

УДК 618.19—006.6(479.35)

А. М. ГАЙСЕРЯН

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В АРМЯНСКОЙ ССР ЗА 20 ЛЕТ

Рак молочной железы широко распространен во всем мире. Среди злокачественных новообразований у женщин рак молочной железы занимает второе или третье место, а в США и Норвегии—первое. Самая высокая частота заболеваемости (на 100000 населения) отмечается в Англии—36,3, в Дании—32,6, в США—25,7, самая низкая—в Японии—3,3 больных. В Советском Союзе частота заболеваемости раком молочной железы на 100000 населения в 1962 г. составляла 12,3, смертность—6,6 [4]. Заболеваемость и смертность в разных республиках Советского Союза различна: наиболее высокая в Прибалтийских республиках и на Украине, наиболее низкая—в республиках Средней Азии. Республики Закавказья в этом аспекте занимают среднее место. В Грузии на 100000 населения заболеваемость, по данным 1962 г., составляла 9,4, смертность—6,1; в Азербайджане соответственно—4,9 и 3,7; в Армении—4,6 и 3,0.

Рак молочной железы в Армянской ССР среди женского населения является одной из причин заболеваемости и смертности, особенно в возрасте от 40 до 59 лет. Число зарегистрированных больных и умерших от этого заболевания, несмотря на некоторые колебания, из года в год возрастает (табл. 1).

В табл. 1 приводятся среднегодовые показатели заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Армянской ССР за 1947—1966 гг. (на 100000 женщин свыше 20-летнего возраста).

Т а б л и ц а 1

Годы	Число больных	Число умерших	Заболеваемость		Смертность	
			интенсивный показатель	стандарт- зов. показа- тель	интенсивный показатель	стандарт- зов. пока- затель
1947—1951	32	12	7,6±0,4	7,9	3,5±0,6	3,20
1952—1956	53	33	12,1±0,5	12,6	7,1±0,5	7,21
1957—1961	91	45	16,3±0,5	15,7	8,2±0,4	8,50
1962—1966	122	64	21,0±0,6	20,7	9,2	9,4

Как видно из табл. 1, заболеваемость в течение 20 лет возросла почти в 3 раза и почти в 2 раза превалирует над смертностью. За 20

лет по среднегодовым показателям зарегистрировано 75 новых больных и 38 смертных случаев. На 100000 женского населения свыше 20-летнего возраста приходится 14,53 заболевания и 7,44 смертности. Установлено, что на 6000—7000 женщин приходится один случай заболеваемости и на 13000—14000—один случай смертности от рака той же локализации.

Для сравнения интересно отметить, что в 1967 г. в 10 штатах США из 18—19 женщин, достигших 72-летнего возраста, рак молочной железы наблюдался в одном случае [11]. В то же время, как видно из табл. 1, заболеваемость по 5-летним среднегодовым показателям была в 2 раза выше смертности. Однако за 1962—1966 гг. увеличение заболеваемости и уменьшение смертности является доказательством эффективности ранней диагностики и правильно проведенного комплексного лечения (разница составляет 21:9,2).

Рост заболеваемости и смертности присущ как городскому, так и сельскому женскому населению. Однако число больных, зарегистрированных среди городского населения, в 2,5 раза больше, по сравнению с сельским, несмотря на заметное учащение заболеваний среди сельского населения за последние 10 лет. Причины различия заболеваемости и смертности в городских и сельских местностях обусловлены количеством родов, аборт и продолжительностью лактации. За 20 лет, по подсчетам специального коэффициента, число рожденных в сельских местностях на 78—90% выше, а аборты, по сравнению с городом, в 15 раз меньше.

Разница в росте наблюдается и в разных этнических группах: если на 100 000 армянок свыше 20-летнего возраста заболеваемость составляла 14,53, то русских — 36,30, азербайджанок — около 3,70, курдиянок — 1,40. Подобное различие наблюдается также на Украине, в Грузии, Азербайджане, в Прибалтийских и Среднеазиатских республиках, причем в нашей республике примерно в 2 раза ниже, чем в Средней Азии.

Заслуживает особого внимания динамика заболеваемости и смертности от рака молочной железы по возрастным группам, что имеет значение не только для изучения этиопатогенеза, но и для профилактики, диагностики и рационального лечения. С целью освещения закономерностей заболеваемости и смертности по возрастным группам эти данные изучены по средним годовым показателям за 20 лет на 100000 женщин свыше 20-летнего возраста (табл. 2).

Как видно из табл. 2, заболеваемость и смертность в первых двух возрастных группах ниже, по сравнению с другими возрастными группами. После 40 лет отмечается резкий подъем заболеваемости в соотношении 1:20. Установлена наиболее высокая заболеваемость в группе 40—49, а в возрастной группе 50—59 лет — смертность. Заболеваемость и смертность в последующих возрастных группах понижается. По Сеге [10], с возрастом повышается и смертность. Наша республика в этом отношении имеет свои особенности.

