

Мамажакып уулу Ж., Жумабаев А.Р.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСТАНА

Matmazhakyp uulu J., A.R. Zhumabaev

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF DISTRIBUTION AND CANCER MANIFESTATIONS ORAL MUCOSA IN THE OSH REGION OF KYRGYZSTAN

УДК: 616.317.615:618/74

В статье рассматривается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, а именно эпидемиологические особенности распространения и проявления рака слизистой оболочки полости рта в Ошской области.

This article discusses the growth of malignant tumors, namely the epidemiological features of distribution and manifestation of cancer of the oral mucosa in the Osh region.

На современном этапе отмечается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями. При этом изменяется не только структура, но и динамика заболеваемости раком.

В структуре заболеваемости злокачественными опухолями, новообразования с локализацией в области головы и шеи составляют 16-25%. Ежегодно в России регистрируются более 80 тыс. больных с данной патологией. При этом рак слизистой оболочки полости рта и глотки в Российской Федерации составил у мужчин 9,5, у женщин 6,9 на 100 000 жителей в 2006 году, а в Кыргызской Республике - 7,0 на 100 000 населения (Пачес А.И., 2007; Давыдов М.И., 2008; Цыбырнэ Г., 2009).

Первые эпидемиологические исследования, проводившиеся зарубежными и отечественными онкологами, выявили существенное различие заболеваемости населения раком полости рта и глотки в отдельных регионах. Как известно, в число регионов с высокой заболеваемостью раком этой локализации входили Индия, Пакистан, Шри-Ланка, некоторые страны Ближнего Востока, а в бывшем СССР - такие среднеазиатские республики, как Таджикистан, Узбекистан, Киргизия (Пачес А.И., 2007).

Темпы прироста стандартизированных показателей заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта и ротоглотки составили в России за 90-е годы 32,5% (Трапезников Н.Н., Аксель Е.М., Бармина Н.М., 1998). Ряд исследователей отмечают стойкую тенденцию к приросту числа больных с поздними стадиями заболевания (70% от всех выявленных случаев рака полости рта) (Воробьев Ю.И., Гарбузов М.И., 2000; Пачес А.И., с соавт., 1988).

Одной из задач нашего исследования, явилось изучение частоты распространенности рака слизистой оболочки полости рта, так как, нам было необходимо знать, из каких регионов больше поступает больных с запущенными формами опухолевого процесса. В свою очередь, эти данные могли послужить основой для более внимательного отношения со стороны онкологической службы, как на местах, так и в специализированном центральном учреждении.

Имеется географическая вариабельность распространения злокачественных опухолей. Возможна связь в уровне заболеваемости онкологической патологией в отдельных регионах с климатогеографи-

ческими особенностями территории и различным уровнем рождаемости.

Ошская область, которая характеризуется рядом специфических черт (неоднородность населения, широкий спектр: климатических, биогеохимических, медико-демографических условий), является уникальной территорией для изучения влияния различных факторов на заболеваемость рака слизистой оболочки полости рта.

Наиболее часто, больные раком слизистой оболочки полости рта зарегистрированы в г. Ош - 33 (33,3%). На втором месте находится Карасуйский район - 29 (29,3%) больных, на третьем - Узгенский район, 15 больных (15,2%) (таб. 6). Эти же районы отличаются относительно высокой численностью взрослого населения в общей популяции области. Меньше всего больных раком слизистой оболочки полости рта выявлено по Алайскому, Каракульджинскому и Чоналайскому районам.

Из общего числа обратившихся с впервые установленным диагнозом или первичных больных (99) 48 при поступлении уже имели ближайшие или отдаленные метастазы. Из поступивших же больных, подавляющее большинство были из указанных регионов. Если взять в динамике число поступивших больных из регионов, то можно заметить, что имеется волнообразный прирост, по сравнению с 1993 г. общее их количество значительно не увеличилось к 2006 г. Такая динамика изменений, возможно, связана с изменением численности населения данного региона за счет внутренних миграционных процессов, наблюдающихся в последние годы.

Более наглядно эти данные представлены на диаграмме (рис. 1).



Рис. 1. Структура поступивших больных раком слизистой оболочки полости рта.

Неуклонный рост заболеваемости и смертности от рака слизистой оболочки полости рта в большинстве стран мира, в том числе и в Кыргызстане, вызвано тяжелым течением и местнораспространенностью процесса. При изучении возрастных особенностей заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта наибольшее количество больных отмечено в возрастной группе 55-69 лет.

С увеличением возраста более 70 лет число случаев постепенно снижается. Данное снижение

обусловлено тем обстоятельством, что для новообразования данной локализации характерно его высокая распространенность в возрасте 40-60 лет с пиком заболеваемости на шестом десятилетии.

При расчете на 100 000 населения, наиболее высокий показатель заболеваемости получен в возрасте 65-69 лет (0,13), низкий - в возрасте 20-40 лет (0,01). В возрастных группах до 20 лет и старше 85 лет не отмечено ни одного случая рака данной локализации, в остальных группах заболеваемость находится примерно на одинаковых низких уровнях (0,01; 0,04; 0,09). Таким образом, полученные результаты подтверждают данные различных авторов, что

заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта более характерна для пожилого возраста, а пик заболеваемости приходится, по нашим наблюдениям, на 55-69 лет.

