

Многолетние тенденции основных эпидемиологических закономерностей рака щитовидной железы в Армении

А.С. Хачатрян, В.А. Давидянц

*Кафедра патологической анатомии ЕГМУ им. М.Гераци
0025, Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: эпидемиология рака щитовидной железы

Первые публикации о раке щитовидной железы (РЩЖ) появились в конце XIX – начале XX столетия (Леберт, 1862; Монтейфель, Гернет, 1893; М. С. Субботин, 1893; Вильсон, 1921 и др.). Авторы пессимистически относились к возможностям диагностики и лечения больных злокачественными опухолями щитовидной железы. В дальнейшем стали появляться сообщения о более благоприятных результатах лечения РЩЖ, а в последние годы появились новые возможности в этом направлении [3].

Рак щитовидной железы составляет менее 1 % от всех злокачественных опухолей, тем не менее, за исключением рака яичников, РЩЖ является наиболее частой злокачественной опухолью желез внутренней секреции [5].

В 2006 г. заболеваемость РЩЖ в РФ составила 60 случаев на 100 тыс. населения в год. За последнее десятилетие (с 1995 по 2005 гг.) заболеваемость РЩЖ в РФ выросла почти в 2 раза (с 3,35 до 5,99 на 100 тыс.). По темпу прироста РЩЖ занимает первое место среди злокачественных опухолей, составляя более 5% в год. Этому есть два объяснения. Во-первых, улучшение диагностики узлов в щитовидной железе с помощью УЗИ. Во-вторых, воздействие неблагоприятных экологических факторов и, в первую очередь, радиоактивного облучения щитовидной железы. В России до сих пор сказываются медицинские последствия радиационной аварии на Чернобыльской атомной электростанции в 1986 г., в результате которой радиоактивными выбросами были загрязнены обширные территории ряда центральных и западных областей (Брянская, Орловская, Тульская

и Калужская). Заболеваемость РЩЖ среди населения, проживающего на данных территориях, и особенно среди лиц, подвергшихся облучению в детском и подростковом возрасте, стала расти через 5 лет после чернобыльской аварии, достигнув своего пика спустя 10-12 лет, и остаётся по сегодняшний день аномально высокой [1].

Материал и методы

Изучались 529 случаев первичного РЩЖ с 1999 по 2011 гг. и 24 случая 1985г. из лечебно-профилактических учреждений (истории болезни, протоколы патогистологических исследований, амбулаторные карты, формы статистической отчетности, которые дали нам возможность судить об общей эпидемиологической обстановке). Применялись способы и методы эпидемиологического анализа – ретроспективный, статистический. Для выяснения основных эпидемиологических закономерностей первичного РЩЖ в Армении рассчитывались среднегодовые показатели заболеваемости на 10 000 населения. Статистическую обработку материала проводили с помощью универсального пакета прикладных программ «SPSS-12 for Windows». Результаты исследований были подвергнуты математической обработке методами вариационной статистики с использованием парного критерия Стьюдента и корреляционного анализа по Пирсону.

Результаты и обсуждение

Говорить о динамике основных эпидемиологических закономерностях РЩЖ среди населения республики не представляется возможным, так как в прошлом обследование всех районов республики не производилось.

Как указывает Шариманян С.С. в своей работе [4], изучением заболеваний щитовидной железы в республике до 1945 года никто не занимался, так как считалось, что их в Армении нет. Об этом свидетельствуют данные профессора Кеек А.С., относящиеся к 1930 году и приведенные в книге Арндта, о том, что в Армении встречаются лишь отдаленные случаи спорадического зоба.

Полное обследование населения республики впервые было проведено в 1956 – 1960 годах специальной противозобной комиссией. Учитывая результаты этого обследования, автор пришел к заключению,

что увеличение щитовидной железы в Армении имеет характер эндемии; необходимо подчеркнуть, что эндемия эта выражена слабо.

Ретроспективное сравнение результатов наших исследований 1999 – 2011 гг. с материалом 1985 г. показало, что среднегодовой показатель заболеваемости населения Армении РЩЖ с 1999 по 2011 гг. составляет 0,13, что выше показателя заболеваемости 1985г. в 1,9 раза (рис. 1).

