

Г.С. Нор
В.М. Соркин
О.В. Петрова
Ф.В. Киселев

Крымский государственный
медицинский университет
им. С.И. Георгиевского,
Симферополь

Керченская городская
больница № 1, Керчь,
АР Крым, Украина

Ключевые слова: рак молочной
железы, заболеваемость,
демографические особенности,
этнические особенности.

НЕКОТОРЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ КРЫМА

Резюме. Цель работы — сравнение численности, возрастного состава и заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) в наиболее многочисленных этнических группах женского населения Крыма: славянской, татарской, армянской. Наиболее высокую заболеваемость отмечали у представительниц армянской этнической группы (91,4 на 100 тыс.), в славянской популяции заболеваемость была ниже (63,5 на 100 тыс.). Самая низкая заболеваемость оказалась характерной для крымско-татарской популяции (42,8 на 100 тыс. населения; $p < 0,001$). В пременопаузальный период во всех популяциях наблюдается сходное возрастание заболеваемости РМЖ. В постменопаузальный период только в крымско-татарской этнической группе отмечали резкое снижение показателя заболеваемости РМЖ со 103,4 в интервале 50–59 лет — до 69,1 на 100 тыс. в возрасте 60–69 лет.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время известно, что заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) в различных странах мира подвержена значительным колебаниям [14]. Так, в начале третьего тысячелетия особенно высокую заболеваемость РМЖ регистрировали в США, Канаде, Франции, в странах Прибалтики (от 90 до 110 на 100 тыс. женского населения). Наиболее низкую заболеваемость наблюдали среди коренного населения Японии, Среднеазиатских стран и некоторых стран Африки, где этот показатель колебался от 4 до 14 на 100 тыс. женщин [13]. Колебания заболеваемости выявлены эпидемиологами также и в различных регионах отдельных стран [2]. В частности, в 2006 г. в южных регионах Украины (Харьковская, Николаевская, Одесская обл. и АР Крым) заболеваемость женщин РМЖ находилась в пределах свыше 70 на 100 тыс. и значительно превышала этот показатель по сравнению с северо-западными областями Украины (Тернопольская, Ровненская, Ивано-Франковская обл.), где заболеваемость РМЖ чуть превышала 40 на 100 тыс. женского населения [9].

Существуют также различия в уровне заболеваемости РМЖ у коренного и неместного населения, проживающего на одной и той же территории [7]. Так, выявлены различия между заболеваемостью РМЖ в США среди американок европейского и африканского происхождения [12]. РМЖ отмечают в 5–6 раз чаще у родившихся в США и на Гавайских островах японок, чем среди коренных жительниц Японии [13]. Подобные данные получены и при изучении заболеваемости РМЖ среди женщин славянского и коренного населения в Таджикистане, Армении, Киргизской республике, Узбекистане, в регионах Сибири и

Дальнего Востока [1, 3, 4, 6, 7, 10]. По существующему мнению, причиной таких территориальных колебаний является интегрированное воздействие на организм женщин природно-климатических условий местности проживания, этнического состава населения страны со своими национальными особенностями стиля жизни (традициями питания и условиями проживания, отношением к браку и фертильности и др.), а также этнические особенности наследования предрасположенности к онкологической патологии, определяемые в целом как факторы риска заболевания [14]. Причем различия в уровнях заболеваемости РМЖ должны зависеть от степени влияния на популяцию этих факторов риска.

Несмотря на длительное и активное изучение причин развития РМЖ, ведущий этиологический фактор заболевания до настоящего времени не определен [5, 13]. Это вызывает необходимость продолжения сравнительного изучения уровней заболеваемости РМЖ на различных территориях и в различных этнических группах населения [5, 13, 14]. Между тем в Украине обычно не изучалось влияние на уровень заболеваемости РМЖ состава населения в результате отсутствия его существенной полиэтничности. АР Крым после массового возвращения депортированных народов оказалась уникальной для Украины полиэтничной моделью для сравнительного изучения заболеваемости и этиологии РМЖ в отличающихся друг от друга этнических группах, компактно проживающих на ограниченной территории. Это позволяет элиминировать часть факторов, связанных с природно-климатическими особенностями местности проживания, выделить и изучить прочие факторы риска.

