

Т. В. Юденкова

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И. Н. Вальчук

Кафедра эпидемиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T. V. Yudenkova

EPIDEMIC MANIFESTATIONS OF THYROID CANCER IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Tutor: PhD, associate professor I.N. Valchuk

Department of Epidemiology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Приведены основные эпидемиологические характеристики рака щитовидной железы (РЩЖ) в Беларуси за 2006-2018 гг. Определена выраженная неоднородность распространения данной патологии в странах Европейского региона. Возраст 50-59 лет является «критическим» с позиции риска возникновения РЩЖ. Стандартизованные показатели смертности в Беларуси за 2006-2017 гг. остаются стабильно низкими, среднемноголетний показатель составил 0,28 ‰.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, эпидемические проявления, заболеваемость, смертность.

Resume. The article presents the main characteristics of the epidemic manifestations of thyroid cancer in Belarus in 2006-2018. The expressed heterogeneity of the prevalence of this pathology in the European Region was determined. The age of 50-59 years is “critical” in terms of the risk of thyroid cancer. Standardized mortality rates remain steadily low and do not change over time in Belarus for 2006–2017. The average long-term indicator was 0,28 ‰.

Keywords: thyroid cancer, epidemic manifestations, incidence, mortality.

Актуальность. Рак щитовидной железы (РЩЖ) – злокачественная опухоль эндокринной системы, возникающая вследствие малигнизации эпителиальных клеток щитовидной железы, и составляет 1-3% в общей структуре онкологической заболеваемости. В Республике Беларусь в 70-е и 80-е годы прошлого века РЩЖ был редким онкологическим заболеванием и грубый интенсивный показатель в 1970 г. составлял 1,0 на 100 000 населения. Однако в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС большая часть населения Беларуси подверглась воздействию радиоактивного йода, что привело к выраженному росту заболеваемости РЩЖ, прежде всего у облученных детей и подростков. Латентный период развития радиоиндуцированных карцином щитовидной железы достаточно велик, диапазон его варьирует от 4 до 38 лет, в среднем 4-10. Таким образом, заболеваемость РЩЖ среди трудоспособного населения увеличилась более чем в 5 раз, за последние 10 лет на 12% [3]. В результате воздействия радиоактивного облучения, а также других доказанных факторов риска, таких как низкое содержание йода в пище, расстройства нейроэндокринной регуляции ежегодно выявляется более 1000 новых случаев этого заболевания, грубый интенсивный показатель достиг максимума в 2017 г. и составил 14,1 на 100000. Встречается РЩЖ среди всех возрастных групп населения, в том числе и у

новорожденных. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 50-59 лет. У женщин данная патология встречается чаще в 3-4 раза, чем у мужчин. Показатель смертности от РЩЖ стабильно низкий и остался на том же уровне, который был до аварии на ЧАЭС. В 2017 г. этот показатель составил 0,5 на 100000 населения. В связи с чем количество пациентов, перенесших лечение по поводу данного вида рака в нашей стране возрастает, что имеет существенное медико-социальное значение.

Цель: Выявить основные эпидемические проявления рака щитовидной железы в Республике Беларусь за период 2006-2018 гг.

Задачи:

1. Изучить показатели заболеваемости РЩЖ в странах Европейского региона за 2018 год.

2. Оценить удельный вес данной патологии в общей структуре онкологической заболеваемости в Республике Беларусь.

3. Проанализировать показатели инцидентности среди городского и сельского населения с 2006 по 2017 годы.

4. Установить особенности регионарного распространения РЩЖ в Республике Беларусь.

5. Изучить уровни заболеваемости РЩЖ в гендерных и возрастных группах населения республики.

6. Проанализировать смертность и летальность от РЩЖ в Беларуси за 2006-2017 гг.

7. Оценить качество и эффективность оказания медицинской помощи.

Материал и методы. Материалом эпидемиологического исследования служили данные Белорусского канцер-регистра за 2006-2017 гг., демографические показатели и представленные в литературных источниках материалы. Для анализа уровня, структуры и динамики заболеваемости использовались приемы эпидемиологической диагностики и статистического анализа. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 7.

Результаты и их обсуждения. 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 $9,7\%_{0000}$. На первом по распространенности месте находится Франция с максимальным показателем $13,3\%_{0000}$, минимальный уровень инцидентности наблюдался в Нидерландах и Болгарии – $3,6\%_{0000}$. Среднепопуляционный показатель в Европе составил $7,6\%_{0000}$ (рисунок 1).

