

*Жумабаев А.Р., Мамашов Н.М., Рыспекова Ч.Д., Мамажакып уулу Ж.*

**ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

*Жумабаев А.Р., Мамашов Н. М., Рыспекова Ч.Д., Мамажакып уулу Ж.*

**БОГОК БЕЗИНИН ЗАЛАЛДУУ ШИШИГИНИН КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ТҮШТҮК ЖЕРГЕСИНДЕ БАЙКАЛУУСУ**

*A.R. Jumabaev, N.M. Mamashov, Ch.D.Ryspekova, Mamajakyp uulu J.*

**THE INCIDENCE OF THYROID CANCER IN THE SOUTHERN REGION OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 616.441-006.6

*В статье изложен анализ распространенности рака щитовидной железы у жителей Южного региона Кыргызской Республики.*

**Ключевые слова:** рак щитовидной железы, заболеваемость, распространенность.

*Макалада Кыргыз Республикасынын Түштүк жергесинин тургундарынын богок безинин залалдуу шишиги менен жабырлануусу көрсөтүлгөн.*

**Негизги сөздөр:** богок безинин залалдуу шишиги, жабырлануусу, таркалуусу.

*The article describes the analysis of the incidence of thyroid cancer among residents of the Southern region of the Kyrgyz Republic.*

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

**Актуальность:**

В течение последних десятилетий отмечается рост заболеваемости раком щитовидной железы, что связано с неблагоприятными воздействиями окружающей среды: хроническим дефицитом йода, воздействием ионизирующей радиации и хроническими стрессами. Наиболее часто данной патологией страдают лица пожилого и среднего возраста. Но в последнее время увеличивается количество детей и лиц молодого возраста, болеющих раком щитовидной железы [1].

По данным Международного агентства по изучению рака ежегодно в мире заболевают злокачественными новообразованиями щитовидной железы около 213 тысяч, а заболеваемость составила  $3,2^{0/0000}$ . При этом заболеваемость в развитых странах ( $6,1^{0/0000}$ ) выше, чем в развивающихся государствах ( $2,2^{0/0000}$ ) [3]. Стандартизованный показатель заболеваемости раком щитовидной железы в различных странах мира варьирует от 0,8 до 9,4 случая на 100 тыс. населения в год среди женщин и от 0,6 до 2,6 случая - среди мужчин [2].

Максимальные показатели заболеваемости населения женского пола раком ЩЖ отмечены в Японии, Исландии и Австрии. Все это способствует привлечению новых исследований [5]. Рак щито-

видной железы (РЩЖ) является наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью эндокринной системы. Начиная с 40-х годов наблюдается неуклонный рост очаговых и диффузных заболеваний ЩЖ. На 1 млн. человек регистрируется до 50 новых случаев узлового зоба и 35–40 случаев дифференцированного рака, 10% из числа заболевших приходится на больных младше 21 года, при этом преобладают лица мужского пола. При небольших размерах узлов, наличии высокодифференцированных карцином и отсутствии метастазов выживаемость после хирургического лечения превышает 90% [6,7].

Рак щитовидной железы по ряду биологических свойств является необычной и даже уникальной опухолью. Непредсказуемость биологического «поведения» различных форм рака щитовидной железы диктует необходимость ранней диагностики и определяет различную лечебную тактику. Изучение эпидемиологии рака щитовидной железы позволило отметить, что злокачественные опухоли в эндемичных зонах встречаются в 8-20 раз чаще, чем в благополучных местностях [3]. Несмотря на относительно скромное место РЩЖ в структуре злокачественных заболеваний, следует отметить, что РЩЖ выявляется при аутопсиях с гораздо более высокой частотой, колеблющейся в интервале от 6% до 36%. Во всём мире, особенно в зонах экологического загрязнения, отмечается тенденция к увеличению частоты РЩЖ [8]. По прогнозам специалистов, рост числа заболеваний ЩЖ в значительной степени будет происходить за счет узловых форм зоба и рака щитовидной железы (РЩЖ), что во многом связано с ухудшением экологической обстановки, на которую влияют промышленные предприятия и радиоактивные загрязнения некоторых местностей. Под влиянием вредных факторов производства, радиации, дефицита йода и др., по мнению большинства исследователей, в последние десятилетия отмечен существенный рост узловых и