Цель работы — сравнение численности и возрастного состава наиболее многочисленных этнических групп населения АР Крым с показателями заболеваемости РМЖ у женщин из этих популяций.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на основании данных канцер-регистра Крымского республиканского учреждения «Онкологический клинический диспансер» (главный врач — Ф.В. Киселев), данных оргметодслужбы Керченского городского онкодиспансера (главный врач — П.Г. Кравченко). Сравнения были проведены между тремя наиболее численными этническими группами населения Крыма — славянками (русские, украинки и белоруски), крымскими татарками, армянским женским населением. К той или иной этнической группе относили женщин при условии идентичной этнической принадлежности обоих родителей. Данные о численности и возрастном составе населения получали из Главного управления статистики в АР Крым (Госкомстат Украины). Между представительницами славянской, крымско-татарской и армянской этнических групп сравнивали демографические показатели (общая численность женского населения, его возрастной состав), а также показатели общей и повозрастной заболеваемости РМЖ.

Диагноз устанавливали согласно принятым стандартам на основании жалоб больных с последующим уточняющим клиническим обследованием, ультразвуковым исследованием молочных желез, маммографией по общепринятым показателям [11], а при подозрении на рак — с цитологическим исследованием полученного при тонкоигольной пункции материала, либо с гистологическим исследованием ткани после трепанбиопсии или оперативного лечения. В исследование были включены только больные РМЖ женщины с морфологически подтвержденным диагнозом.

Обычный (грубый) показатель заболеваемости рассчитывали, исходя из абсолютного числа заболевших РМЖ в 2006 г. на 100 тыс. проживающего в АР Крым женского населения соответствующей этнической группы, а повозрастную заболеваемость — на 100 тыс. населения соответствующего возраста и этнической принадлежности.

Достоверность различий определяли на основании расчета *t*-критерия Стьюдента. Достоверными считали различия при $p < 0,05$. Статистический анализ проводили с помощью пакета MedStat версия 3, лицензионный паспорт MS 000053 (Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г., 2006).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Заболеваемость РМЖ женского населения Крыма в конце 80-х годов XX ст. составляла 21,3 на 100 тыс. женского населения и была ниже общеукраинского показателя, достигшего 23,2 на 100 тыс. [2]. К 2001 г. заболеваемость РМЖ в Крыму возросла до 64,3 на 100 тыс. женского населения (рис. 1), став выше общеукраинской (58,4) [8].

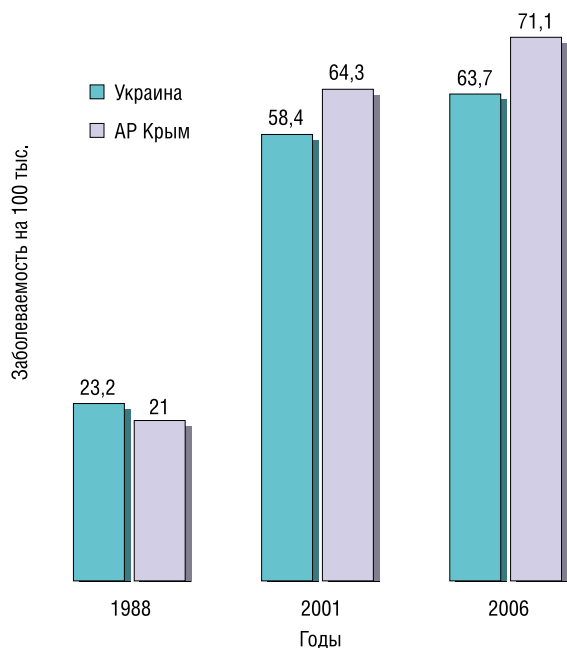


Рис. 1. Заболеваемость РМЖ в Украине и АР Крым [2, 8, 9]

Такая тенденция оказалась характерной и в дальнейшем: в 2006 г. показатель заболеваемости жительниц Крыма достиг 71,1, в Украине — 63,7 на 100 тыс. [9]. Причем за два последних десятилетия заболеваемость РМЖ в Украине повысилась только в 2,7 раза, а в Крыму возросла в 3,4 раза. Причинами этого предположительно могут быть как изменившаяся степень влияния каких-либо факторов риска заболевания, так и изменения в демографической ситуации в Крыму в связи с массовым возвращением депортированных народов в 90-х годах XX ст. Например, к 2006 г. и до настоящего времени, в отличие от конца 80-х годов XX ст., наиболее значительными по численности этническими группами женского населения стали не только славянки и армянки, но также крымские татарки. Так, в соответствии с официальными данными Госкомстата Украины (Главное управление статистики в АР Крым), к 2006 г. общая численность женщин славянской этнической группы составила 901 113, крымско-татарской — 139 985, армянской — 4376. Средний возраст славянок в крымской женской популяции составляет 45,1, крымских татарок — 34,3, а армянок — 36,5 года.

