

## ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО РАКУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**Вальчук И.Н., Юденкова Т.В.**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Беларусь, г. Минск*

*В статье приведены основные характеристики эпидемического проявления рака щитовидной железы в Республике Беларусь за 2006-2018 гг. Установлена позиция показателя заболеваемости республики среди стран Европейского региона за 2018 г. Проанализирован вклад рака щитовидной железы в общую структуру онкопатологий среди женского и мужского населения в Республике Беларусь. Установлена тенденция к росту заболеваемости городского и сельского населения. В ходе исследования так же проанализировано - качество и эффективность оказания медицинской помощи населению нашей республики вследствие данной патологии.*

**Ключевые слова:** *рак щитовидной железы; эпидемические проявления; заболеваемость; смертность.*

## DYNAMICS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION FOR THE THYROID CANCER IN THE REPUBLIC OF BELARUS

**Valchuk I.N., Yudenkova T.V.**

*Belarusian State Medical University,  
Belarus, Minsk*

*The article presents the main characteristics of the epidemic manifestations of thyroid cancer in the Republic of Belarus for 2006-2018. The position of the incidence of Belarus was establish among countries of the European Region. The contribution of thyroid cancer was analyze in the overall structure of oncopathology among the female and male population in the Republic of Belarus. It has been found that the tendency to growth of diseases of urban and rural population. The study also analyzed the quality and efficiency of medical care for the population of our republic.*

**Keywords:** *thyroid cancer; epidemic manifestations; incidence; mortality.*

По данным Всемирной организации здравоохранения заболевания щитовидной железы занимают среди эндокринопатий 2 место после сахарного диабета. Более 670 млн. человек в мире имеют эндемический зоб или страдают другими тиреоидными патологиями, 1,5 млрд. человек сталкиваются с риском развития йододефицитных заболеваний, в том числе и население Республики Беларусь, так как земли и воды нашей республики являются йододефицитными [1]. Поэтому с целью предупреждения различных патологий щитовидной железы Европейским регионом (27 стран участниц) 18 апреля 2018 года была

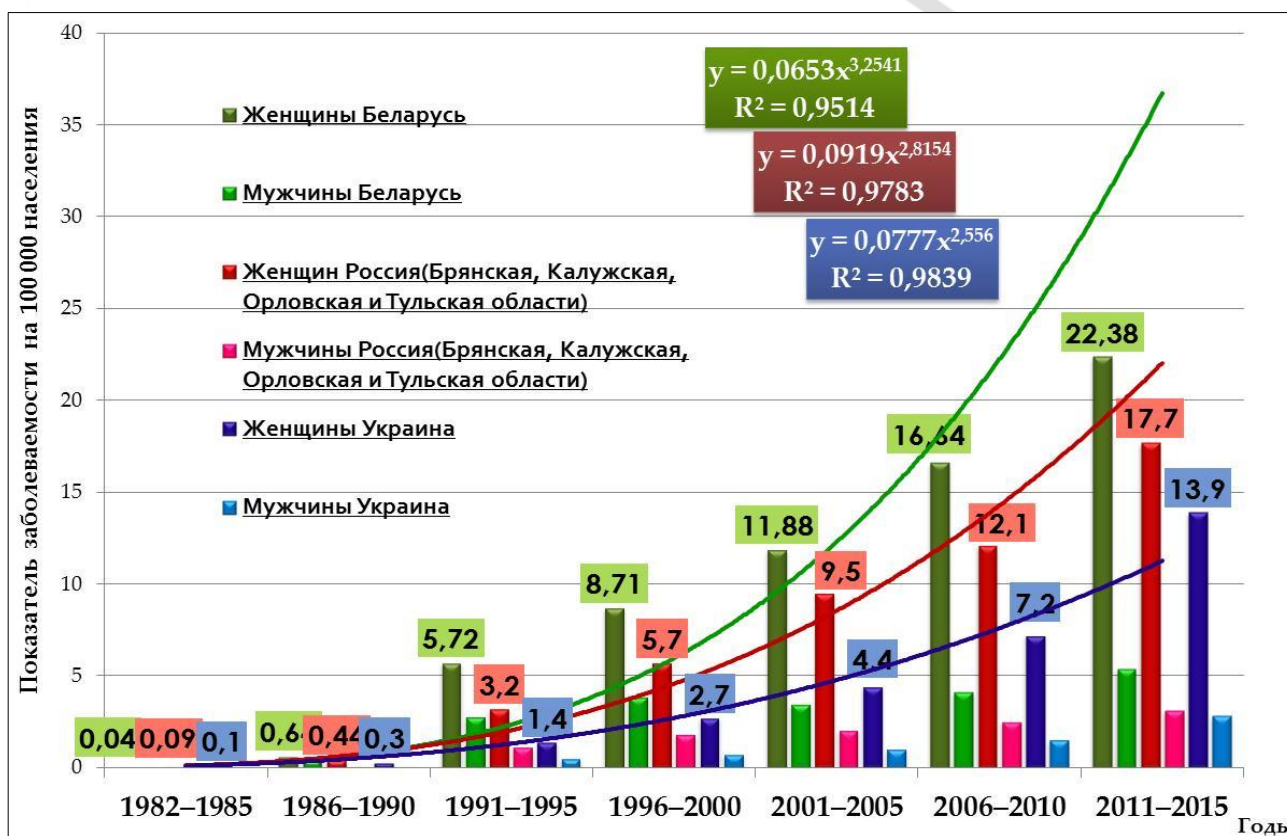
принята Краковская Декларация по йоду, цель и задачи которой, направлены на предупреждение йододефицитных состояний. Проект получил финансирование от исследовательской и инновационной программы Horizon 2020 Европейского Союза. Рак щитовидной железы (РЩЖ) является наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью эндокринной системы и составляет 1-3% в общей структуре онкологической заболеваемости.

