

Заболееваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы в городе Баку

Фуад Аловсат оглы Марданлы^{1*}, Назим Азиз оглы Гулиев¹,
Ирада Джамиль кызы Алиева², Флора Камиловна Алиева¹,
Севиль Ибадулла кызы Джафарова¹, Егана Рустам кызы Джафарова¹,
Адиба Ислам кызы Бурджиева¹

¹Национальный центр онкологии, г. Баку, Азербайджан;

²Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-472

Цель. Изучение эпидемиологической ситуации по заболеваемости раком щитовидной железы в г. Баку за период 2012–2016 гг.

Методы. Основой для проведения настоящего исследования послужили данные статистической формы отчётности №7 Минздрава Азербайджанской Республики за период 2012–2016 гг. Были обследованы 355 больных, которые в дальнейшем были разделены на две возрастные группы: 0–17 лет (дети) и 18 лет и старше (взрослые). Для оценки эпидемиологической ситуации были использованы показатели экстенсивности (структуры заболеваемости), интенсивности (частоты заболеваемости), поражённости населения злокачественными новообразованиями щитовидной железы, общий коэффициент смертности и летальности, величина 5-летней выживаемости больных и агрессивности опухоли.

Результаты. Анализ заболеваемости раком щитовидной железы в г. Баку за период 2012–2016 гг. выявил увеличение показателей заболеваемости, особенно у лиц женского пола. За изучаемый период заболеваемость раком щитовидной железы составила у лиц мужского пола 1,5–1,6 на 100 тыс., у лиц женского пола — 2,5–4,2 на 100 тыс. Показатель поражённости за наблюдаемый период у лиц мужского пола увеличился в 1,7 раза, у лиц женского пола — в 2,3 раза. Пик заболеваемости раком щитовидной железы у лиц женского пола приходился на возрастную группу 30–39 лет (1,8 на 100 тыс.) и 50–59 лет (2,2 на 100 тыс.), у лиц мужского пола величина стандартизованного показателя по всем возрастным группам была относительно стабильна (0,3 на 100 тыс.).

Вывод. Оценка заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения г. Баку за период 2012–2016 гг. выявила её рост, особенно среди женского населения.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, заболеваемость, смертность, летальность.

Incidence of thyroid malignancies in Baku

F.A. Mardanly¹, N.A. Guliev¹, I.Dz. Alieva², F.K. Alieva¹, S.I. Dzhaferova¹, E.R. Dzhaferova¹, A.I. Burdzhueva¹

¹National Center of Oncology, Baku, Azerbaijan;

²Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Aim. To study the epidemiological situation of the incidence of thyroid cancer in Baku during the period 2012–2016.

Methods. The basis for conducting the present study was statistical reporting form No. 7 of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan for the period 2012–2016. 355 patients were examined who were further divided into 2 age groups: 0–17 years (children) and 18 years and older (adults). To assess the epidemiological situation, extensive parameter (disease distribution), intensive (incidence), prevalence of thyroid malignancies, overall mortality rate and lethality, 5-year survival and cancer aggressiveness were used.

Results. Analysis of the incidence of thyroid malignancies in Baku during the period 2012–2016, revealed an increase in incidence, especially in female patients. During the study period, incidence of thyroid cancer among males was 1.5–1.6 per 100 000, and among females — 2.5–4.2 per 100 000. Prevalence during the study period among males increased by 1.7 times and by 2.3 times among females. The peak morbidity of thyroid cancer among females was in the age group of 30–39 years (1.8 per 100 000) and 50–59 years (2.2 per 100 000), and among males the standardized index for all age groups was relatively stable (0.3 per 100 000).

Conclusion. The assessment of incidence of thyroid malignancies among the population of Baku during the period 2012–2016 revealed its increase, especially among the female population.

Keywords: thyroid cancer, morbidity, mortality, lethality.

В структуре общей онкологической заболеваемости злокачественные опухоли щитовидной железы занимают около 2%.

Отмечают рост заболеваемости, преимущественно за счёт лиц молодого возраста. По данным Всемирной организации

здравоохранения (ВОЗ), за последние 10 лет заболеваемость выросла в 2 раза.

Рак щитовидной железы (РЩЖ) встречается в любом возрасте, болеют даже дети и подростки. Подъём заболеваемости приходится на возраст 40–60 лет, причём эта патология встречается чаще у женщин, которые имеют ряд факторов, предрасполагающих к гиперпластическим процессам в железе. Соотношение женщин и мужчин, заболевших РЩЖ, составляет 3:1 [1, 2].

