

<sup>1</sup>Д. Ниязметова, <sup>1</sup>Н. Хамутваева, <sup>1</sup>З.И. Султанова, <sup>2</sup>Ы.А. Аннаоразов

<sup>1</sup>Южно-Казахстанская медицинская академия

<sup>2</sup>Международный казахско - турецкий университет имени Х.А. Яссави

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 20 на 100000 населения, в структуре онкопатологии рак желудка занимает третье место и составляет 10,3%. Не смотря на динамическое улучшение состояния онкологической помощи в Республике Казахстан, отмечается рост лиц с IV стадией заболевания (свыше 40%) и летальности на 1-м году с момента установления диагноза (до 52,5%). Соответственно, снижается доля закончивших лечение к концу календарного года, но повышается частота применения комбинированного и комплексного методов лечения.

**Ключевые слова:** рак, рак желудка, новообразования желудка.

**Актуальность темы исследования:** Возможно, последнее обстоятельство в определенной мере способствовало снижению летальности контингента больных раком желудка (с 52,5 до 45,7%). В статье обобщен статистический анализ заболеваемости, смертности и пятилетней выживаемости больных раком желудка по Южно-Казахстанской области за 5 лет (2003-2007гг.). В Южно-Казахстанской области этот показатель равен 12,4-12,7 на 100000 населения. За последние два года в структуре онкопатологии Южно-Казахстанской области рак желудка занимает первое место, составляя 16,6%. Запущенность составляет 25,3%, смертность 10,2 на 100000 населения, пятилетняя выживаемость 23,2%.

**Цель работы:** Выявить главные причины и факторы риска заболеваемости раком желудка. Ознакомиться методами профилактики и лечения.

**Задачи исследования:** Исследовать данные о раке желудка, провести литературный обзор и выявить встречаемость, и степень осложнений рака желудка.

Ежегодно в мире выявляется около 990 000 новых случаев рака желудка (РЖ), и данное злокачественное новообразование является третьей по частоте причиной онкологической смертности, а также находится на четвертом месте в мире по распространенности после рака легкого, рака молочной железы и колоректального рака. Этиологический РЖ является многофакторным заболеванием. Заболеваемость РЖ во всем мире широко варьирует в зависимости от пола и национальной принадлежности, при этом около 2 /3 случаев РЖ регистрируется в развивающихся странах, причем заболеваемость в 2-3 раза выше у мужчин, чем у женщин. Наиболее высокие показатели заболеваемости РЖ наблюдаются в странах Восточной Азии (35 на 100 000), Восточной Европы (21 на 100 000 населения), Южной Америки (15 на 100 000), в то время как наименьший уровень заболеваемости отмечен в Северной Америке (6 на 100 000) и странах Африки (3-4 на 100 000 населения). Известно, что нормальная клетка трансформируется в раковую, если в ее хромосомах происходит определенная мутация (дефект). Но что именно вызывает эту мутацию при раке желудка? Несмотря на все успехи медицины в изучении рака, причина злокачественного перерождения клеток желудка до сих пор остается не выясненной. На данный момент выделена только группа факторов риска, которые при неблагоприятном стечении обстоятельств могут спровоцировать это тяжелое заболевание. Согласно литературным данным, факторы риска развития рака желудка: наследственная предрасположенность — если у кого-то в семье выявлен рак желудка, то у всех остальных близких (кровных) родственников вероятность заболеть повышается на 20%; особенности питания — чрезмерное увлечение копченой, острой, соленой, жареной (пережаренной) и консервированной пищей, длительно хранящимися продуктами, содержащими нитраты, заметно повышает вероятность возникновения рака желудка; длительно существующие болезни желудка: гастриты (с пониженной кислотностью), язвы и полипы желудка; операции на желудке повышают риск развития рака желудка в 2,5 раза; наличие в желудке *Helicobacter Pylori* и раком желудка и занесла эту бактерию в разряд канцерогенов первого класса; работа с асбестом и никелем; дефицит витаминов В12 и С; первичные и вторичные (например, СПИД) иммунодефицитные состояния; в 20 раз чаще рак желудка встречается у больных пернициозной (злокачественной) анемией; некоторые вирусы, в частности, вирус Эпштейна-Барр; алкоголизм и курение.

**Материалы и методы:** Методы Исследование эпидемиологических показателей РЖ проводилось в целом по Республике Казахстан и по всем 16 регионам страны по отдельности. Данные для анализа были извлечены из официальных статистических источников: Формы № 35 Годовая «Отчет о больных злокачественными новообразованиями» и статистических материалов «Показатели онкологической службы Республики Казахстан» за период 2005-2014 годов. В процессе выполнения исследования оценивались следующие показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию в отношении РЖ: заболеваемость (инцидентность), смертность от данного заболевания, а также доля случаев раннего выявления РЖ (I-II стадии), которые прогностически являются наиболее благоприятными в отношении эффективности лечебных мероприятий и выживаемости пациентов. В исследование вошли все зарегистрированные случаи заболеваемости и смертности за указанный период. Интенсивные эпидемиологические показатели рассчитывались на 100 000 населения. Единственным радикальным методом лечения РЖ является хирургическая операция, выполняемая в полном объеме, часто с удалением регионарных лимфатических коллекторов, и только лишь при раке *in situ* (0-я стадия заболевания) возможно эндоскопическое удаление опухоли. При этом химиотерапия и лучевая терапия используются как адъювантное лечение. Особенностью течения и прогноза РЖ, как и большинства злокачественных новообразований, является прямая зависимость успеха лечения и выживаемости пациентов от того, насколько своевременно была выявлена опухоль. Так, прогноз РЖ лучше при ранних стадиях заболевания, когда опухолевый процесс ограничен стенкой желудка и еще не наблюдается поражения близлежащих и отдаленных лимфоузлов. Например, если для всех больных РЖ пятилетняя выживаемость составляет около 10 %, то при выявлении опухоли на ранних стадиях распространения процесса после выполнения радикальной операции данный показатель может достигать 40%. Говоря о прогнозе РЖ, следует отметить, что еще с 1970-х годов началось заметное повышение показателей пятилетней выживаемости при РЖ.

