

А.Б. Кутлумуратов

Б.Ю. Юсупов

Республиканский
онкологический научный центр
МЗ РУз, Узбекистан

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

Ключевые слова: рак щитовидной железы, заболеваемость, Узбекистан, этнические группы.

Резюме. Изучена заболеваемость раком щитовидной железы (РЩЖ) разных этнических групп Узбекистана в 1978–1990 гг., соответствующих наиболее полному диспансерному учету в истории страны. Интенсивный показатель частоты РЩЖ в этот период составил 0,50‰ (0,65% от общего числа больных онкологического профиля). Отмечены достоверные межполовые и межэтнические различия в частоте РЩЖ, что обусловлено заболеваемостью преимущественно женщин.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы внимание к проблеме рака щитовидной железы (РЩЖ) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС резко возросло [1–5]. В обычных условиях риск развития РЩЖ, не связанный с радиацией (заболевания щитовидной железы, очаги эндемического зоба и скудная диета), обуславливает около 60% случаев заболевания [6]. Некоторые авторы [7] рассматривают как этиологические факторы РЩЖ, помимо радиации, роль бензена и вирусных инфекций. В то же время риск РЩЖ, ассоциированный с применением в медицинской диагностике рентгенологических методов, считают незначительным [8]. В целом же РЩЖ — достаточно редкое заболевание, причем болеют им преимущественно женщины [9]. Отмечают и межрасовые различия в частоте возникновения РЩЖ [10]. Заболеваемость раком вообще имеет ярко выраженную расовую и особенно этническую вариабельность [11–14]. В Узбекистане РЩЖ диагностируют относительно редко. При этом до сих пор не было данных об этнических особенностях его распространения в масштабе Узбекистана, которые охватывали бы репрезентативный промежуток времени, и числа наблюдений. В данном сообщении мы попытались восполнить этот недостаток.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С начала 90-х годов в Узбекистане начала стремительно изменяться демографическая ситуация, интенсифицировалась миграция разных этнических групп населения, коренным образом меняется социально-экономический уклад жизни общества в целом. Все еще не проведена всеобщая перепись населения страны. Учитывая глобальную нестабильность, которой отличаются любые природные и социальные системы в периоды трансформации [12, 14], методы статистического анализа не всегда могут быть достаточно адекватными. В частности, это относится и к реальной картине заболеваемости в популяциях [12]. Исходя из изложенного, изучать популяционные особенности распространенности заболевания целесообразнее в периоды относительной стабильности в развитии общества. Мы проанализировали первичные документы онкологических диспансеров всех регионов Узбекистана о забо-

левании РЩЖ в 1978–1990 гг.: медицинскую карту амбулаторного больного (форма N025/у), медицинскую карту стационарного больного (форма N003/у), контрольную карту диспансерного наблюдения (форма У-30-6), извещения (форма У-281-6). В этот период диспансерный учет в Узбекистане был наиболее полным, а расчет частоты рака за эти годы можно вести, опираясь на результаты переписи населения 1979 и 1989 г., которые более точно отражают этнический состав населения. Использованы компьютерные программы статистических расчетов по общепринятым методам [15, 16]. Рассчитаны интенсивный (ИП) и стандартизованный по возрасту показатель (СП) частоты рака на 100 000 представителей каждой этнической группы и их 95% интервал достоверности. Для малых популяций расчеты основывали на распределении Пуассона, определяя СП косвенным методом (стандарт — заболеваемость РЩЖ в целом по Узбекистану). Неполнота данных о возрастном составе этнических групп Узбекистана не позволила рассчитать СП для всех популяций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За 13 лет в республике зарегистрирован 179 481 случай заболевания злокачественными опухолями всех локализаций (ИП = 77,47‰). В 1158 случаях (0,65% всех онкологических заболеваний) это был РЩЖ (ИП = 0,50‰, СП = 0,59‰); в 342 случаях РЩЖ выявлен у мужчин (ИП = 0,30‰, СП = 0,38‰), в 816 — у женщин (ИП = 0,69‰, СП = 0,77‰) (табл. 1). Межполовое различие заболеваемости статистически достоверно как в целом среди населения страны, так и среди наиболее многочисленных этнических групп — узбеков и русских ($p < 0,05$). Место РЩЖ в общей структуре онкозаболеваемости в разных регионах Узбекистана значительно варьировало. Так, количество больных РЩЖ составляло $1/152$ от общего числа больных онкологического профиля в Ташкенте, $1/285$ — в Хорезмской области, $1/231$ — в Республике Каракалпакстан, $1/103$ — в Сурхандарьинской области, $1/128$ — в Самаркандской, $1/82$ — в Кашкардарьинской, $1/181$ — в Андижанской, $1/112$ — в Ферганской, $1/209$ — в Наманганской, $1/203$ — в Ташкентской

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

области; $1/_{160}$ — в Сырдарьинско-Джизакском и $1/_{180}$ в Бухарско-Навоийском регионах.