Таблица 1.

Показатели заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта

Показатели	Общий	Мужчины	Женщины
Стандартизованный показатель	0,66	0,91	0,41
Стандартная ошибка	0,06	0,09	0,06
Кумулятивная частота	0,09	0,12	0,05
Кумулятивный риск	0,09	0,12	0,05

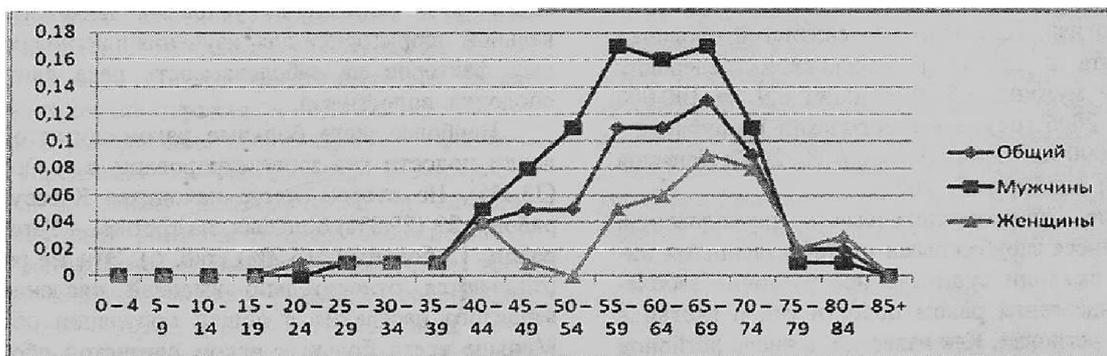


Рис. 2. Повозрастные особенности заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта.

При анализе заболеваемости с учетом мирового населения, стандартизованный показатель заболеваемости составил 0,66, для мужчин и женщин - 0,91 и 0,41 на 100 000 мирового населения, соответственно. Таким образом, с учетом стандартизованных показателей, наиболее высокой среди больных раком слизистой оболочки полости рта оказалась заболеваемость у мужчин.

Стандартная ошибка показателей заболеваемости была вычислена по методу Пуассона, и составила 0,06, для мужчин - 0,09, для женщин - 0,06.

Кумулятивная частота для рака слизистой оболочки полости рта составила 0,09%, для мужчин - 0,12%, для женщин - 0,05%.

Полученные данные означают, что у больных раком слизистой оболочки полости рта, при отсутствии причины смерти от других заболеваний, риск развития новообразования данной локализации составляет 0,09%, у мужчин - 0,12%, у женщин - 0,05%.

У мужчин относительно высокий показатель заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта отмечается в возрасте 55-59, 60-64, 65-69 лет, 0,17; 0,16; 0,17 на 100 000 мужского населения, соответственно. По мере увеличения возраста наблюдается постепенное снижение заболеваемости, а в возрасте старше 85 лет не зарегистрировано ни одного случая рака слизистой оболочки полости рта.

Возрастные особенности заболеваемости у женщин фактически не отличаются от таковых у мужчин. У женщин показатели заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта также имеют максимальные значения в возрастных группах 60-64, 100 000 женского населения. Стандартизованный показатель заболеваемости у мужчин оказался несколько выше, по сравнению с женщинами, причем

данная закономерность распространяется на возрастные группы от 45 до 70 лет.

Таким образом, при раке слизистой оболочки полости рта показатель заболеваемости, а также риск развития опухолей данной локализации у мужчин выше, по сравнению с женщинами.

В демографическом отношении население Ошской области одно из самых молодых: удельный возраст лиц старше 65 лет составляет лишь 4,1%, против 5,5% в среднем по республике. В городских поселениях доля лиц старших возрастов меньше, чем сельских: 3,7% и 4,2%, соответственно.

В общей численности населения области 43,4% составляют дети и подростки. В городах Ошской области значительную часть населения составляют узбеки, например, в г.Ош удельный вес кыргызов составляет - 39%, а узбеков - 49%, в г.Карасу - 26% и 63%, соответственно. Русские проживают, в основном, в г.Ош, составляя 6% от всего населения города.

В сельской местности состав населения несколько иной. Так, в высокогорных местах Алайского, Каракульджинского, Чоналайского районов все жители - кыргызы. В Араванском, Карасуйском и Ноокатском районах во многих селах, расположенных в долинах, проживают, в большинстве, узбеки. В Узгенском районе узбеки проживают в отдельных селах Баш-Дебенского и Ден-Булакского айыл кенешей. Такой национальный состав в городах и айылкенашах обусловлен, прежде всего, территориальной близостью с республикой Узбекистан.

Ведущим фактором в воздействии на организм горного климата является низкое атмосферное давление и соответствующее ему сниженное парциальное давление кислорода, которое проявляет свое действие на фоне низкой температуры воздуха, высокой ультрафиолетовой радиации и многих

других природных факторов, неодинаковых в разных горных провинциях.