Среди жительниц АР Крым с 2001 по 2006 г. выявлено 3743 больных РМЖ славянок, 351 крымская татарка и 17 армянок (табл. 1).

Таблица 1
Абсолютное число первичных больных РМЖ в период с 2001 по 2006 г.

Год	Этническая группа		
	Славянки, п	Крымские татарки, п	Армянки, п
2001	606	52	2
2002	630	49	3
2003	681	79	4
2004	644	50	2
2005	609	61	2
2006	573	60	4
Всего	3743	351	17

Заболеваемость РМЖ в 2006 г. среди всего женского населения АР Крым по уточненным данным Нацио-

Особенности развития РМЖ в различных этнических популяциях АР Крым (2006)*

Этническая группа	Абс. число женского населения, п	Средний возраст группы, лет	Абс. число заболевших, п	Средний возраст больных, лет	Заболееваемость (на 100 тыс.)
Славянки	901 113	45,1 ± 1,11	573	59,84 ± 1,90	63,59
Татарки	139 985	34,3 ± 2,89	60	53,43 ± 3,61	42,86
Армянки	4376	36,5 ± 4,52	4	48,52 ± 7,13	91,41

*Общая заболеваемость РМЖ в 2006 г. в Крыму – 71,1 на 100 тыс. [9].

нального института рака составила 71,1 на 100 тыс. [9]. По рассчитанным нами данным по отдельным национальным группам (табл. 2) в 2006 г. наиболее высокая заболеваемость РМЖ наблюдалась среди представительниц армянской этнической группы (91,41 на 100 тыс.). В славянской группе этот показатель был ниже, чем в армянской, составляя 63,59 на 100 тыс. женского славянского населения (различия не достоверны в связи с незначительным количеством заболевших армянок; $p = 0,35627$). Самая низкая заболеваемость РМЖ оказалась характерной для женской крымско-татарской группы, в которой этот показатель составил 42,86 на 100 тыс. соответствующего женского населения ($p < 0,001$). Таким образом, высокие темпы роста заболеваемости в Крыму не связаны с демографическими изменениями в составе женского населения различных этнических групп, поскольку такое возрастание заболеваемости произошло на фоне снижения на 5% численности славянского и относительно более значительного возрастания (на 12%) числа крымско-татарского женского населения, имеющего наиболее низкий показатель заболеваемости РМЖ.

Причинами более высокой заболеваемости славянского женского населения Крыма по сравнению с крымско-татарской этнической группой на первый взгляд могут являться разная доля городского и сельского населения этих национальностей, а также особенности указанного выше возрастного состава населения изучаемых популяций. Известно, что заболеваемость РМЖ городского населения превышает эти показатели у жительниц сельской местности [2]. Учитывая это, нами были рассмотрены показатели заболеваемости городского и сельского населения разных этнических групп (табл. 3). Как можно видеть, более высокая заболеваемость славянок не связана с различиями в городском или сельском образе жизни, поскольку уровень заболеваемости в славянской популяции превышает этот показатель у крымских татарок как среди горожанок, так и среди жительниц села. 3 из 4 заболевших армянок являлись городскими жительницами.

Таблица 3
Заболееваемость РМЖ городского и сельского женского населения разных этнических групп

Этническая группа*	Заболееваемость РМЖ на 100 тыс. женского населения	
	Городское население	Сельское население
Славянки	75,09	45,74
Крымские татарки	54,33	35,59

*Все различия достоверны при $p < 0,05$.