Распространенность РЩЖ в Европейском регионе характеризуется выраженной неоднородностью. В пятерку стран с показателем инцидентности свыше 10,0 на 100000 входят: Франция, Италия, Хорватия, Португалия и Латвия. Самые низкие показатели данной патологии были зарегистрированы в Нидерландах, Болгарии, Сербии, Румынии и Эстонии и не превышали уровня 5,0 случаев на 100000 населения. По оценочным показателям заболеваемости раком щитовидной железы в 2018 году Республика Беларусь занимает 8-е место из 30-ти стран Европейского региона с показателем инцидентности 9,7 ‰. На первом по распространенности месте находится Франция с максимальным показателем 13,3 ‰, минимальный уровень инцидентности наблюдался в Нидерландах и Болгарии – 3,6 ‰. Среднепопуляционный показатель в Европе составил 7,6 ‰.

При анализе общей структуры онкопатологий в Республике было установлено, что у женщин в 2006 году РЩЖ составил 4,6% (95% ДИ 2,71-7,28) и занимал 9-е место в ранжированном ряду, у мужчин – 1,1% (95% ДИ 0,29-2,67), что соответствовало 17-й позиции в структуре. В 2017 году структурный вклад у женщин снизился до 4,2 % (95% ДИ 2,36-6,08) на фоне 8-й позиции в ранжированном ряду, у мужчин – существенно не изменился и составил 1% (95% ДИ 0,31-2,17), что соответствовало 19-й позиции.

В 2017 году стандартизованный показатель заболеваемости женского населения РЩЖ составил 17,0 ‰, а среди мужского населения – 4,8 ‰. Таким образом, относительный риск данного заболевания среди женщин в 3,5 раза выше, чем среди мужчин [3].

Основным контингентом риска остаются лица, подвергшиеся облучению в детском и подростковом возрасте от 0 до 18 лет, проживающие на территориях стран, подвергшихся наибольшему радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на ЧАЭС: Республика Беларусь, Российская Федерация (Брянская, Калужская, Орловская, Тульская области), территории Украины. Среди данной когорты лиц наблюдается однонаправленное поступательное увеличение заболеваемости, при этом показатели заболеваемости выше среди населения Беларуси (рис. 1).