Как отмечалось выше, в целом в Узбекистане мужчины заболевали достоверно реже, чем женщины. Примерно в те же годы в США (1973–1994 гг.) РЦЖ чаще заболевали женщины с белым цветом кожи [10]. Очевидно, межполовые различия существенно влияют и на межэтнические различия в заболеваемости РЦЖ. Отмечается тенденция к преобладанию РЦЖ среди некоренных этнических групп (см. табл. 1).

Среди лиц обоего пола наиболее высокая частота РЦЖ наблюдалась у евреев. Узбеки болели реже русских в 2,5, татар — в 1,3, евреев — в 6,7 раза. Узбечки болели реже, чем женщины вышперечисленных национальностей в 3,7, 1,8 и 8,7 раза, что свидетельствует о тенденции к менее значимым межэтническим различиям в заболеваемости РЦЖ среди мужчин, чем среди женщин.

Около 10% больных РЦЖ были в возрасте до 30 лет (табл. 2). В США больные РЦЖ в возрасте до 30 лет составили 20% всех пациентов РЦЖ [10]. Среди узбеков и русских этот показатель был сходным — 10,4 и 9,6% соответственно, 66,3% больных

были в возрасте 50 лет и старше. В разных этнических группах пик заболеваемости РЦЖ приходился на разные возрастные периоды, в целом в Узбекистане на период 50–69 лет. Среди лиц в возрасте 100 лет и старше за период наблюдения не отмечено ни одного случая заболевания РЦЖ. Видимо, это можно объяснить разной скоростью накопления онкогенных повреждений в органе-мишени.

Согласно одной из версии теории канцерогенеза, эндогенные (генофенотипические) и экзогенные (экологические) факторы онтогенеза дополняют друг друга, то есть составляют единую систему онтогенетических событий. С этой точки зрения этнический фактор можно рассматривать как один из детерминированных алгоритмов такой дополнительности. Этот алгоритм нельзя отнести ни к сугубо генофизиологическим, ни к сугубо экологическим. Наличие существенных межэтнических различий в заболеваемости РЦЖ свидетельствует о необходимости изучения конкретных факторов риска, связанных с социокультурными и бытовыми особенностями, и свидетельствует о существовании социальных резервов для профилактики РЦЖ у жителей Узбекистана.

Заболеваемость РЦЖ населения Узбекистана (на 100 000 человек)

