

Токтомушев А.Т., Игусинов Н.С., Шакиров А.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА

Toktomushev A.T., Iginov N.S., Shakirov A.A.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF URINOGENITAL SYSTEM CANCER IN MALE POPULATION OF KYRGYZSTAN

УДК: 616.61+616.62+616.64-006:614.1 (572.2)

Целью исследования была оценка заболеваемости мужского населения Кыргызстана злокачественными новообразованиями органов мочеполовой системы (мочевой пузырь, почки, предстательная железа, яичко и половой член).

Источником информации послужили отчетные данные по республике за 1989-2003 годы. Вычислены экстенсивные, грубые, стандартизованные и выравненные показатели заболеваемости указанными формами рака по общепринятым методам медико-биологической статистики.

В структуре заболеваемости раком органов мочеполовой системы у мужчин в Кыргызстане первое место занимал рак простаты ($3,2 \pm 0,1^0/0000$), второе рак мочевого пузыря ($2,9 \pm 0,2^0/0000$), третье рак почки ($2,1 \pm 0,1^0/0000$), четвертое рак яичка ($1,01 \pm 0,09^0/0000$) и пятое место рак полового члена ($0,16 \pm 0,02^0/0000$).

Ключевые слова: рак простаты, рак мочевого пузыря, рак почки, рак яичка, рак полового члена, показатели заболеваемости.

The study was aimed at the evaluation of malignant neoplasm incidence in the male population of Kyrgyz Republic (cancer of urinary bladder, kidney, prostate, testis, penis).

The reports from the clinics of different areas of the republic from 1989-2003 years have been the source of information for the research. The authors have calculated the extensive, rude, standardized and leveled indices of stated forms of cancer using conventional methods of medico-biological statistics.

The prostatic cancer leads in the structure of morbidity, urinary bladder ranks second, kidney cancer ranks third, testis ranks fourth, then follows penis cancer.

Keywords: prostatic cancer, bladder cancer, kidney cancer, testis, penis, morbidity rate.

Эпидемиологические изучения злокачественных новообразований органов мочеполовой системы (предстательная железа, мочевого пузыря, почки, яички и половой член) у мужчин показывают на неравномерность распространения их в мире. Многочисленные эпидемиологические и клинические исследования позволили накопить немало данных о связи развития рака указанных форм рака с самыми различными эндогенными и экзогенными

факторами, влияющими на риск развития заболевания [1, 2].

Целью настоящего исследования было изучить особенности заболеваемости мужского населения Кыргызстана раком органов мочеполовой систему в целом и её отдельными формами.

Материал и методы исследования

Источниками исследования были учетно-отчетные документы Национального центра онкологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики о больных, у которых впервые в жизни установлен диагноз рак простаты, рак мочевого пузыря, рак почки, рак яичка и рак полового члена. Использованы данные о численности мужского населения Национального статистического комитета Кыргызской Республики [3]. Изучаемый период составил 15 лет (1989-2003 гг.), всего было зарегистрировано 3 226 больных.

По общепринятым методам санитарной статистики [4,5,6] вычислены экстенсивные, грубые, возрастные и стандартизованные показатели. При стандартизации (вычислен прямым методом) использовано мировое стандартное население. Динамика показателей заболеваемости изучена за 15 лет, при этом тренды заболеваемости определены методом наименьших квадратов. Определены средний возраст больных, средняя ошибка (m), 95% доверительный интервал (95% ДИ) и среднегодовые темпы прироста ($T_{пр}$, %).

Результаты и обсуждение

В республике за исследуемый период зарегистрировано 3 226 мужчин, больных раком мочеполовой системы, из них 1098 (34,0%) – рак предстательной железы, 1006 (31,2%) – рак мочевого пузыря, 721 (22,4%) – рак почки, 346 (10,7%) – рак яичка и 55 (1,7%) – рак полового члена. Распределение больных по отдельным локализациям представлено в таблице 1.