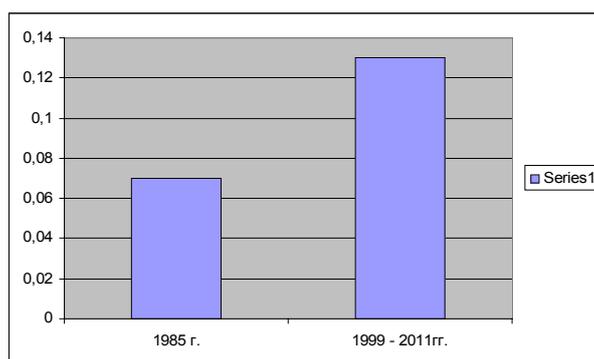


Рис. 1. Сравнительная характеристика динамики заболеваемости первичным раком щитовидной железы в РА (на 10 000 населения)

Для глубокой и многосторонней интерпретации динамического ряда и получения статистически обоснованных выводов этот ряд подвергся анализу.

При анализе рассчитывались следующие показатели динамического ряда (табл. 1).

Таблица 1

Анализ динамики заболеваемости первичным раком щитовидной железы в РА (на 10 000 населения)

Показатели динамического ряда	1985 г.	1999 – 2011 гг.
Уровень заболевания	0,07	0,13
Показатель наглядности	100%	185%
Абсолютный прирост	–	0,06
Темп роста	–	185%
Темп абсолютного прироста	–	85%

Таблица 2

Динамика заболеваемости первичным раком щитовидной железы в РА в зависимости от пола (на 10 000 населения)

Эпидемиологический показатель	Пол				Разница показателей
	женщины		мужчины		
Показатель заболеваемости 1985г.	n = 16	0,09 ± 0,02	n = 8	0,05 ± 0,02	p > 0,05
Среднегодовой показатель 1999 – 2011 гг.	M = 32	0,2 ± 0,03	M = 9	0,06 ± 0,02	p < 0,001

С 1999 по 2011 гг. частота встречаемости первичного рака щитовидной железы у женщин выше (p < 0,001; табл. 2).

Таблица 3

Динамика заболеваемости первичным раком щитовидной железы в РА среди городского и сельского населения (на 10 000 населения)

Эпидемиол. показатель	Место жительства				Разница показателей
	город		село		
Показатель заболеваемости 1985 г.	n = 14	0,06 ± 0,02	n = 10	0,09 ± 0,03	p > 0,05
Среднегодовой показатель 1999 – 2011 гг.	M = 30	0,14 ± 0,03	M = 10	0,09 ± 0,03	p > 0,05

Примечание. Разница между показателями статистически не достоверна (p > 0,05)

Из данных 1985г. наибольшая заболеваемость – 0,32 ± 0,18 отмечена в возрастной группе 60-64 года (n = 3; p < 0,05). Согласно нашим исследованиям, с 1999 по 2011 гг. наибольшая заболеваемость также отмечена в возрастной группе 60 – 64 года – 0,34 ± 0,17 (M = 3,8; p < 0,001).

Как показывают исследования [2], за восьмилетний период (с 1961 по 1968 гг.) поступило на консультацию 6017 больных. При злокачественном зобе больных из города было 49,3%, из районов – 50,7%. Средний возраст больных составлял 50 лет; женщины – 88,9%, мужчины – 11,1%.

Из 162 больных РЩЖ 76 проживали в районах эндемического увеличения. Наибольшее число заболеваний зарегистрировано в

Араратской долине. Место жительства 76 больных РЩЖ приводится в табл. 4 [по 2].

Таблица 4

Место жительства	Число больных
Араратская долина (гг. Эчмиадзин, Арташат, Аштарак, Арарат, Веди, Октемберян)	23
Абовянский район	5
Разданский район	6
Талинский район	4
Территория Севанского бассейна г. Камо	8
Горисский и Сисианский районы	7
Степанаван	6
Кировакан	6
Апаран	4
Алаверди	4
Артикский район	3

Сравнивая показатели заболеваемости раком щитовидной железы 1961 по 1968 гг. с показателями 1999 – 2011 гг. (рис.2) можно увидеть, что «напряженные географические регионы» практически остались те же.