По данным литературы [2], заболеваемость РЩЖ в Российской Федерации составляет у лиц женского и мужского пола 8,3 и 1,6 на 100 тыс. соответственно. В Европе относительно высокие показатели заболеваемости РЩЖ отмечены в Швейцарии: 1,6–5,3 на 100 тыс. у лиц мужского пола и 3,9–9,7 на 100 тыс. у лиц женского пола. При этом наиболее высокий уровень заболеваемости РЩЖ отмечен в Нидерландах [3].

Увеличение заболеваемости РЩЖ прослеживается и в Азербайджанской республике, где за период 2009–2015 гг. показатель заболеваемости варьировал в диапазоне 1,0–2,8 на 100 тыс., при этом у лиц женского пола эти цифры были значительно выше (1,3–4,5 на 100 тыс.) по сравнению с лицами мужского пола (0,7–1,1 на 100 тыс.) [4].

Факторы, играющие ведущую роль в этиологии и патогенезе злокачественных новообразований щитовидной железы, — длительная стимуляция ткани высокими дозами тиреотропного гормона, воздействие на ткань щитовидной железы ионизирующего излучения, наличие в ткани железы неопластических процессов. Немаловажную роль играют также химические канцерогены и тяжёлые психогенные травмы [5].

Целью настоящего исследования было изучение эпидемиологической ситуации в отношении заболеваемости РЩЖ в г. Баку за период 2012–2016 гг.

Основой для проведения настоящего исследования послужили данные статистической формы отчётности №7 «Отчёт о злокачественных новообразованиях» Минздрава Азербайджанской Республики за период 2012–2016 гг. Были обследованы 355 больных, как детский контингент (0–17 лет), так и взрослый (18 лет и старше).

В качестве результирующих показателей, позволивших оценить эпидемиологическую ситуацию, были рассчитаны следующие:

– экстенсивный показатель заболеваемости РЩЖ (%);

– интенсивный показатель заболеваемости РЩЖ (на 100 тыс.);

– показатель поражённости населения РЩЖ (на 100 тыс.);

– общий коэффициент смертности от РЩЖ (на 1 тыс.);

– показатель летальности (%);

– величина 5-летней выживаемости больных (%);

– коэффициент агрессивности опухоли (индекс достоверности учёта).

Данные величины рассчитывали по методикам, применяемым в онкологии [6, 7], а также по методике, предложенной ВОЗ для количественной оценки состояния здоровья [8].

Проведённый статистический анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в г. Баку за период 2012–2016 гг. выявил достаточно напряжённую ситуацию, особенно у лиц женского пола. Так, если в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля РЩЖ в 2012 г. составляла 2,1% (независимо от пола), то в 2016 г. — 2,8%. Следует отметить, что если у лиц мужского пола величина данного показателя была относительно стабильна (1,1–1,4%), то у лиц женского пола данная величина увеличилась в 1,5 раза (2,8% в 2012 г. против 4,1% в 2016 г.).

Аналогичная картина была отмечена и при расчёте показателей коэффициентов интенсивности и поражённости РЩЖ (табл. 1).

Как видно из табл. 1, происходит стабильный рост заболеваемости РЩЖ у лиц женского пола, величина интенсивного показателя которого увеличилась за последние 5 лет в 1,9 раза, а по величине показателя поражённости — в 2,3 раза. У лиц женского пола отмечено относительное увеличение показателя поражённости (в 1,7 раза).

Как видно из рис. 1, величина показателя общего коэффициента смертности у лиц мужского пола была относительно стабильна и варьировала в диапазоне 0,003–0,007 на 1 тыс. У лиц женского пола диапазон колебаний был достаточно высок (в 3,3 раза) и варьировал в диапазоне 0,003–0,01 на 1 тыс.

Проведённые исследования выявили относительно невысокий уровень коэффициента летальности у лиц как мужского, так и женского пола: величина колебалась в диапазоне 5,5 и 7,9% соответственно. Величина 5-летней выживаемости в среднем за 5 лет наблюдения составила 31,4%.

Таблица 1. Показатели заболеваемости и поражённости раком щитовидной железы населения г. Баку в 2012–2016 гг.