Отечественными исследователями выделены высотноклиматические пояса. Согласно делению, горные высоты по вертикальной поясности, диапазон низкогогорья составляет от 200-500 м до 1000-1400 м над уровнем моря. Среднегорная зона расположена на уровне от 1000-1400 м до 1800-2500 м. Высокогогорья обжитое находится на уровне от 1800-2500 м до 3500-4500 м, а снежное нежилое высокогорье (сверх-высокогорье) - на уровне от 3500-4500 м над уровнем моря и выше.

Население Ошской области, в частности, проживает в основном в зоне низкогогорья 848370 человек (69,0%). В среднегорной зоне проживает 205964 (16,8%), в высокогорной зоне Алайского, Кара-Кульжинского и Чон-Алайского районов 175352 (14,2%).

Имеется зависимость распространенности рака слизистой оболочки полости рта от высоты проживания над уровнем моря. В низкогогорной зоне показатели заболеваемости рака слизистой оболочки полости рта статистически достоверно выше, чем в зоне среднегорья и высокогорья. Вероятно, это обусловлено климато-географическими условиями, в частности, высотой проживания над уровнем моря и содержанием кислорода в окружающей среде.

Однако, следует учитывать так же влияние этнического состава жителей высокогорья и низкогогорья на заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта, так как в высокогорной зоне проживает преимущественно коренное население с низким риском онкологической заболеваемости.

Таблица 2.

Стандартизованный показатель заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта в различных регионах Ошской области

Регионы	Высота над уровнем моря, м	Число заболевших		Средне-годовая численность населения
		Абс.	Стан.	
Алайский	от	3	0,26	68457
Чоналайский	1800-2500м	1	0,51	23296
Каракульдж	и выше	4	0,57	83599
Ноокатский	1000-2500	8	0,31	205964
Араванский	от 200-500	4	0,33	96192
Карасуйский	до 1000-1400	29	0,73	307775
г. Ош	м	35	1,15	241673
Узгенский		15	0,68	202730
область		99	1,22	1229686

В низкогогорье зарегистрировано большинство случаев рака слизистой оболочки полости рта (г.Ош, Карасуйском и Узгенском районах - 1,15; 0,73 и 0,68 на 100 000 мирового населения, соответственно). Меньше всего больных раком слизистой оболочки полости рта было выявлено по Алайскому и Чон-алайскому районам - 3 и 1 больных. Заболеваемость в этих регионах зарегистрирована на уровне 0,26 и 0,51 на 100 000 населения, соответственно.

Как показано в таблице 3, показатель заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта среди лиц русской национальности составил 31,05 на

100 000 соответствующего населения и явился наиболее высоким по значению. Показатель заболеваемости среди кыргызской и узбекской национальностей - 0,26 и 0,46, соответственно, оказался выше, чем у лиц других азиатских национальностей.

Таблица 3.

Заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта в Ошской области по этническим группам

Этническая Группа	Среднегодовая численность населения	Число заболевших		
		Абс.	%	на 100 000 населения
Кыргызы	840078	46	46,5	0,26
Узбеки	339548	33	33,3	0,46
Русские	3393	15	15,2	31,05
Другие	46666	5	5,1	0,51

Таким образом, показатель заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта среди русского населения оказался выше, по сравнению со всеми остальными этническими группами.

Стандартизованный показатель заболеваемости на 100 000 населения и относительный риск в зависимости от условий проживания (город, село), подсчитаны, соответственно, для городской и сельской популяции (табл. 4). Как видно из представленной таблицы, относительный риск при раке слизистой оболочки полости рта равен 1,87, при этом 95% доверительный интервал соотношения стандартизованных показателей был в пределах 1,11 (нижняя граница) и 3,16 (верхняя граница). Вероятность ошибки менее 0,05.

Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречаются у жителей в обеих популяциях в возрасте 60-70 лет. В целом, заболеваемость злокачественным новообразованием у женщин, как в городе, так и в селе была ниже, чем у мужчин. Заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта более характерна для пожилого возраста, а пик заболеваемости приходится на 55-69 лет, чаще встречается у мужчин. Риск развития данной локализации составляет 0,06%, для мужчин - 0,12%, для женщин - 0,05%.

Показатель заболеваемости среди русского населения оказался выше по сравнению со всеми остальными этническими группами. В зависимости от условий проживания (город, село), стандартизованный показатель в городской популяции составил 1,01, что выше, по сравнению с сельской (0,54).

Литература:

1. Воробьев Ю.И. Рак языка и слизистой дна полости рта / Ю.И. Воробьев, М.И. Гарбузов // Стоматология для всех. - 2000. - №1. - С. 37-39.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. - М., 2007. - 460 с.
3. Трапезников Н.Н. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований населения России в 1996 / Н.Н. Трапезников, Е.М. Аксель, Н.М. Бармина // Рос. мед. журн. - 1998. - Т. 6, №10. - С. 616-620.
4. Современное состояние лечения местнораспространенного рака головы и шеи / Г. Цыбырнэ, В. Дарий, А. Дорук и др. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2009. - Т. 20, №2 (Прил. 1). - С. 136.

Рецензент: к.м.н. Калбаев А.А.