аутоиммунных заболеваний ЩЖ. В регионах, где помимо дефицита йода имеет место высокий уровень других струмогенных факторов, дополнительно блокирующих функцию ЩЖ, генез формирования зоба более сложен. В этом случае ликвидация только йодного дефицита не поможет ликвидировать опасность развития ЙДЗ, и сохранить здоровое, полноценное население остается до сих пор актуальной проблемой в нашей стране и за рубежом [4].

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования служили данные о всех случаях рака щитовидной железы в Южном регионе КР по информации, предоставляемой специализированными лечебными учреждениями.

На первом этапе были изучены материалы специализированного лечебного учреждения (Национального центра онкологии при МЗ КР, Ошского Межобластного центра онкологии, Ошской межобластной клинической объединенной больницы, Территориальная городская больница г. Ош). Работа выполнена по материалам ретро- и проспективного исследования за 17 лет

(1996–2013 гг.). По Южному региону Кыргызской Республики было зарегистрировано за данный период времени всего 179 больных раком щитовидной железы.

При этом изучали учетную форму № 090у (извещение о больном с впервые установленным морфологически верифицированным диагнозом злокачественного новообразования). Эти сведения дополнялись выпиской из истории болезней (учетная форма № 27) и изучением историй болезни, больных РШЖ, проходивших лечение в данном учреждении.

На следующем этапе были проанализированы материалы больных, состоявших на учете у врачей с диагнозом рак щитовидной железы, в основном у

онкологов в центрах семейной медицины, включая амбулаторные карты, журналы регистрации в неспециализированных лечебных учреждениях трех областей (Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской).

Полученные данные фиксировали в специально разработанных индивидуальных анкетах, включающих разделы, посвященные анализу причин и условий возникновения патологического процесса рака щитовидной железы, возраста, профессиональных вредностей, сопутствующей патологии, данных комплексного обследования, программного лечения, исходов заболевания.

Таким образом, по материалам специализированных учреждений было зарегистрировано 1953 больных узлового и тиреотоксического зоба, из них выявлено 179 рака щитовидной железы.

Из данной таблицы-1 видно, что в трудоспособном возрасте от 41 до 60 лет находилось 69 больных (38,5%). Необходимо отметить, что это довольно удручающие цифры, когда люди трудоспособного возраста заболевают раком щитовидной железы. Также обращает внимание тот факт, что число больных в возрасте 61- 80 лет, по нашим наблюдениям, составило 64 (35,7 %), хотя по литературным данным, чаще встречается в возрасте 41- 60 лет. Если взять анализ по пятилетием исследования, то за период с 1996 по 2000гг. и с 2006 по 2010гг. число таких больных выросла в 0,5 раза по сравнению с предыдущим периодом наблюдения. Этот факт является крайне негативным фактором, обуславливающим высокую заболеваемость и смертность от рака людей среднего и пожилого возраста, отражающим состояние здравоохранения и онкослужбы с ее многочисленными недостатками, а также общую низкую медико- социальную грамотность населения.