Таблица 1. Злокачественные опухоли органов мочеполовой системы у мужчин в Кыргызстане за 15 лет (1989-2003 гг.)

Локализация		Возрастные группы, лет						всего
		до 30	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	
Рак простаты	АЧ	7	7	18	125	436	505	1098
	%	0,6	0,6	1,6	11,4	39,7	46,0	100,0
Рак мочевого пузыря	АЧ	14	21	73	217	361	320	1006
	%	1,4	2,1	7,3	21,6	35,9	31,8	100,0
Рак почки	АЧ	73	46	92	179	210	121	721
	%	10,1	6,4	12,8	24,8	29,1	16,8	100,0
Рак яичка	АЧ	118	104	50	28	29	17	346
	%	34,1	30,1	14,5	8,1	8,4	4,9	100,0
Рак полового члена	АЧ	5	6	6	9	13	16	55
	%	9,1	10,9	10,9	16,4	23,6	29,1	100,0
В целом	АЧ	217	184	239	558	1049	979	3226
	%	6,7	5,7	7,4	17,3	32,5	30,3	100,0

Примечание АЧ – абсолютное число

Из таблицы видно, что в целом рак мочеполовой системы у мужчин чаще встречается в возрастной группе 60-69 лет (32,5%), рак простаты в 70 лет и старше (46,0%), рак мочевого пузыря и рак почки в 60-69 лет (35,9% и 29,1% соответственно), а рак яичка в возрастной группе до 30 лет.

Среднегодовой средний возраст мужчин, больных раком мочеполовой системы в целом составил $62,8 \pm 0,6$ лет, а тренды данного показателя

имели тенденцию к «старению». Так, при выравнивании средний возраст больных увеличивается с 60,7 лет (1989 г.) до 64,9 лет в 2003 году ($T_{пр} = +0,5\%$) (рис. 1). Средний возраст больных был самым высоким при раке простаты ($72,2 \pm 0,5$ лет) и самым низким был при раке яичка ($36,4 \pm 0,7$ лет). При этом для всех форм рака в динамике характерна выше установленная закономерность, т.е. тенденция к «старению» (рис. 1.).

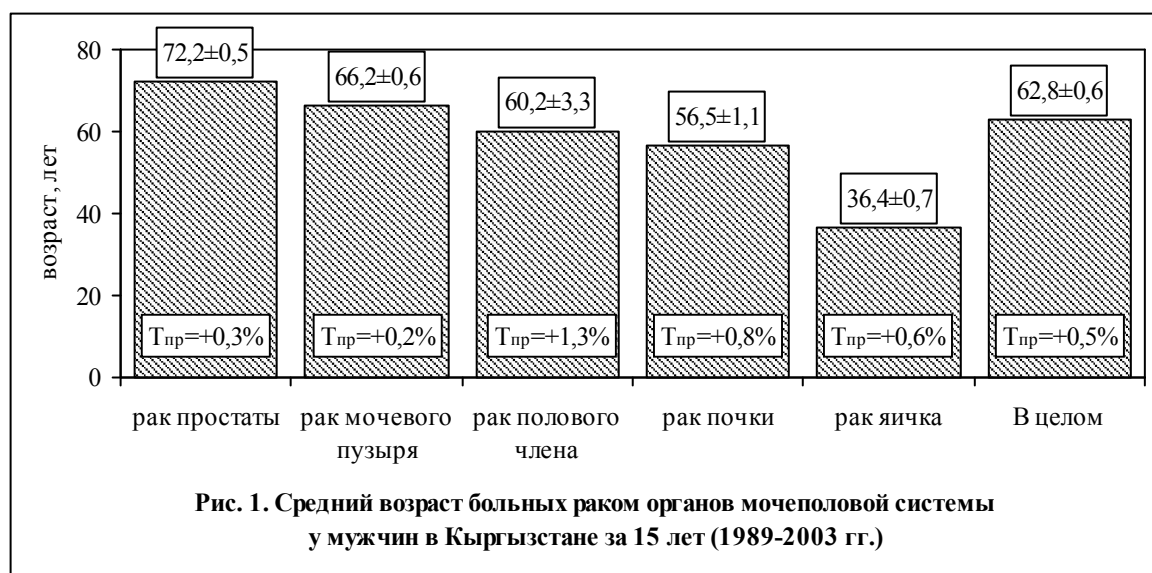


Рис. 1. Средний возраст больных раком органов мочеполовой системы у мужчин в Кыргызстане за 15 лет (1989-2003 гг.)