Таблица 2

Возрастные группы	Средний годовой показатель за 20 лет		Удельный вес возрастных групп за 20 лет в %	
	заболеваемость	смертность	заболеваемость	смертность
20—29 лет	0,20	0,04	3,60	1,77
30—39 "	1,22	0,41	18,45	15,20
40—49 "	3,28	1,31	30,00	25,98
50—59 "	2,96	1,56	24,20	26,21
60—69 "	2,60	1,60	15,20	18,86
70—79 "	2,63	2,24	7,10	9,02
80 лет и старше	1,00	1,11	1,40	2,96

По сборным статистическим данным средний возраст заболеваемости раком молочной железы составляет 58,1, по нашим данным (за 20 лет) $52,1 \pm 1,5$ лет, что статистически достоверно ($t \pm 1,5$). По данным П. А. Герцена [2], наиболее высокая заболеваемость отмечается в возрасте 40—55, по С. А. Холдину [7—8] — 40—49, по В. И. Янишевскому [9] — 40—60 лет.

Изучение динамики заболеваемости и смертности в зависимости от возраста за последние 5 лет установило, что кроме факторов, способствующих ранней диагностике, наблюдается рост на 24% в возрастной группе 40—59 лет и понижение заболеваемости в тех же соотношениях в возрастных группах выше 70-летнего возраста.

Изучая причины роста заболеваемости как в целом по республике, так и городским и сельским местностям, видим, что имеются два основных фактора, обуславливающих выявление заболеваемости.

Во-первых, этому способствуют улучшение диагностики, статистического учета и санитарного просвещения, увеличение сети онкологической службы, средней продолжительности жизни и др., во-вторых, факторы, обуславливающие взаимные связи болезни и половых и воспроизводительных функций женщины — гормональные связи. Изучение гормональных связей в аспекте краевых особенностей для нашей республики очень актуально, так как дало бы возможность найти новые пути как в смысле лечения, так и для общей и частной профилактики.

В ы в о д ы

1. Рак молочной железы является одной из важных причин заболеваемости и смертности женского населения нашей республики, причем число зарегистрированных больных и умерших растет.

2. В течение 20 лет, по пятилетним среднегодовым показателям, заболеваемость почти в два раза превышает смертность.

3. Рост заболеваемости и смертности характерен как для городского, так и сельского населения с разницей в темпе роста.

Ա. Մ. ԳԱՅՍԵՐՅԱՆ

ԿՐԾՔԱԳԵՂՁԻ ՔԱՂՅԿԵՂԻ ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ-ՈՒՄ 20 ՏԱՐԿԱ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ
(1947-1966 թթ.)

Ա մ փ ո փ ու մ

Կրծքագեղձի քաղցկեղը հանդիսանում է մեր հանրապետության կին բնակչության հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառներից մեկը: Տարեկան միջին ցուցանիշներով արձանագրվել է 75 առաջնակի հիվանդ և 38 մահ: 100.000 20-ից բարձր տարիք ունեցող կանանց մոտ հիվանդացությունը կազմել է 14,53 հիվանդ և 7,44 մահ: Պարզվել է, որ 6-7 հազար կանանցից մեկը հիվանդացել է կրծքագեղձի քաղցկեղով և 13-14 հազարից մեկը մահացել այդ հիվանդությունից:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ հիվանդացությունն ու մահացությունը անշեղ կերպով աճել են. այդ աճը պայմանավորված է երկու խումբ գործոններով: Առաջինը՝ հիվանդության հայտնաբերմանը նպաստող գործոններն են, երկրորդը՝ կնոջ սեռական և վերարտադրող ֆունկցիայի խանգարման հետ կապված գործոնները՝ հորմոնալ կապերը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Двойрин В. В. Вопросы онкологии, 1961, VII, 7, стр. 3.
2. Герцен П. А. В кн.: Злокачественные новообразования. Харьков, 1934, стр. 251.
3. Мерков А. М. Вопросы онкологии, 1961, VII, 6, стр. 3.
4. Мерков А. М., Церковни Г. Ф., Кауфман Б. Д. Заболеваемость и смертность населения СССР от злокачественных новообразований. М., 1962, стр. 11.
5. Мерков А. М., Чаклин А. В. Статистическое изучение злокачественных новообразований. М., 1962, стр. 135.
6. Петров Ю. В. Рак молочной железы. Л., 1965.
7. Холдин С. А. Вопросы онкологии, 1959, 3, стр. 308.
8. Холдин С. А. В кн.: Много томное руководство по хирургии под ред. Б. В. Петровского, т. V. М., 1960, стр. 273.
9. Янишевский В. И. В сб.: Вопросы экспериментальной и клинической онкологии. М., 1953, стр. 185.
10. Segl M. Cancer mortality for selected sites in 24 Countres, Sendaj, Jaran, 1960,
11. Schimkin M. B. a. oth. Cancer of the breast. Surg. Gynec. Obstet, 1052, 24, 6, 645.