Распределение больных раком щитовидной железы по возрасту

Возрастная группа	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 +	Всего
1996	2	0	1	1	3	1	2	10
1997	0	0	2	2	0	3	0	7
1998	2	2	2	3	4	0	0	13
1999	0	0	2	4	1	3	1	11
2000	0	1	1	3	4	1	0	10
2001	2	1	1	1	0	1	0	6
2002	0	2	2	3	4	2	1	14
2003	1	1	2	1	1	3	1	9
2004	1	2	0	2	2	0	0	7
2005	0	4	1	1	2	0	0	8
2006	1	3	5	2	3	3	0	17
2007	1	2	4	1	3	2	0	13
2008	0	0	2	2	2	1	0	7
2009	3	1	1	1	3	0	0	9
2010	0	3	1	1	1	0	0	9
2011	0	3	0	2	2	3	0	10
2012	0	0	4	5	1	2	0	12
2013	1	0	2	1	2	1	0	7
<b>Абс</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>179</b>
<b>в %</b>	<b>7,8</b>	<b>14,0</b>	<b>18,4</b>	<b>20,1</b>	<b>21,2</b>	<b>14,5</b>	<b>2,7</b>	<b>100,0</b>

В следующих таблицах - 2 представлены данные об абсолютных числах больных РЩЖ, зарегистрированных по областям и районам за исследуемый период времени.

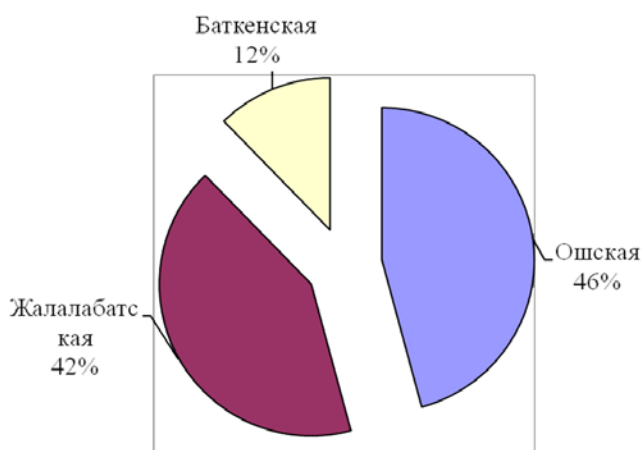
В Ошской области было зарегистрировано 82 пациентов РЩЖ (табл. ). Число больных РЩЖ колебалось от 45 до 81 в различные годы исследования. Кара-Сууйский район и г. Ош отличились наиболь-

шим количеством зарегистрированных случаев – 24 и 17, соответственно. На третьем месте находились Узгенский район – 9 больных и Ноокатский район - 9 . В Кара – Кульжинском и Араванском районах по 8 больных. Меньше всего больных было выявлено в Чон-Алайском районе – всего 2 человек или в среднем 0,2 случая в год. (Жалалабадской- Баткенск.обл.).

**Распределение рака щитовидной железы по областям:**

Ошская область			Джалалабадская область			Баткенская область		
Города и районы	Кол.	%	Города и районы	Кол.	%	Города и районы	Кол.	%
г.Ош	17	20,7	г.Джалалабат	10	13,3	г. Баткен	4	18,1
Кара-суу	24	13,4	г.Майлуу-сай	2	2,6	г.Кызылкия	5	22,7
Узген	9	10,9	г.Кара-куль	3	4,0	Кадамжай	8	36,3
Араван	7	8,5	Сузак	13	17,3	Лейлек	5	22,7
Кара-кульжа	8	9,7	Аксы	8	10,6			
Ноокат	9	10,9	Ала-бука	5	6,6			
Алай	6	7,3	Тогуз-горо	5	6,6			
Чон-алай	2	2,4	Ноокен	10	13,3			
			Токтогул	13	17,3			
			Чаткал	2	2,6			
			Базар-коргон	4	5,3			
<b>Итого</b>	<b>82</b>	<b>42%</b>		<b>75</b>	<b>38,4%</b>		<b>22</b>	<b>11,2%</b>