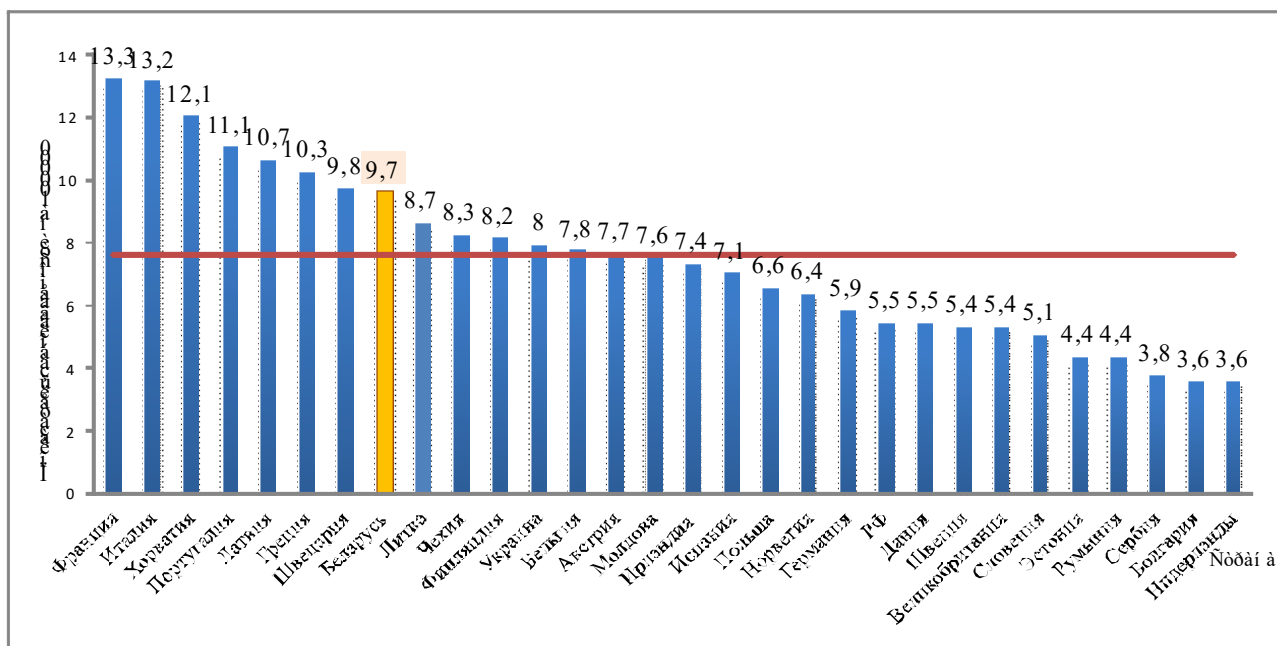


Рис. 1 – Оценочные показатели заболеваемости РЦЖ Европейского региона за 2018 г

При анализе общей структуры онкопатологий в Республике было установлено, что у женщин в 2006 году РЦЖ 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 РЦЖ 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.

Анализ динамики показателей заболеваемости РЦЖ среди городского и сельского населения показывает, что с 2006 по 2017 годы показатель инцидентности среди сельского населения имеет однонаправленный рост и увеличился в 1,42 раз, среди городского населения показатель возрос в 1,2 раз. Средний многолетний показатель заболеваемости этого же временного периода составил для городского населения 13,6‰, для сельского 9,2‰, таким образом, инцидентность РЦЖ городского населения выше, чем сельского в 1,5 раз. Есть ряд причин, объясняющих вышеописанные проявления, так по данным IARC (Международное агентство по изучению рака) в мире наиболее высокая заболеваемость РЦЖ отмечается у городских жителей, что связывают с профессиональными и экологическими факторами, а также с доступностью специализированной медико-социальной помощи населению. Также регистрируется увеличение в структуре городов доли лиц пожилого и преклонного возраста. Помимо этого, продолжительность жизни городского населения для нашей страны составляет – 75,6 лет, для сельского – 70,8, что дополнительно увеличивает число случаев заболеваний в городе [2].

При изучении регионарного распространения РЦЖ 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 РЦЖ 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 повозрастной динамики 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 (рисунок 2).