Таблица 1

Этническая группа	Мужчины			Женщины			Всего		
	Абс. число	ИП ¹	СП ¹	Абс. число	ИП ¹	СП ¹	Абс. число	ИП ¹	СП ¹
Узбеки	238	0,29 (0,25–0,33)	0,41 (0,34–0,45)	490	0,60 (0,54–0,65)	0,78 (0,70–0,84)	728	0,45 (0,41–0,47)	0,60 (0,55–0,63)
Русские	47	0,49 (0,36–0,65)	0,41 (0,30–0,55)	194	1,63 (1,39–1,88)	1,04 (0,89–1,20)	241	1,12 (0,97–1,25)	0,80 (0,70–0,90)
Татары	11	0,29 (0,14–0,52)	0,26 (0,13–0,46)	37	0,79 (0,55–1,08)	0,52 (0,37–0,72)	48	0,57 (0,42–0,75)	0,42 (0,31–0,56)
Казахи	11	0,23 (0,12–0,42)	0,32 (0,16–0,58)	7	0,15 (0,06–0,31)	0,19 (0,08–0,40)	18	0,19 (0,11–0,30)	0,26 (0,15–0,40)
Корейцы	4	0,36 (0,10–0,92)	0,33 (0,09–0,84)	15	1,30 (0,73–2,14)	1,07 (0,60–1,77)	19	0,84 (0,51–1,31)	0,73 (0,44–1,13)
Украинцы	1	0,12 (0,01–0,65)	0,09 (0,01–0,48)	11	1,21 (0,60–2,16)	0,70 (0,35–1,26)	12	0,68 (0,35–1,19)	0,44 (0,23–0,77)
Туркмены	1	0,14 (0,01–0,78)	0,18 (0,01–1,03)	1	0,14 (0,01–0,80)	0,19 (0,01–1,09)	2	0,14 (0,02–0,51)	0,19 (0,02–0,68)
Таджики	2	0,04 (0,01–0,14)	0,05 (0,01–0,19)	10	0,20 (0,10–0,36)	0,25 (0,12–0,46)	12	0,12 (0,06–0,21)	0,16 (0,08–0,27)
Турки	0	0 –	– –	1	0,19 (0,01–1,07)	0,23 (0,01–1,28)	1	0,10 (0,01–0,53)	0,12 (0,01–0,64)
Киргизы	2	0,19 (0,02–0,69)	0,25 (0,03–0,89)	3	0,29 (0,06–0,85)	0,36 (0,08–1,07)	5	0,24 (0,08–0,56)	0,31 (0,10–0,71)
Каракалпаки	7	0,30 (0,12–0,61)	0,39 (0,16–0,81)	8	0,34 (0,15–0,67)	0,43 (0,19–0,85)	15	0,32 (0,18–0,53)	0,41 (0,23–0,68)
Евреи	12	1,98 (1,02–3,47)	1,38 (0,71–2,41)	25	3,82 (2,47–5,65)	2,32 (1,50–3,43)	37	2,93 (2,07–4,04)	1,90 (1,33–2,61)
Немцы ²							4	0,78 (0,21–1,99)	
Армяне ²							9	1,477 (0,68–2,81)	
Греки ²							2	1,28 (0,15–4,61)	
Азербайджанцы ²							1	0,15 (0,01–0,83)	
Арабы ²							1	3,08 (0,08–7,15)	
Грузины ²							1	1,73 (0,04–9,61)	
Башкиры ²							2	0,50 (0,06–1,81)	
Всего	342	0,30 (0,26–0,33)	0,38 (0,33–0,42)	816	0,69 (0,64–0,74)	0,77 (0,71–0,82)	1158	0,50 (0,46–0,52)	0,59 (0,55–0,62)

¹ В скобках приведены 95% интервалы достоверности ИП и СП.

² В связи с низкой частотой РЦЖ показатели заболеваемости рассчитывали только с помощью ИП без учета пола больных.

Заболеемость (на 100 000 представителей этнической группы) РЩЖ в различных возрастных группах населения Узбекистана

Этническая группа	Пол	Возраст (лет)							
		0–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89	90–99
Узбеки	М	0,05	0,22	0,73	1,86	2,02	1,81	1,74	1,28
	Ж	0,08	0,56	1,48	3,33	4,15	3,46	1,51	0
	Всего	0,06	0,39	1,09	2,61	3,24	2,76	1,61	0,50
Русские	М	0,17	0,27	0,61	1,53	1,46	2,97	2,30	0
	Ж	0,26	0,99	1,65	2,80	4,84	5,74	5,59	0
	Всего	0,21	0,65	1,19	2,32	3,83	5,08	4,95	0
Татары	М	0	0,19	0,98	0,29	2,28	1,30	0	0
	Ж	0,04	0,47	1,80	1,95	1,79	1,95	1,73	0
	Всего	0,02	0,35	1,45	1,32	1,94	1,77	1,26	0
Казахи	М	0	0,20	0,33	2,23	0,78	4,19	0	0
	Ж	0	0,21	0,37	0,44	0,57	2,89	0	0
	Всего	0	0,20	0,34	1,32	0,66	3,42	0	0
Корейцы	М	0	0	0	0	5,42	4,66	0	0
	Ж	0	3,21	3,48	3,01	1,40	0	11,70	0
	Всего	0	1,62	1,78	1,62	3,16	1,82	7,92	0
Украинцы	М	0	0	0	1,22	0	0	0	0
	Ж	0,27	0	0,84	2,58	2,07	7,87	0	0
	Всего	0,13	0	0,43	2,02	1,31	5,24	0	0
Евреи	М	0,99	0	0	5,81	2,18	17,23	0	0
	Ж	0,68	0	2,78	3,70	18,35	6,90	15,81	0
	Всего	0,84	0	1,38	4,66	11,99	10,49	9,74	0
Каракал-паки	М	0,06	1,29	1,16	0	1,56	0	0	0
	Ж	0,06	0,92	2,04	0,80	1,17	0	0	0
	Всего	0,06	1,11	1,56	0,40	1,34	0	0	0
Всего	М	0,05	0,23	0,65	1,59	1,94	2,03	1,43	0,99
	Ж	0,09	0,62	1,46	2,85	3,88	3,70	2,34	0,00
	Всего	0,07	0,42	1,05	2,26	3,12	3,07	1,98	0,37