Среднегодовой грубый показатель заболеваемости в целом злокачественными опухолями мочеполовой системы у мужчин составил $9,4 \pm 0,4^{0/0000}$ (95% ДИ=8,7-10,1^{0/0000}). Тренды грубого

показателя заболеваемости в динамике снижались. Так, выравненный грубый показатель заболеваемости снизился с $9,8^{0/0000}$ (1989 г.) до $8,9^{0/0000}$ в 2003 году ($T_{пр} = -0,7\%$) (рис. 2).

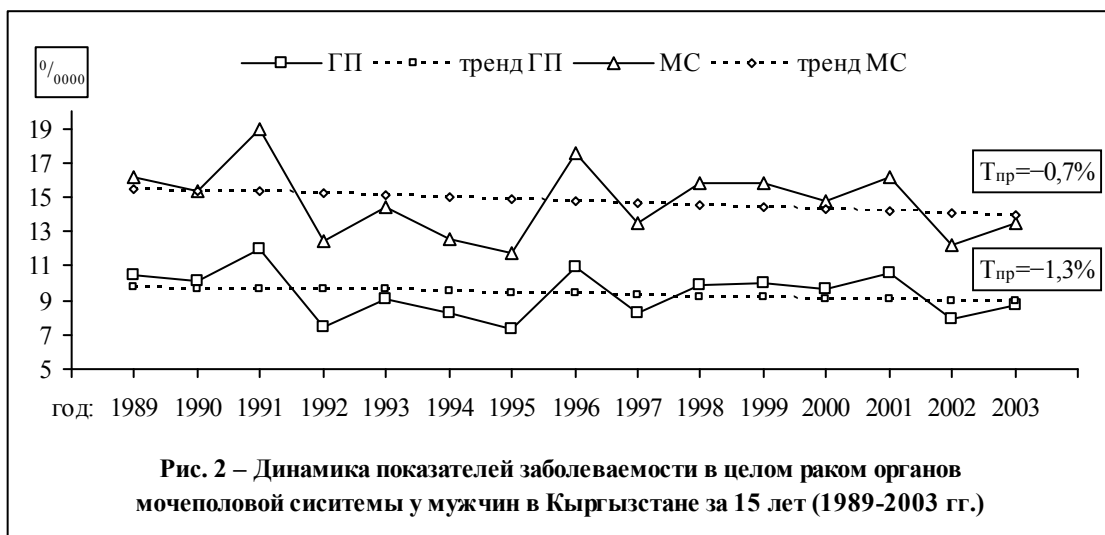


Рис. 2 – Динамика показателей заболеваемости в целом раком органов мочеполовой системы у мужчин в Кыргызстане за 15 лет (1989-2003 гг.)

Стандартизованный показатель заболеваемости (мировой стандарт) в целом раком мочеполовой системы за указанный период у мужчин был выше, чем грубый показатель и составил $14,8 \pm 0,6^{0/0000}$ (95% ДИ=13,7-15,9^{0/0000}), а в динамике при выравнивании показатели снижались с $15,5^{0/0000}$ (1989 г.) до $14,0^{0/0000}$ в 2003 году ($T_{пр}=-1,3\%$) (рис. 2).

Среднегодовой грубый показатель заболеваемости раком предстательной железы был самым высоким и составил $3,2 \pm 0,1$ на 100 000 мужского населения. При этом стандартизованный показатель заболеваемости (мировой стандарт) был выше грубого показателя и составил $5,4 \pm 0,2^{0/0000}$ (табл. 2).