Годы	Заболеваемость, на 100 тыс.			Поражённость, на 100 тыс.		
	Всего	Мужской пол	Женский пол	Всего	Мужской пол	Женский пол
2012	2,5	1,5	3,5	9,1	4,5	13,6
2013	2,5	1,5	3,5	10,5	5,5	15,4
2014	2,9	1,2	5,2	12,8	5,3	20,2
2015	4,0	1,4	6,6	16,2	6,6	25,6
2016	4,2	1,6	6,7	19,6	7,9	31,2

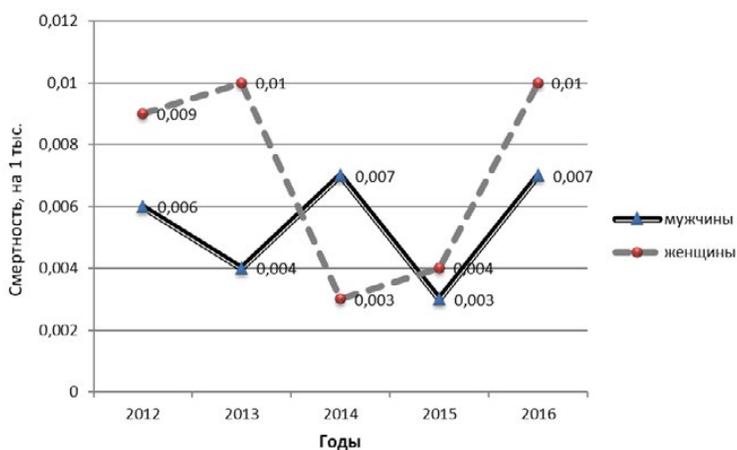


Рис. 1. Показатель общего коэффициента смертности у больных раком щитовидной железы в г. Баку за период 2012–2016 гг.

Таблица 2. Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы в г. Баку в 2012–2016 гг.

Возраст, годы	Численность населения		Интенсивный показатель, на 100 тыс.		Средний стандарт		Стандартный показатель, на 100 тыс.	
	Мужской пол	Женский пол	Мужской пол	Женский пол	Мужской пол	Женский пол	Мужской пол	Женский пол
0–17	275 788	236 864	—	—	24 707,9	20 968,9	—	—
18–29	252 946	249 195	0,8	2,8	22 661,4	22 060,6	0,2	0,6
30–39	182 094	188 759	2,2	11,1	16 313,8	16 710,3	0,3	1,8
40–49	148 166	169 057	1,3	6,5	13 274,2	14 966,2	0,2	1,0
50–59	151 121	157 515	2,6	15,9	13 538,9	13 944,4	0,3	2,2
60–69	65 669	74 803	4,6	13,4	5883,3	6622,1	0,3	0,9
≥70	40 411	53 402	7,4	3,7	3620,5	4727,5	0,3	0,2
Σ	1 116 195	1 129 595	1,6	6,7	100 000	100 000	1,6	6,7

Коэффициент агрессивности опухоли был на низком уровне и варьировал в диапазоне 0,1–0,3.

Расчёт стандартизованного показателя заболеваемости РЩЖ в г. Баку показал, что лица женского пола заболевают более чем в 4 раза чаще, чем лица мужского пола (6,7 против 1,6 на 100 тыс. соответственно). У пациенток женского пола высокие уровни заболеваемости отмечены в двух возрастных группах: 30–39 и 50–59 лет, в то время как у представителей мужского пола величина данного показателя была стабильна во всех возрастных группах. Не зарегистрировано случаев заболеваемости в возрастной группе 0–17 лет (табл. 2).

Исследования выявили, что среди первичных больных наиболее часто встречались I и II клинические стадии (68,7%), с III клинической стадией были 18,9% пациентов, с IV клинической стадией — 12,4%.

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что проведённая сравнительная оценка показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения г. Баку за период 2012–2016 гг. выявила рост заболеваемости данной патологией, особенно среди женского населения.

ВЫВОДЫ

1. Заболеваемость раком щитовидной железы в 2012–2016 гг. в Баку варьировала в диапазоне 2,1–2,9%.

2. Стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости раком щитовидной железы у лиц женского пола превышал аналогичный показатель у представителей мужского пола в 4,2 раза (6,7 против 1,6 на 100 тыс.).

