

Нургалиев Н.С., Нургазиев К.Ш.

Эпидемиология рака мочевого пузыря в республике Казахстан

Центр онкоурологии, Казахский Научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, г. Алматы

Nurgaliyev N.S., Nurgaziev K.Sh.

Bladder cancer epidemiology in the Kazakhstan republic

Резюме

Изучение основных эпидемиологических аспектов рака мочевого пузыря (РМП) в Республике Казахстан.

Материалом явились зарегистрированные случаи с впервые установленным диагнозом РМП. Среднегодовой интенсивный показатель заболеваемости раком мочевого пузыря был отмечен на уровне 3,9 на 100 тысяч населения. Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в старших возрастных группах, более выраженные среди мужчин.

По регионам страны выявлены области с относительно высокими, средними и низкими показателями заболеваемости раком мочевого пузыря. В сравнительном аспекте общая заболеваемость раком мочевого пузыря в Республике Казахстан относительно ниже, чем в развитых государствах мира.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, заболеваемость, интенсивный показатель, стандартизованный показатель

Summary

Research of the main epidemiological aspects of bladder cancer (BC) in the Republic of Kazakhstan. The material of the research is registered incidents of first confirmed diagnoses of bladder cancer. The average intensive index of bladder cancer disease was marked at 3,9 level according to 100 thousand of people. High incidences of disease were registered in the oldest age groups and more expressed among men. According to regions of country, were revealed regions with relatively high, medium and low indexes of bladder cancer disease. In a comparative aspects, overall sickness rate of bladder cancer in the Kazakhstan Republic are lower, than in the developed Nations of the world.

Key words: bladder cancer, sickness rate, intensive index, standardized index

Введение

Рак мочевого пузыря (РМП) в структуре злокачественных новообразований в мире занимает 7-е место у мужчин и 17-е у женщин. Однако в развитых странах мира РМП у мужчин он занимает 4-е место, а у женщин – девятое. В 2012 г. в мире было зарегистрировано 430 000 новых случаев РМП. На 1-ом месте находится Бельгия с показателем заболеваемости 17,5 на 100 тысяч (оба пола) [1]. Заболеваемость РМП растет неуклонно. Так в Великобритании в 2008-2010 гг. показатели заболеваемости РМП у мужчин выросли до 19,4, по сравнению с 1993-95 гг., когда они были зарегистрированы на уровне 15,2. У женщин также наблюдалась подобная динамика – увеличение с 5,1 до 5,8 на 100 тыс. соответствующей популяции [2].

По мнению Sievert K.D. и др. (2009) контингент больных РМП также растет, в связи с высокой частотой рецидивирования, что тоже может влиять на статистику [3]. Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что существует значительная географическая вариабельность в распространении злокачественных новообразований, в том числе и рака мочевого пузыря [4].

Эти различия могут касаться не только отдельных континентов, государств, но различных регионов в конкретно взятой стране [5]. Связано это с неравномерным воздействием эндогенных и экзогенных факторов риска [6, 7].

В Российской Федерации по данным регистра Санкт-Петербурга заболеваемость РМП составила 15,2 (грубый показатель) и 11,3 (стандартизованный) у мужчин и 5,2 и 2,2, соответственно у женщин. В структуре общей онкологической заболеваемости РМП составил 4,5% у мужчин и 1,5% у женщин [8].

По мнению большинства исследователей 75% вновь диагностированных больных РМП имеют инвазивные формы. Однако, оставшиеся 25% пациентов с впервые установленны РМП имеют мышечную инвазию и нуждаются в радикальной операции или лучевой терапии, что имеет неблагоприятный прогноз и низкую выживаемость, несмотря на системную терапию [9, 10].

Цель исследования – оценка заболеваемости населения Республики Казахстан раком мочевого пузыря.

