравненных показателей составили $T_{пр} = +1,9\%$, $T_{пр} = +0,7\%$ и $T_{пр} = +2,1\%$ соответственно для 50-59 лет, 60-69 лет и 70 лет и старше (рис. 4). В результате вышеуказанных изменений в целом общая смертность от рака яичников женского населения имела тенденцию к росту (рис. 3).

Среднегодовой показатель кумулятивного риска умереть от рака яичников составил $0,59 \pm 0,01\%$ (95% ДИ= $0,57-0,61\%$), а в динамике тренды выравненного показателя кумулятивного риска умереть имели тенденцию к росту и темп прироста составил $T_{пр} = +1,5\%$.

ВЫВОДЫ

За изучаемый период в Казахстане было зарегистрировано 4569 случаев смерти от рака яичников, при этом наибольший удельный вес умерших приходился на возрастную группу 50-59 лет (29,2%), а средний возраст умерших составил 58,7 года и его тренды имели тенденцию к «старению».

Среднегодовой стандартизованный (мировой стандарт) показатель смертности от рака яичников составил 4,9 на 100 000 женского населения, и тренды имели тенденцию к росту ($T_{пр} = +1,0\%$).

Максимальные возрастные показатели были установлены в 60-69 лет ($22,9 / 0000$). Тренды возрастных показателей до 50 лет имели тенденцию к снижению – особенно у лиц до 30 лет ($T_{yb} = -5,6\%$), а у лиц старше 50 лет тренды росли, выраженный был у лиц 70 лет и старше ($T_{пр} = +2,1\%$).

Установленные эпидемиологические особенности необходимо учитывать при мониторинге и оценке онкологической помощи при раке яичников и требуют дальнейшего углубленного изучения.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

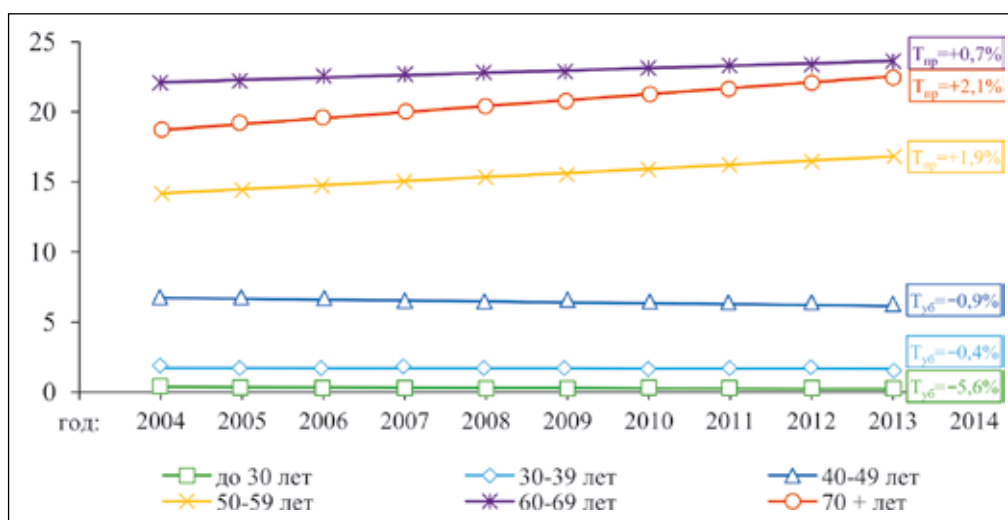


Рисунок 4 – Тренды возрастных показателей смертности от рака яичников в Казахстане за 2004-2013 гг.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., Parkin D.M., Forman D., Bray F. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base GLOBOCAN 2012 // *Int J Cancer*. – 2013 – No. 11. <http://globocan.iarc.fr>

2 Verdecchia A., Santaquilani M., Sant M. Survival for cancer patients in Europe // *Ann Ist Super Sanita*. – 2009. – 45 (3). – P. 315-324

3 Heintz A.P., Odicino F., Maisonneuve P. et al. Carcinoma of the ovary // *J Epidemiol Biostat*. – 2001. – Vol. 6 (1). – P. 107-138

4 Козаченко В.П. Клиническая онкогинекология / Рук-во для врачей. – М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2005. – С. 232-233

REFERENCES

1 Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2013;11. Available from: <http://globocan.iarc.fr>