В то же время крымско-татарская женская популяция является более молодой (средний возраст — 34,3 года), чем славянская (средний возраст — 45,1 года), что и могло бы обуславливать более высокую заболеваемость в последней. Однако,

во-первых, средний возраст заболевших крымских татарок был также достоверно ниже возраста больных РМЖ славянок ($53,43 \pm 3,61$ против $59,84 \pm 1,90$ года соответственно; $p = 0,03591$). А во-вторых, в армянской женской популяции, являющейся так же, как и крымско-татарской, более молодой по сравнению со славянской, показатели заболеваемости РМЖ значительно превышают таковые у славянок и татарок. Таким образом, выявленные нами различия в заболеваемости РМЖ скорее всего не связаны также и с более высоким средним возрастом славянской популяции, а могут быть обусловлены этническими особенностями в патогенезе РМЖ у представительниц различных национальных групп населения.

Это подтвердил и проведенный нами анализ по возрастной заболеваемости РМЖ в исследуемых этнических группах. Так, для славянских и армянских женщин характерна постоянная прямая зависимость между приростом показателя заболеваемости РМЖ и постарением популяции (рис. 2).

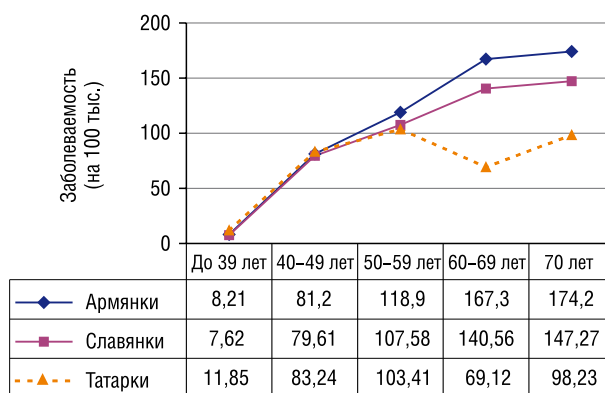


Рис. 2. Повозрастная заболеваемость РМЖ жительниц АР Крым разных этнических групп

В крымско-татарской группе графическое отображение частоты развития РМЖ в разных возрастных промежутках имеет более сложный характер в виде двугорбой кривой. Так, в возрастных интервалах до 39 лет и в 40–49 лет среди крымских татарок происходит идентичное со славянской группой возрастание заболеваемости. В возрасте 50–59 лет в крымско-татарской группе наблюдается пик показателя заболеваемости (103,4), причем различия между заболеваемостью в возрасте 50–59 лет достоверны по сравнению с предыдущим (40–49 лет) и последующим (60–69 лет) возрастными интервалами ($p < 0,05$). Однако начиная с середины возрастного интервала 50–59 лет (возраст наступления пери- и постменопаузы), у крымских татарок наблюдается резкое снижение показателя заболеваемости РМЖ, который в возрасте 60–69 лет составляет уже только 69,1 на 100 тыс. ($p < 0,05$). Следовательно,

можно предполагать, что в постменопаузальный период некие факторы риска продолжают влиять на славянскую и армянскую женские популяции с прежней интенсивностью, обуславливая продолжающийся рост заболеваемости РМЖ. Воздействие этих факторов на крымско-татарскую группу женского населения напротив уменьшается, приводя к достоверному снижению заболеваемости РМЖ.

Таким образом, РМЖ в пременопаузальный период, по-видимому, является следствием воздействия общих для всех этнических групп факторов риска. Факторы риска развития РМЖ в постменопаузальный период имеют этнические особенности, благодаря которым заболеваемость этим типом РМЖ в крымско-татарской группе является более низкой. Полученные нами предварительные данные ставят много вопросов, основным из которых является определение и элиминация действующих в эти периоды жизни женщины факторов риска, что может способствовать целям первичной профилактики РМЖ.

ВЫВОДЫ

1. Полученные предварительные данные указывают на существование этнических различий в этиологии РМЖ.

2. Заболеваемость РМЖ в армянской и славянской женских популяциях Крыма достоверно превышает заболеваемость в крымско-татарской популяции (91,41 и 61,67 против 42,86 на 100 тыс. женского населения). Заболеваемость РМЖ крымских татарок оказалась сравнима с заболеваемостью славянок, проживающих в Северо-Западных областях Украины.