Материалы и методы

Источником информации для проведенного исследования служили данные электронного регистра онкологических больных (ЭРОБ) о всех случаях РМП. Для подсчета показателей заболеваемости РМП были использованы данные по возрасту, полу и регионам, контингент, стадия заболевания, кратность лечения, дата взятия на учет, дата смерти и т.д. Стандартизованные показатели заболеваемости определялись прямым методом стандартизации с использованием мирового стандартного показателя населения.

Оценка и вычисление любых стандартизованных показателей предполагает возникновение определенных погрешностей и ошибок. С этой целью проведено определение стандартных ошибок с использованием 95%-ного доверительного интервала (ДИ). Для вычисления стандартной ошибки определяли вариации стандартизованного показателя заболеваемости (метод Пуассона). Статистическая обработка данных производилась на основе использования стандартных математических программ, используемых в медико-биологической статистике (SPSS, 16.0)

Результаты и обсуждение

Всего в Республике Казахстан за 10-летний период (2004–2013 гг.) было зарегистрировано 6174 больных РМП, что составляет в структуре злокачественных опухолей – 2,07%.

Анализ среднегодовых интенсивных показателей заболеваемости РМП в республике в возрастных группах в динамике за изучаемый период показал, что данные показатели имели тенденцию к росту (рис. 1). Так, среди лиц 0–29 лет данные показатели зарегистрированы только у мужчин (0,1%000). В возрастных группах 30–39 лет аналогичные показатели варьировались с 0,4%000 до 0,8%000. В возрастных группах 40–49 лет идет рост данных показателей, но среди женского населения они были ниже (0,9%000), по сравнению с показателями, отмеченными у мужчин (4,1%000). Показатели заболеваемости раком мочевого пузыря среди лиц 50–59 лет варьировались с 2,4%000 до 15,3%000. Заметный рост заболеваемости данной локализации в республике зарегистрирован среди лиц старше 60 лет. Так в возрасте 60–69 лет у муж-

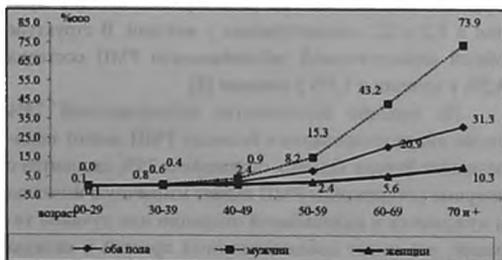


Рисунок 1. Среднегодовые половозрастные интенсивные показатели заболеваемости раком мочевого пузыря населения Республики Казахстан за 2004–2013 гг.

ского населения по возрастной показатель зарегистрирован на уровне 43,2%000, а среди женщин – 5,6%000. Высокая заболеваемость РМП наблюдается среди лиц в возрастных группах 70 лет и старше – 31,3%000 (оба пола), данный показатель среди мужского населения составил 73,9%000, а у женщин 10,3%000.

Повозрастные показатели заболеваемости РМП мужского и женского населения республики за период исследования выросли с увеличением возраста населения. Пик заболеваемости у всего населения в возрастных группах 70 лет и старше, с унимодальным характером роста.

Интенсивные показатели заболеваемости РМП (оба пола) населения республики за 10 лет свидетельствуют, что в динамике эти показатели имели тенденцию снижения с 4,0%000 (2004 г.) до 3,8%000 в конце исследования (рис.2).

Динамика интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости раком мочевого пузыря мужского населения за изучаемый период имеет тенденцию снижения. Период исследования завершился со значением показателя 6,4%000. Среди женского населения за 10-ти летний период также отмечается снижение показателей с 1,7%000 в 2008 г. до 1,3%000 в 2013 г.

Высокие показатели удельного веса рака мочевого пузыря по возрастным группам имели бимодальный характер роста. Пик отмечается в возрастных группах 70 лет и старше: у женского населения 43,7%, у мужчин удельный вес в данной возрастной группе составляет 36,3% (рис.3).