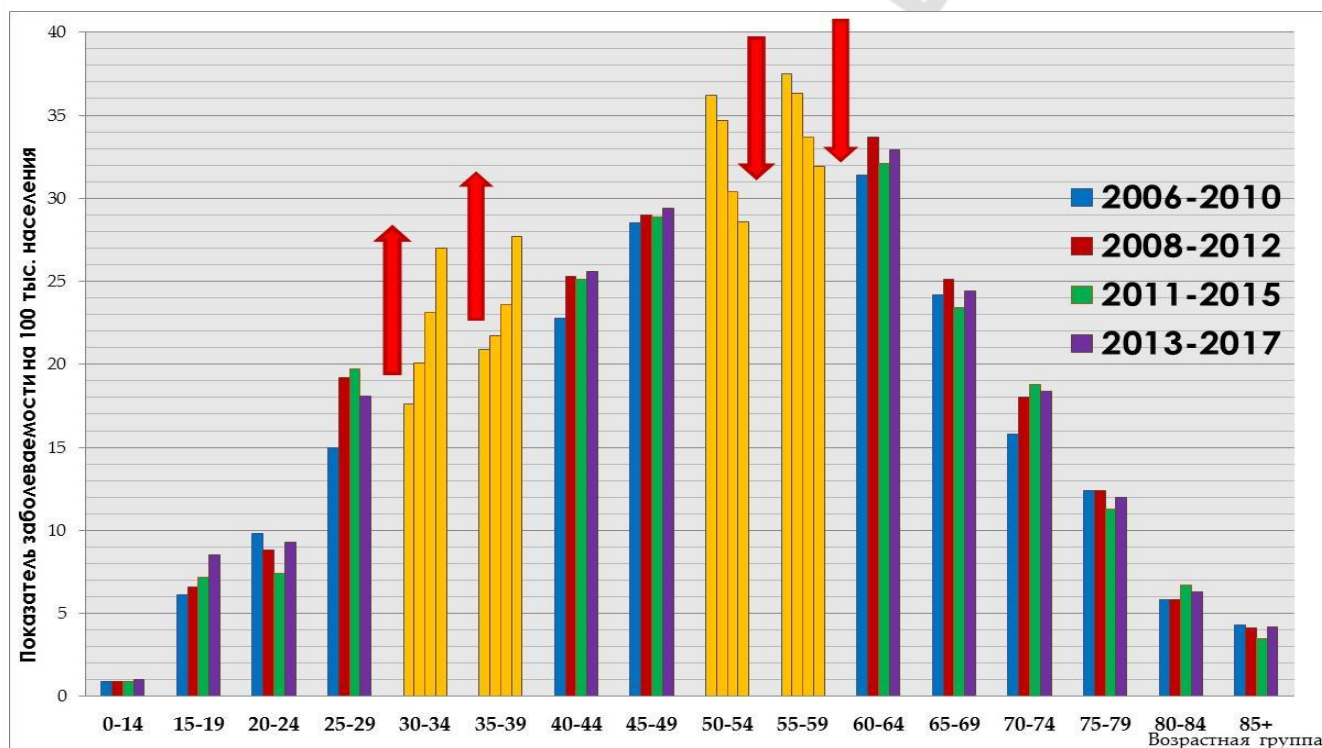


**Рисунок 1. Уровни инцидентности РЩЖ лиц, не достигших 18 лет на момент аварии на ЧАЭС, на территориях, подвергшихся наибольшему радиоактивному загрязнению, за 1982-2015гг.**

При изучении регионарного распространения РЩЖ была установлена их территориальная неоднородность: максимальные показатели были выявлены в Брестской области и в городе Минске и составили  $22,2 \pm 1,27$  и  $16,5 \pm 0,92$  на 100000 населения соответственно, минимальный показатель был зарегистрирован в Гродненской области –  $5,9 \pm 0,75$  на 100000 населения. Таким образом, относительный риск заболеваемости РЩЖ по отношению к среднереспубликанскому был выше в Брестской области и составил 1,63, городе Минске – 1,2, тогда как в Гродненской и Витебской областях он был ниже среднереспубликанского – 0,43 и 0,89 соответственно. Относительный

риск для Гомельской, Могилевской и Минской областей оставался на уровне среднереспубликанского и составил 1,01, 0,91 и 0,91 соответственно.

В ходе настоящего исследования был проведен сравнительный анализ по возрастной динамике заболеваемости РЦЖ в различных возрастных группах за 2006-2010 гг., 2011-2015 гг., 2008-2012 гг., 2013-2017 гг. Исследование показало, что заболевания возникали во всех возрастных группах пациентов и при этом наиболее выраженные изменения уровней заболеваемости происходили в возрастных группах 30-39 лет, 50-59 лет, тогда как в других группах заболеваемость с течением времени существенно не менялась. Так, в группе 50-59 лет наблюдалось поступательное однонаправленное снижение инцидентности, а в группе 30-39 лет – инцидентность возрастала (рис. 2).



**Рисунок 2. Повозрастная динамика заболеваемости РЦЖ за 2006-2010 гг., 2008-2012 гг., 2011-2015 гг., 2013-2017 гг.**

Это явилось основанием для определения относительного риска возникновения РЦЖ в по возрастной динамике, который в сравнении с возрастной группой женщин возраста 30-39 лет составил: в первом временном интервале (2006-2010 гг.) – 1,9, во втором (2008-2012 гг.) – 1,7, в третьем (2011-2015 гг.) – 1,4, в четвертом (2013-2017 гг.) – 1,1. Возраст 50-59 является «критическим» с позиций риска возникновения заболевания РЦЖ. Кроме того, была установлена сильная обратная корреляционная зависимость между заболеваемостью РЦЖ возрастных групп 30-39 и 50-59 в динамике, коэффициент линейной корреляции составил – 0,97.