ЛИТЕРАТУРА

1. Цыб АФ, Иванов ВК. Медицинские последствия Чернобыльской катастрофы. В: Материалы 1-го съезда онкологов СНГ. Москва, 3–6 декабря 1996 г. Часть 1. Москва: 1996. 49 с.
2. Beimfohr C, Klugbauer S, Demidchik EP, et al. NTRK1 rearrangement in papillary thyroid carcinomas of children after the Chernobyl reactor accident. *Int J Cancer* 1999; **80** (6): 842–7.
3. Waldmann V, Rabes HM. Absence of G(s)alpha gene mutations in childhood thyroid tumors after Chernobyl in contrast to sporadic adult thyroid neoplasia. *Cancer Res* 1997; **57** (12): 2358–61.
4. Balonov MI, Kjrisyuk EM, Ramel C. Environmental radioactivity, population exposure and related health risks in the east Baltic region. *Scand J Work Environ Health* 1999; **25** (Suppl 3): 17–32.
5. Takahashi T, Simon SL, Trott KR, et al. A progress report of the Marshall Islands nationwide thyroid study: an international cooperative scientific study. *Tohoku J Exp Med* 1999; **187** (4): 363–75.
6. Fioretti F, Tavani A, Gallus S, et al. Casecontrol study of thyroid cancer in Northern Italy: attributable risk. *Int J Epidemiol* 1999; **28** (4): 626–30.
7. Bouges S, Daures JP, Hebrard M. Incidence of acute leukemias, lymphomas and thyroid cancers in children under 15 years, living around the Marcoule nuclear site from 1985 to 1995. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1999; **47** (3): 205–17.
8. Dinscip P, Ekbon A, Galanti MR, et al. Medical Diagnosis X-Rays and Thyroid Cancer. *JNCI* 1995; **87** (21): 1613–21.
9. Sierra FR. Hurtle tumour of the thyroid in a Mexican specialties hospital. *East Afr Med J* 1999; **76** (1): 10–12.
10. Stat Bite: Thyroid Cancer Incidence in US. *JNCI* 1995; **87** (21): 1579.
11. Стуконис МК. Основные аспекты эпидемиологии рака [Автореф дис ... д-ра мед наук]. Москва, 1990. 61 с.
12. Кутлумуратов АБ. Изучение этнических аспектов онкологической заболеваемости органов пищеварительной системы в Узбекистане [Автореф дис ... д-ра мед наук]. Ташкент, 1993. 41 с.
13. Кутлумуратов АБ. Популяционные аспекты онкоэпидемиологии (на модели Узбекистана). В: Материалы 1-го съезда онкологов СНГ. Москва, 3–6 декабря 1996 г. Часть 1. Москва, 1996: 34–5.

14. Бекчан А. Физическое тело человека. Ташкент: Изд-во им. Абу Али ибн Сина, 1997. 312 с.

15. Лакин ГФ. Биометрия. М: Высш шк 1990. 352 с.

16. Двойрин ВВ, Аксель ЕМ. Статистическая оценка особенностей распространения и динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями (метод рекомендации). Минздрав СССР Москва: 1990. 30 с.

17. Кутлумуратов АБ. Онтогенетический и социальный компоненты рака с точки зрения вариационных принципов. Актуальные вопросы медицины Ташкент (материалы третьей науч-практ конф). 1994: 66–6.

FREQUENCY OF THYROID CANCER IN VARIOUS ETHNIC GROUPS IN UZBEKISTAN

A.B. Kutlumuratov, B.Y. Yusupov

Summary. *The paper discusses findings of investigation of thyroid gland cancer morbidity rates in various ethnic groups in Uzbekistan in the period between 1978–1990, for which the most complete data of dispensary observation in the country's history are available. Intensive index of thyroid gland cancer morbidity rate for this period was 0,50‰ (0,65% of the overall number of oncological patients). Considerable sex and ethnic differences in the morbidity rates were revealed. The latter are mainly attributable to women's morbidity.*

Key Words: thyroid gland cancer, morbidity rate, Uzbekistan, ethnic groups.

Адрес для переписки:

Кутлумуратов А.Б.
700095, Узбекистан, Ташкент,
ул. Талабалар, 59
Институт здоровья МЗ РУз