Общий среднегодовой интенсивный показатель заболеваемости РМП по республике составил $3,9 \pm 0,1\%000$, стандартизованный (мировой) – $3,8 \pm 0,1\%000$. Повозрастные показатели заболеваемости РМП мужского и женского населения республики за период исследования выросли с увеличением возраста населения. Пик заболеваемости у всего населения наблюдался в возрастных группах 70 лет и старше, с унимодальным характером роста.

Нами была выявлена географическая вариабельность в распространении рака мочевого пузыря. Были выявлены регионы с относительно высокими, средними и низкими показателями заболеваемости раком мочевого пузыря (рис.4).

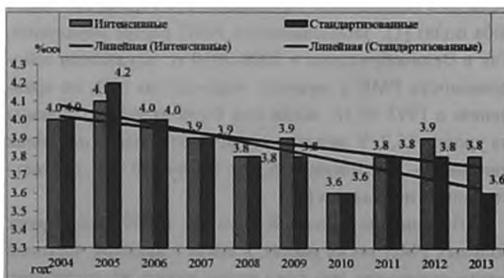


Рисунок 2. Интенсивные и стандартизованные показатели заболеваемости раком мочевого пузыря населения Республики Казахстан за 2004–2013 гг.

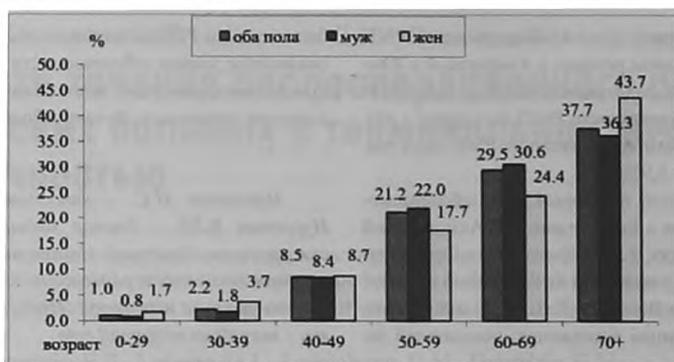


Рисунок 3. Удельный вес рака мочевого пузыря по возрастным группам населения Республики Казахстан за 2004-2013 гг.

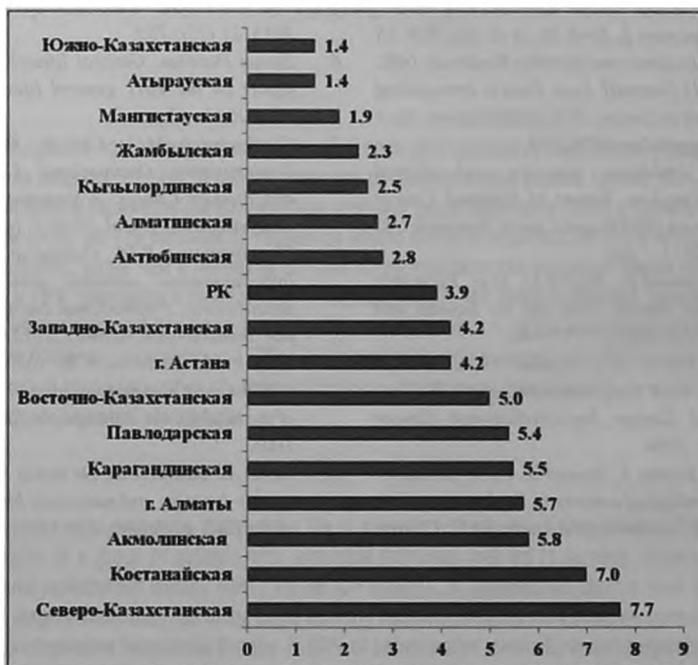


Рисунок 4. Среднегодовые показатели заболеваемости раком мочевого пузыря по областям Республики Казахстан за 2004-2013 гг.

Лидирующая позиция заболеваемости РМП установлена в Северо-Казахстанской области (7,7‰). Ряд высоких показателей отмечен в Костанайской (7,0‰), Акмолинской (5,8‰) областях и по г. Алматы (5,7‰).