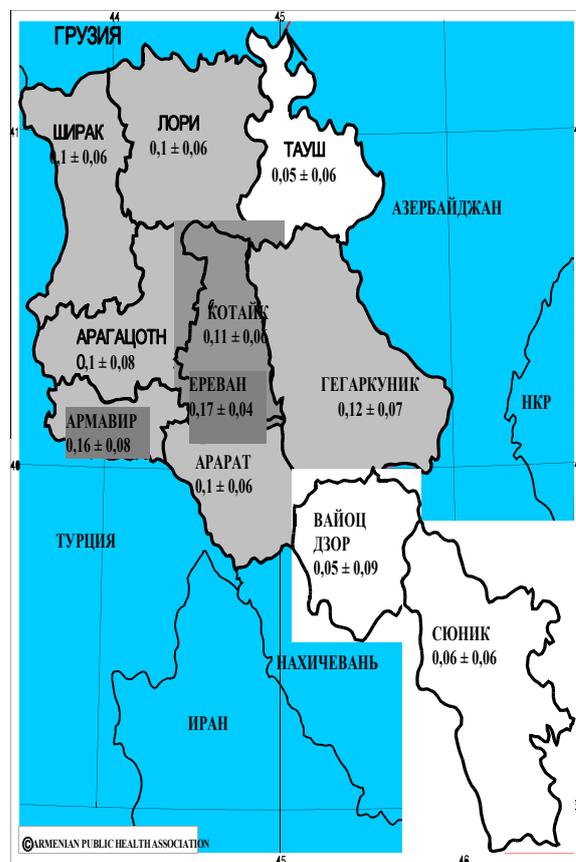


Рис. 2. Частота заболеваемости первичным РЩЖ в РА по марзам с 1999 по 2011 гг. (на 10 000 населения) (В основу данной карты легли только материалы клинических наблюдений)

Несомненно, что для составления более подробной и точной карты распространения РЩЖ в Армении следует наряду с материалами клинических наблюдений воспользоваться также данными массового осмотра населения.

Таким образом, ретроспективное сравнение результатов наших исследований с 1999 по 2011 гг. с материалом 1985 г. показало, что среднегодовой показатель заболеваемости населения Армении первичным раком щитовидной железы с 1999 по 2011 гг. выше показателя заболеваемости 1985г. в 1,9 раза. По сравнению с 1985г. увеличилась частота заболеваемости у женщин.

Поступила 28.11.11

**Վահանաձև գեղձի քաղցկեղի հիմնական
համաճարակաբանական օրինաչափությունների բազմամյա
դինամիկ տենդենցները Հայաստանում**

Ա.Ս. Խաչատրյան, Վ.Ա. Դավիդյանց

Աշխատանքը նվիրված է վահանաձև գեղձի քաղցկեղի հիմնական համաճարակաբանական օրինաչափությունների բազմամյա դինամիկ տենդենցների ուսումնասիրությանը Հայաստանում: 1999-ից 2011 թթ.-ի և 1985 թ.-ի նյութերի ռետրոսպեկտիվ համեմատության արդյունքները ցույց են տվել, որ հիվանդացության միջին ցուցանիշը Հայաստանում աճել է 1,9 անգամ: Ստացված արդյունքները ցույց են տվել ավելի բարձր հիվանդացություն կանանց շրջանում:

Long-term trends of epidemiological basic laws of thyroid gland carcinoma in Armenia

A.S. Khachatryan, V.A. Davidyants

The present work is devoted to one of the most topical problems of medicine – the problem of thyroid gland carcinoma. The purpose of the study was to elucidate the long-term tendencies of the main epidemiologic conformities of thyroid gland carcinoma in Armenia. The analysis of retrospective comparison of results of our studies for the period from 1999 to 2011 and data of 1985 has shown that the average morbidity index of the Armenian population increased to 1,9 times. The results of our investigation have revealed a higher morbidity rate among women.

Литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М., 2008.
2. Казарян Г.А. Клинико-диагностические исследования в динамике лечения заболеваний щитовидной железы. Дис... докт. мед. наук. Ереван, 1970.
3. Рудницкий Л.В. Заболевания щитовидной железы. Диагностика, симптомы, лечение, профилактика. СПб., 2009.
4. Шариманян С.С. Зоб в Армении. Ереван, 1964.
5. Ronald A. DeLellis, Ricardo V.Lloyd, Philipp U. Heitz, Charis Eng. WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Endocrine Organs. IARC Press, Lyon, 2004, p.49-133.