Таблица 2. Среднегодовые показатели заболеваемости раком органов мочеполовой системы у мужчин в Кыргызстане за 15 лет (1989-2003 гг.)

Локализация	Грубый показатель, ‰/0000		Мировой стандарт, ‰/0000	
	M±m	95% ДИ	M±m	95% ДИ
Рак простаты	$3,2 \pm 0,1$	2,9-3,5	$5,4 \pm 0,2$	4,9-5,9
Рак мочевого пузыря	$2,9 \pm 0,2$	2,6-3,3	$4,8 \pm 0,3$	4,2-5,4
Рак почки	$2,1 \pm 0,1$	1,8-2,4	$3,2 \pm 0,2$	2,8-3,6
Рак яичка	$1,01 \pm 0,09$	0,8-1,2	$1,12 \pm 0,11$	0,9-1,3
Рак полового члена	$0,16 \pm 0,02$	0,13-0,19	$0,24 \pm 0,02$	0,19-0,29
В целом	$9,4 \pm 0,4$	8,7-10,1	$14,8 \pm 0,6$	13,7-15,9

Из таблицы 2 видно, что в структуре заболеваемости раком органов мочеполовой системы у мужчин в Кыргызстане первое место занимал рак простаты ($3,2 \pm 0,1^{0/0000}$), второе рак мочевого пузыря ($2,9 \pm 0,2^{0/0000}$), третье рак почки ($2,1 \pm 0,1^{0/0000}$), четвертое рак яичка ($1,01 \pm 0,09^{0/0000}$) и пятое место рак полового члена ($0,16 \pm 0,02^{0/0000}$). При этом стандартизованные показатели заболеваемости (мировой стандарт) указанных форм рака были выше, чем грубые показатели.

В динамике грубые показатели заболеваемости раком органов мочеполовой системы имели тенденцию к снижению, за исключением показателей при раке почки, где наблюдался рост. Так, выравненные грубые показатели заболеваемости при раке простаты, раке мочевого пузыря, раке яичка и раке полового члена снижались и среднегодовые темпы снижения составили 99,9% ($T_{пр}=-0,1\%$), 98,8% ($T_{пр}=-1,2\%$), 97,1% ($T_{пр}=-2,9\%$) и 97,1% ($T_{пр}=-2,9\%$) соответственно (рис. 3).



Заключение

На основе анализа установлено, что средний возраст больных в целом при раке органов мочеполовой системы и при отдельных формах имел тенденцию к «старению».

В структуре заболеваемости злокачественными опухолями органов мочеполовой системы у мужчин первое место занимал рак предстательной железы, второе – рак мочевого пузыря, третье – рак почки, четвертое – рак яичка и пятое – рак полового члена.

Стандартизованные показатели заболеваемости (мировой стандарт) раком органов мочеполовой системы у мужского населения Кыргызстана, были выше грубых показателей.

В динамике грубые и стандартизованные показатели заболеваемости раком органов мочеполовой системы имели тенденцию к снижению, за исключением рака почки, где отмечена тенденция к росту. Выравнивание подтвердило эту закономерность.

Изучение влияния возрастных и этнических факторов, а также различных факторов внешней

среды на заболеваемость указанными формами рака органов мочеполовой системы будет приоритетами в наших будущих исследованиях.

Литература:

1. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J (1999). Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *Int J Cancer*, 80.
2. IARC (2001). GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0, Vol. 2001. IARC CancerBase No. 5.
3. Население Кыргызстана. Итоги Первой национальной переписи населения Кыргызстана 1999 года в таблицах. Книга II (часть первая). Бишкек, 2000; 289 с.
4. Макимбетов Э.К., М.Г. Василевский М.Г., Сатылганов И.Д., Бебезов Б.Х. Статистика и методология рака. Бишкек: Кыргызско-Российский Славянский Университет; 2003.
5. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. Л.: Медицина; 1974; 384 с.
6. Стентон Гланц. Медико-биологическая статистика. М.; 1999; 460 с.