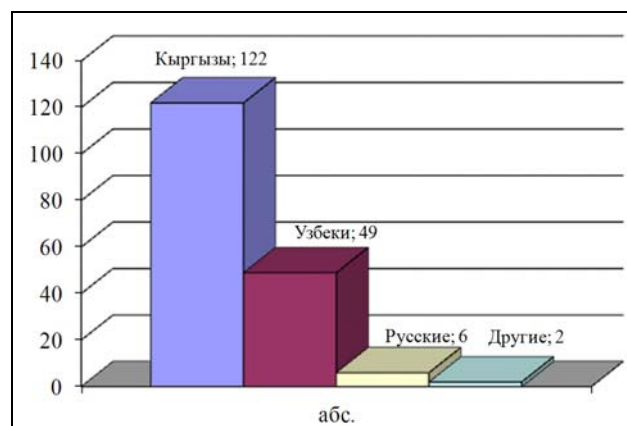
Наиболее высокая частота заболеваемости зарегистрирована у жителей в Ошской области – 45,8% и Джалалабадской области – 41,9 %. Наименьшая частота заболеваемости раком щитовидной железы была отмечена в Баткенской области – 12,3 % случаев наблюдений (рис. 1).



**Рис. 1.** Частота заболеваемости раком щитовидной железы в Южном регионе Кыргызской Республики

Пациентов в возрасте до 40 лет было 39 (2,7%), от 40 до 60 лет – 71 (39,6%) и старше 60 лет – 69 (38,5%).

По национальному составу преобладали кыргызы – 122 (68,7%), затем находились узбеки – 49 ( 27,3%). Меньше были представлены русские – только 6 случаев (3,35%). Представителей других национальностей было 2 человека или около 1 %.



**Рис. 2.** Распределение больных раком щитовидной железы в Южном регионе по этническим группам

В группе преобладали женщины – 143%, мужчины 36 % наблюдений (рис. 2).

**Гистологическая структура опухолей** была следующей:

- папиллярный рак выявлен 62 (34,6%)
- фолликулярный у 65 (36,3%)
- недифференцированный рак ЩЖ у 6 (3,3%)
- медулярный рак - 1(0,5%)
- плоскоклеточный рак - 2 (1.1%)
- аденокарцинома - 9 (5,0%)
- низкодифференцированная карцинома- 5(2,7%)

**Закключение:** Таким образом, рак щитовидной железы является актуальной проблемой в онкологии. Из проведенного анализа у 9,1% больных выявлен РЩЖ у жителей южных регионов Кыргызстана. Имеются определенные эпидемиологические особенности распространении рака щитовидной железы в

отношении пола, этнической принадлежности и климатогеографических условий.

**Литература:**

1. Дымов А. А. Выбор тактики хирургического лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы. Автореферат дисс. на к. м.н - Томск, 2011.- 91 с.
2. Гульчий Н.В., Динец А.В. Особенности гормональной терапии после операций по поводу рака щитовидной железы // Международный эндокринологический журнал 1 (41) 2012
3. Мауенова Д. К. Особенности заболеваемости раком щитовидной железы в Казахстане [Текст] / Д.К.Мауенова, Н. С. Игисинов // Молодой ученый. - 2011. - №5. Т.2. - С. 188-191.
4. Касаткина Э. П. // Проблемы эндокринологии, 2006. - №6. – С. 30-33.
5. Павлова Т.В., Павлова И.А. Клинико-морфологические аспекты рака щитовидной железы. - Научные ведомости. Серия Медицина, Фармация. -2011. - № 4 (99). Выпуск 13.
6. Подвязников С.О. Рак щитовидной железы (клиника, диагностика, лечение Современная онкология, Том 1/ N2/ 1999).
7. Цыбульников А.В., Поморцев А.В., Астафьева О.В. Роль ультразвукового исследования для раннего выявления рака щитовидной железы // Кубанский научный медицинский вестник. №1(115) 2010. – С. 103-106.
8. Шилова М.И. Хирургическое лечение больных высокодифференцированным раком щитовидной железы начальных стадий. Автореферат дисс.на к.м.н - Рязань, 2010.- 139 с.

**Рецензент: д. м. н., профессор Макимбетов Э. К.**

---