Подавляющее большинство (90%) из всех форм РЦЖ приходится на папиллярную форму, самая благоприятная, длительно и латентно протекающая, успешно поддающаяся лечению с выживаемостью 99% при выявлении на 1 и 2 стадиях, но существуют и агрессивные формы рака. Благодаря высокой выявляемости и успешной терапии стандартизованные показатели смертности в Беларуси за 2006-2017 годы остаются стабильно низкими и существенно не меняются с течением времени, среднемноголетний показатель составил  $0,3 \text{ ‰}$ . Показатели смертности в регионах различались: максимальный – выявлен в Гомельской области и составил  $0,5 \pm 0,19$ , минимальный – в Витебской и Могилевской областях –  $0,1 \pm 0,01 \text{ ‰}$ . Таким образом относительный риск смертности от РЦЖ по отношению к среднереспубликанскому в Гомельской области составил 1,9, в Витебской и Могилевской – 0,4.

В результате того, что смертность от РЦЖ остается стабильно низкой, количество пациентов, перенесших лечение по поводу данной патологии в Республике Беларусь возрастает, что имеет существенное медико-социальное значение: так как каждый пациент, подвергнутый специальному лечению по поводу РЦЖ пожизненно получает гормонотерапию, подвергается курсам радиойодтерапии или повторным оперативным вмешательствам в случаях рецидивирования, лечение осуществляется из бюджетных средств здравоохранения.

В результате анализа такого показателя как «отношение числа пациентов, умерших от РЦЖ, к числу пациентов, заболевших в данном году», важного индикатора, который характеризует обеспеченность населения специализированной помощью, было установлено, что показатель колебался от 1,6 в Брестской области до 11,1 в Гродненской области. Для объяснения выявленной разницы в регионах страны было проанализирована обеспеченность всех областей и г.Минска специализированными учреждениями – онкодиспансерами, так в Брестской области таковых было три, в Витебской, Гомельской, Могилевской областях и г.Минск – два, в Гродненской и Минской областях по одному [2]. В дальнейшем установлена корреляционная зависимость между обеспеченностью регионов республики профильными диспансерами и: – заболеваемостью РЦЖ – связь сильная прямая ( $r=0,85$ ); – смертностью от РЦЖ – связь умеренная обратная ( $r=-0,48$ ).

Таким образом, Республика Беларусь занимает 8-е место из 30-ти стран Европейского региона по оценочным показателям заболеваемости РЦЖ в 2018 году. Наблюдается тенденция к росту инцидентности данной патологии, при этом заболеваемость в 3,5 раза выше среди женщин, чем среди мужчин. Максимальные показатели заболеваемости РЦЖ отмечались в Брестской области и г. Минске –  $22,2 \pm 1,27 \text{ ‰}$  и  $16,5 \pm 0,92 \text{ ‰}$  соответственно. Возраст 50-59 лет является «критическим» с позиции риска возникновения РЦЖ. Существует сильная обратная корреляционная связь между заболеваемостью РЦЖ в возрастных группах 30-39 и 50-59 лет. Относительный риск смертности

от РЦЖ по отношению к среднереспубликанскому в Гомельской области составил 1,9, в Витебской и Могилевской – 0,4. Существует корреляционная зависимость между обеспеченностью регионов республики профильными диспансерами и: – заболеваемостью РЦЖ – связь сильная прямая ( $r=0,85$ ); – смертностью от РЦЖ – связь умеренная обратная ( $r=-0,48$ ).

#### Список литературы

1. Демидчик, В.Ю. Статистика рака щитовидной железы в Республике Беларусь / В.Ю. Демидчик, И.А. Саватеев // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2015 : сб. материалов 69-й науч.-практ. конференц. студентов и молодых ученых с междунар. участием: в 2 ч. / Белорус. гос. мед. ун-т; под ред. О.К. Кулаги, Е.В. Барковского. – Минск: БГМУ, 2015. Ч. 2. – С.141-144.

2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2006-2015 гг. – Минск: ГУ РНМБ, 2006-2015.

3. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006-2017) // А.Е. Океанов [и др.]; под ред. О.Г. Суконко; Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Белорусский канцер-регистр. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2018. – С.96-176.