3. За 5-летний срок наблюдения отмечено увеличение показателя поражённости раком щитовидной железы у мужчин в 1,7 раза, у женщин — в 2,3 раза.

4. Показатели смертности от рака щитовидной железы в г. Баку в 2012–2016 гг. были относительно невысоки и независимо от пола составили 0,007–0,01 на 1 тыс.

Данная работа выполнена при финансовой поддержке Фонда развития науки при Президенте Азербайджанской Республики. Грант № EIF-KETPL-2-2015-1(25)-56/37/3.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванилов А.К. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в мире, РФ и отдельных её регионах (обзор литературы). *Молодой учёный*. 2014; (2): 337–339. [Ivanilov A.K. The incidence of malignant tumors in the world, the Russian Federation and its separate regions (literature review). *Molodoy uchenyy*. 2014; (2): 337–339. (In Russ.)]
2. Матякин Е.Г., Подвязников С.О. Опухоли щитовидной железы. В кн.: *Онкология. Справочник практикующего врача*. Под ред. И.В. Поддубной. М.: МЕДпресс-информ, 2009; 177–185. [Matyakin E.G., Podvaznikov S.O. Tumors of the thyroid gland. In: *Onkologiya. Spravochnik praktikuyushchego vracha*. (Oncology. The Practitioner's Guide.) Ed. by I.V. Poddubnaya. Moscow: MEDpress-inform. 2009; 177–185. (In Russ.)]
3. Океанов А.Е., Монсеев П.И., Левин Л.Ф. *Статистика онкологических заболеваний*. Под ред. О.Г. Суконко. Минск: РНПЦ ОМР им. Александрова. 2014; 382 с. [Okeanov A.E., Moiseev P.I., Levin L.F. *Statistika onkologicheskikh zabolevanij*. (Statistics of cancer diseases.) Ed. by O.G. Sukonko. Minsk: RSPTs OMR im. Alexandrova. 2014; 382 p. (In Russ.)]
4. Марданлы Ф.А., Алиев А.Д., Гулиев Н.А. и др. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком щитовидной железы в Азербайджанской Республике за период 2009–2015 гг. *Рос. онкол. ж.* 2016; (5): 271–274. [Mardanly F.A., Aliev A.D., Guliev N.A. et al. Epidemiological aspects of the prevalence of thyroid cancer in the Azerbaijan Republic over the period of 2009–2015. *Rossiyskiy onkologicheskij zhurnal*. 2016; (5): 271–274. (In Russ.)]
5. Европейский консенсус по диагностике и лечению дифференцированного рака щитовидной железы из фолликулярного эпителия. Перевод и предисловие П.О. Румянцева. *Тиронет*. 2006 (3): 104–108. [European consensus for the management of patients with differentiated thyroid carcinoma of the follicular epithelium. Translation and preface by P.O. Rumyantsev. *Tironet*. 2006 (3): 104–108. (In Russ.)]
6. Мерабишвили В.И. Индексные оценки деятельности онкологической службы. В кн.: *Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии)*. Руководство для врачей. Ч. 1. СПб. 2011; 125–138. [Merabishvili V.I. The index assessment of activity of oncology service. In: *Onkologicheskaja statistika (tradicionnye metody, novye informacionnye tehnologii)*. (Cancer statistics (traditional methods, new information technologies)). A guide for physicians. Part 1. Saint Petersburg. 2011; 125–138. (In Russ.)]
7. Петрова Г.В., Грецова О.П., Каприн А.Д., Старинский В.В. *Характеристика и методы расчёта статистических показателей, применяемых в онкологии*. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. 2014; 40 с. [Petrova G.V., Gretsova O.P., Kaprin A.D., Starinskiy V.V. *Harakteristika i metody raschjota statisticheskikh pokazatelej, primenjaemyh v onkologii*. (Characteristics and calculation methods of statistical indicators used in oncology.) Moscow: MNI OI im. P.A. Gertsena. 2014; 40 p. (In Russ.)]
8. Биглхол Р., Бонита Р., Къельстрем Т. *Основы эпидемиологии*. ВОЗ. Женева. 1994; 17–47. [Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T. *Basic epidemiology*. Geneva: World Health Organization, 1994. Russ. ed.: Biglkhoh R., Bokita R., K'elstrem T. *Osnovy epidemiologii*. Zheneva: VOZ. 1994; 22–24. (In Russ.)]