2 Verdecchia A, Santaquilani M, Sant M. Survival for cancer patients in Europe. *Ann Ist Super Sanita*;2009;45(3):315-24

3 Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P. Carcinoma of the ovary. *J Epidemiol Biostat*. 2001;6(1):107-38

4 Kozachenko VP. *Klinicheskaya onkoginekologiya / Ruk-vo dlya vrachei*. [Clinical cancers. Clinical oncogynaecology / Guidelines for doctors]. Moscow: JSC "Publishing House of Medicine"; 2005; P. 232-33

ТҰЖЫРЫМ

А.Н. ҚУАНЫШҚАЛИЕВА¹, Н.С. ИГИСИНОВ²,

А.К. ТҰРҒАМБАЕВА¹

¹«Астана Медицина университеті» АҚ, Астана қ., Қазақстан,

²«Central Asian Cancer Institute» ҚБ, Астана қ., Қазақстан

ҚАЗАҚСТАНДА АНАБЕЗ ОБЫРЫНАН ӨЛІМ-ЖІТІМ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ

Анабез обырынан өлім-жітімнің эпидемиологиялық ерекшеліктерін зерттеудің айрықша ғылыми және практикалық мәні бар және ол емдеу-диагностикалық көмек ұйымдастыру деңгейін бағалауға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты. Әйелдер арасында анабез обырынан туындаған өлім-жітімнің республикалық деңгейін бағалау.

Материал және әдістері. Эпидемиологияның дескриптивтік және аналитикалық әдістері пайдаланылған ретроспективтік зерттеу (2004-2013 жж.). ҚР Ұлттық экономика министрлігінің Статистика басқармасы Ақпараттық-есептеу орталығының анабездердің қатерлі ісігінен қайтыс болғандар туралы деректері қолданылды.

Нәтижелері және талқылауы. Қазақстанда анабез обырынан қайтыс болғандардың орташа жасы 58,7 жас. Жалпы республика бойынша анабез обырынан өлім-жітімнің орташа жылдық жалпылама көрсеткіші 5,6^{0/0000} құрады, ал стандартты көрсеткіш (өлемдік көрсеткіш) 4,9^{0/0000}. Әйел жасына қарай өлім-жітімді талдау оның 60-69 жаста ең жоғары көрсеткішімен унимодалды өсімді анықтады (22,9^{0/0000}).

Қорытынды. Әйел жасына қарай өлім-жітім көрсеткіштері 50 жастан асқан әйелдер арасында жоғарлағанын көрсетті, бұл осы патологиядан өлім-жітім өсуінің жалпы тенденциясына әсер етті (T=+1,0%).

Негізгі сөздер: өлім-жітім, анабез обыры.

SUMMARY

A.N. KUANYSHKALIYEVA¹, N.S. IGISSINOV²,

A.K. TURGAMBAEVA¹

¹JSC «Astana Medical University», Astana c., Kazakhstan,

²PA «Central Asian Cancer Institute», Astana c., Kazakhstan

ASSESSMENT OF OVARIAN CANCER MORTALITY IN KAZAKHSTAN

Research of the epidemiological features of mortality of ovarian cancer recognize scientific and practical interest and allow to evaluate the level of organization of the medical-diagnostic service.

Objective of research. To evaluate mortality from ovarian cancer of the female population.

Material and methods. Retrospective study (2004-2013) with the use of descriptive and analytical epidemiology. The analytical data of Computer-Information Center of Statistics Committee of the Ministry of National Economy of Kazakhstan that shows mortality rate from malignant ovarian tumors.

Results and discussion. The average age of mortality from ovarian cancer in Kazakhstan approximately 58.7 years. It was found that the in republic average crude mortality rate from ovarian cancer overall was 5.6^{0/0000} and age-standardized rate (world standard) was 4.9^{0/0000}. Analysis of age mortality rates showed a unimodal growth peaking at 60-69 years (22.9^{0/0000}).

Conclusions. Trends in age-related mortality tended to increase female population over 50 years, which had an impact on the general trend of this disease mortality rate (T=+1.0%).

Key words: mortality, ovarian cancer.

Для ссылки: Куанышқалиева А.Н., Игисинов Н.С., Турғамбаева А.К. Оценка смертности от рака яичников в Казахстане // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 3 (165). – P. 20-23

Статья поступила в редакцию 26.02.2016 г.

Статья принята в печать 10.03.2016 г.