Наиболее низкими показателями заболеваемости раком мочевого пузыря отметились Южно-Казахстанская (1,4‰), Атырауская (1,4‰), Мангистауская (1,9‰) области.

Заключение

В изучаемых регионах интенсивные показатели заболеваемости РМП были неодинаковыми. В Северных регионах они были относительно высокими и колебались

от 4,2‰ до 5,5‰ (в г. Астане, в Павлодарской и Восточно-казахстанской областях) до 7,0 – 7,7‰ в Костанайской и в Северо-казахстанской областях.

Рост заболеваемости РМП отмечен в старших возрастных группах – 60 лет и старше, достигая наиболее высоких значений в возрасте 70 лет и старше. Так, у мужчин заболеваемость РМП в Северо-Казахстанской области 111,5‰, а в Костанайской – 109,7‰. В других областях данные показатели колебались от 80‰ до 90‰. У женщин показатели заболеваемости в данной возрастной группе (70 лет и +) РМП были ниже и колебались от 32,2‰ в Восточно-казахстанской области до 44,8‰ в г. Астане.

Относительно низкие уровни заболеваемости РМП были отмечены в Западном регионе в Атырауской и Южном регионе в Южно-Казахстанской областях (среднегодовой показатель заболеваемости РМП был равен 1,48). В Мангистауской области заболеваемость РМП была также низкой и равнялась 1,9‰000.

В динамике отмечен некоторый рост заболеваемости РМП среди женщин в Карагандинской, Актюбинской и Павлодарской областях, у лиц обоего пола в Северо-казахстанской области и у мужчин в Костанайской области. Напротив, в г.Астане и Восточно-Казахстанской области прослеживается тенденция к снижению показателей за-

болеваемости РМП. Возможно, это связано с истинным снижением уровня заболеваемости РМП или обусловлено с организационными недостатками, элементарным недоучетом первичных случаев заболеваемости.■

Нурғалиев Н.С. – кандидат медицинских наук, **Нурғалиев К.Ш.** – доктор медицинских наук, Центр онкоурологии, Казахский Научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, г.Алматы, Автор, ответственный за переписку - Нурғалиев Нуржан Серикович – nurgaliyev.ns@gmail.com

Литература:

1. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., et al. GLOBOCAN 2012 v1.1. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 08/09/2015.
2. Bladder cancer incidence, mortality and survival rate in United Kingdom. Report of National Cancer Intelligence Network (NCIN) and Cancer Research UK. London: NCIN; 2013. – 8pp.
3. Sievert K.D., Amend B., Nagele U., et al. Economic aspects of bladder cancer: what are the benefits and costs?. *World J Urol.* 2009;27:295-300.
4. Donnelly D.W., Gavin A.T., Comber H. Cancer in Ireland 1994-2004: A comprehensive report. Belfast: Northern Ireland Cancer Registry/National Cancer Registry; Ireland; 2009.
5. Maruthappu M., Barnes I., Sayeed S., Ali R. Incidence of prostate and urological cancers in England by ethnic group, 2001-2007: a descriptive study. *BMC Cancer.* 2015. 21 (15): 753.
6. Steven Danstan. General lifestyle survey overview: A report on the 2011 general lifestyle survey. London: ONS:2013. - 92 pp.
7. Cumberbatch M.G., Cox A., Teare D., Catto J.W. Contemporary Occupational Carcinogen Exposure and Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Oncol.* 2015. 1:1(9):1282-90.
8. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Издание второе, дополненное. Часть 1..2015. - 223с.
9. Babjuk M., Oosterlinck W., Sylvester R., et al. EAU guidelines on non-muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder, the 2011 update. *Eur Urol.* 2011;59:997-1008.
10. Stenzl A., Cowan N.C., De Santis M., et al. Treatment of muscle-invasive and metastatic bladder cancer: update of the EAU guidelines. *Eur Urol.* 2011;59:1009-1018