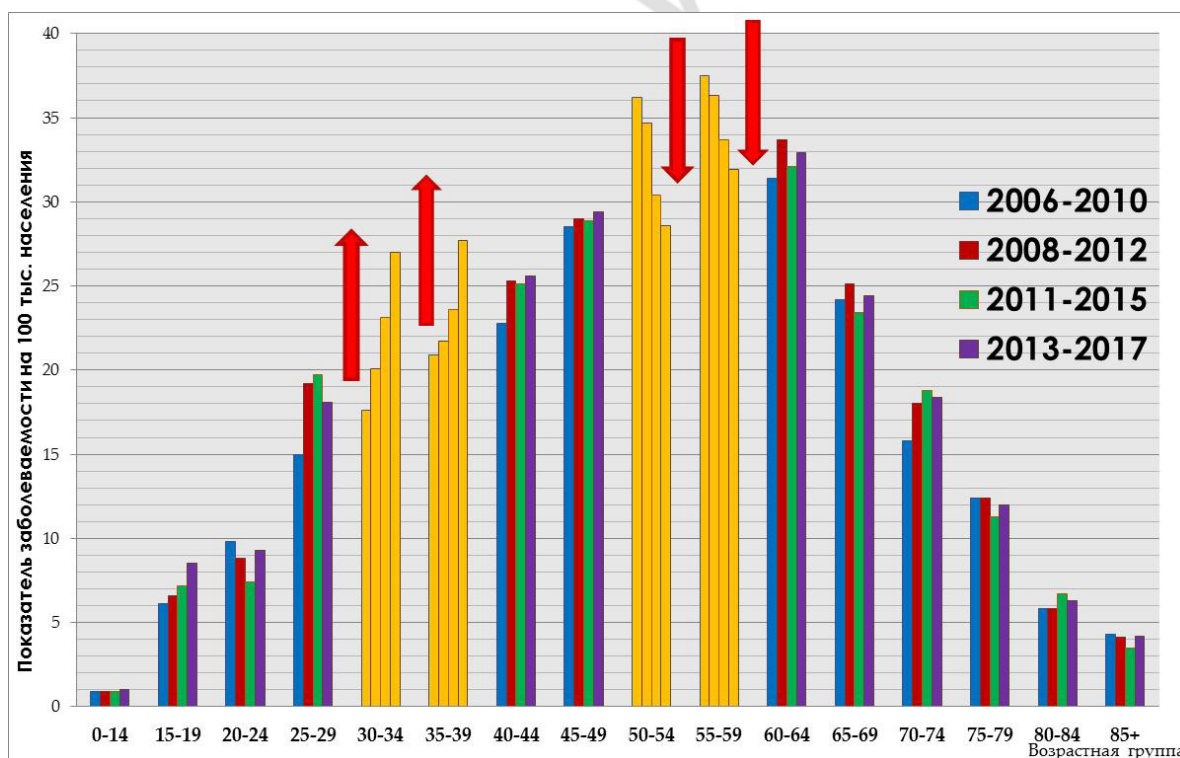


Рис. 2 – Повозрастная динамика заболеваемости РЦЖ за 2006-2010 гг., 2008-2012 гг., 2011-2015 гг., 2013-2017 гг.

Это явилось основанием для определения относительного риска возникновения РЦЖ в повозрастной 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.

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 $0,28 \text{ ‰}_{\text{oooo}}$ [1]. Показатели смертности в регионах различались существенно: максимальный был выявлен в Гомельской области и составил $0,5 \pm 0,19 \text{ ‰}_{\text{oooo}}$, минимальный – в Витебской и Могилевской областях – $0,1 \pm 0,01 \text{ ‰}_{\text{oooo}}$. Таким образом, относительный риск смертности от РЦЖ по отношению к среднереспубликанскому в Гомельской области составил – 1,9, в Витебской и Могилевской – 0,4.

Выводы:

1 Республика Беларусь занимает 8-е место из 30-ти стран Европейского региона по оценочным показателям заболеваемости РЦЖ в 2018 году.

2 Наблюдается тенденция к росту инцидентности данной патологии, при этом заболеваемость в 3,5 раза выше среди женщин, чем среди мужчин.

3 Относительный риск заболеваемости РЦЖ выше среди городского населения, чем сельского в 1,5 раза.

4 Максимальные показатели заболеваемости РЦЖ отмечались в Брестской области и г. Минске – $22,2 \pm 1,27 \text{ ‰}_{\text{oooo}}$ и $16,5 \pm 0,92 \text{ ‰}_{\text{oooo}}$ соответственно.

5 Возраст 50-59 лет является «критическим» с позиции риска возникновения РЦЖ.

6 Существует сильная обратная корреляционная связь между заболеваемостью РЦЖ в возрастных группах 30-39 и 50-59 лет.

7 Относительный риск смертности от РЦЖ по отношению к среднереспубликанскому в Гомельской области составил 1,9, в Витебской и Могилевской – 0,4.

Литература

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.