3. Для женщин из славянской и армянской этнических групп характерна постоянная прямая зависимость между возрастным приростом показателя заболеваемости РМЖ и постарением популяции.

4. У крымских татарок в постменопаузальный период отмечают резкое снижение показателя заболеваемости РМЖ со 103,4 в интервале 50–59 лет — до 69,1 на 100 тыс. в возрасте 60–69 лет, что может быть связано с прекращением влияния некоторых факторов риска, продолжающих воздействовать на славянскую и армянскую женские популяции.

5. Национальные особенности возникновения и течения РМЖ необходимо изучать и учитывать при планировании национальных скрининговых программ профилактики, выявления, оптимизации лечения и рационального наблюдения за больными РМЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Абдрахманова ЖН, Баишева СА, Есенкулов АЕ.** Некоторые клинико-эндокринные особенности РМЖ у казашек. Материалы I съезда онкологов стран СНГ 1996: 515.
2. **Гуслицер ЛН.** Эпидемиология злокачественных опухолей на Украине. Киев: Наукова думка, 1988: 22–32.
3. **Игисниев НС.** К эпидемиологии рака репродуктивной системы у женщин в Кыргызстане. Материалы I съезда онкологов стран СНГ 1996: 223–4.

4. **Камарли З, Василевский МГ.** Социально-демографические аспекты рака в Кыргызстане. Материалы I съезда онкологов стран СНГ 1996: 32.

5. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред: **ВИ Тарутинова** / Киев, 2006. 415 с.

6. **Ованесбекова ТГ.** К вопросу о некоторых особенностях рака молочной железы у женщин Республики Армения. Материалы I съезда онкологов стран СНГ 1996: 64–5.

7. **Писарева ЛФ, Бояркина АП, Одинцова ИН.** Заболеваемость РМЖ в регионе Сибири и Дальнего Востока. Материалы I съезда онкологов стран СНГ 1996: 246.

8. **Федоренко ЗП, Гулак ЛЮ, Горох ЕЛ и др.** Рак в Україні, 2001–2002. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл нац канцер-реєстру України 2003; (4): 29–30.

9. **Федоренко ЗП, Гулак ЛЮ, Горох ЕЛ и др.** Рак в Україні, 2006–2007. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл нац канцер-реєстру України 2008; (9): 39.

10. **Хайтбаев БМ, Таджиев ХЯ.** К вопросу о распространении рака среди отдельных этнических групп в условиях крупного современного города (на примере г Ташкент). Материалы I съезда онкологов стран СНГ 1996: 46.

11. **Харченко ВП.** Лучевая синдромная диагностика заболеваний молочной железы. Москва: Стром, 2000. 166 с.

12. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2004. Atlanta: American Cancer Society, 2004. Last accessed May 13, 2004.

13. **Conto SI.** Risk factors and health promotion in families of patients with breast cancer. Clin J Oncol Nurs 2002; (6): 83–7.

14. **Levi F, Te VC, Randimbison L, et al.** Cancer risk in women with previous breast cancer. Ann Oncol 2003; 14 (1): 71–3.

THE DEMOGRAPHICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF BREAST CANCER IN DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF CRIMEAN WOMAN

G.S. Nor, V.M. Sorkin, O.V. Petrova, F.V. Kiseliyov

Summary. A purpose of work is comparing of quantity and age-dependent composition of the most numerous ethnic groups of womanish population of Crimea with the incidence of breast cancer. Comparisons are conducted between three ethnic groups of population of Crimea — Slavs, Tatars, Armenian womanish population. The most high morbidity was observed in Armenian ethnic group (91.4 per 100 thousands), in slavonic population incidence was below (63.5 per 100 thousands). The lowest incidence was observed in Crimean-Tatar population (42.8 per 100 thousands of population; $p < 0.001$). In premenopausal period there is similar growth of breast cancer incidence in all populations. In postmenopausal period in the Crimean-Tatar ethnic group it was fall-off of index of breast cancer incidence comes from 103.4 in 50–59 years — to 69.1 per 100 thousands in age 60–69 years.

Key Words: breast cancer, incidence, demographical features, ethnic features.

Адрес для переписки:

Нор Г.С.
98330, АР Крым, Керчь,
Индустриальное шоссе, 7, корп. 1, кв. 13
E-mail: crimonko@mail.ru