**Результаты и их обсуждения:** За период с 2005 по 2014 год в целом по Республике Казахстан отмечено снижение как заболеваемости РЖ (с 18,9 до 16,4 на 100 000 населения), так и смертности от данного заболевания (с 15,0 до 11,8 на 100 000 населения).

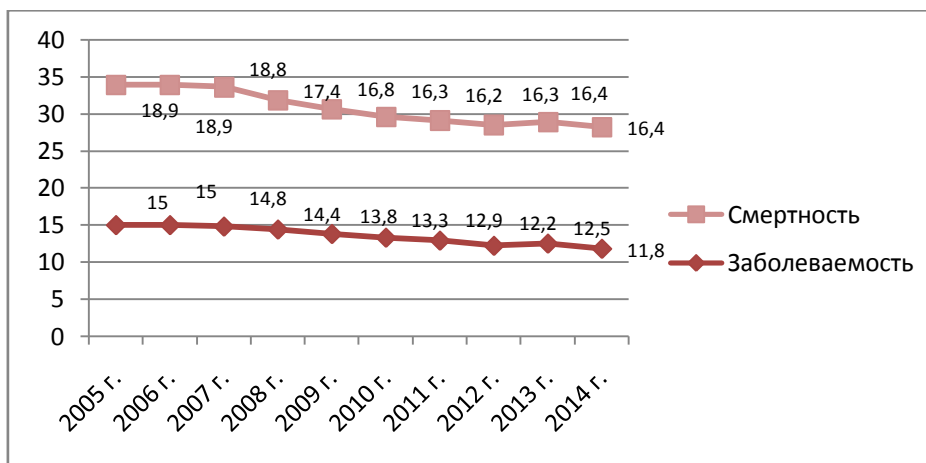


Рисунок 1 - Динамика заболеваемости раком желудка и смертности от него в Казахстане за период 2005–2014 гг. (на 100 000 населения)

По результатам анализа выявлено, что статистически значимые тренды снижения заболеваемости РЖ отмечены только в пяти из 16 регионов страны (Южно-Казахстанская, Кызылординская, Павлодарская области, г. Астана и г. Алматы). При этом наиболее выраженный тренд снижения заболеваемости РЖ отмечен в г. Астана ( $B = -0,92$ ).

**Обсуждение результатов:** Рак желудка на сегодняшний день остается распространённым заболеванием с неблагоприятным прогнозом. Большая часть пациентов погибает, несмотря на проводимые, порой агрессивные, лечебные мероприятия, включающие в себя радикальную хирургическую операцию и методы адъювантной терапии. Данный факт во многом объясняется тем, что большинство опухолей желудка диагностируется на поздних стадиях, когда выполнение оперативного вмешательства уже нецелесообразно или малоэффективно. Таким образом, за период 2005–2014 годов эпидемиологическая ситуация с РЖ в Республике Казахстан имеет устойчивую тенденцию к улучшению, но при этом регионы страны существенно различаются как по исходным значениям эпидемиологических показателей, так и по наблюдаемым тенденциям их изменения. Одним из ключевых факторов, предположительно способствовавших снижению заболеваемости, смертности и улучшению ранней диагностики РЖ в стране, является внедрение Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Гржибовский А. М. Однофакторный линейный ре-грессионный анализ // Экология человека. - 2008. - №10. - С. 55–64.
- Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Зло- качественные новообразования в России в 2015 году (забо- леваемость и смертность). - М.: МНИОИ им. П. А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. - 250 с.
- Холматова К. К., Гржибовский А. М. Панельные исследования и исследования тренда в медицине и обще-ственном здравоохранении // Экология человека. - 2016. - №10. - С. 57–64.
- Холматова К. К., Харьковская О. А., Гржибовский А. М. Классификация научных исследований в здравоохранении // Экология человека. - 2016. - №1. - С. 57–64.
- Черенков В. Г. Клиническая онкология: учеб. посо-бие для системы последипломного образования врачей. - М.: МК, 2010. - 434 с.
- Арзыкулов Ж.А. Сейтказина Г.Д. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006г. (статистические материалы). - Алматы: 2005. - 66 с.
- Аксель Е.М., Двойрин В.В., Трапезников Н.Н. Статистика злокачественных новооб-разований в России и некоторых других стран СНГ, 1980-1991 гг. - М.: 1993. - 86 с.
- Двойрин В.В., Аксель Е.М., Трапезников Н.Н. Статистика злокачественных новооб-разований в России и некоторых других странах СНГ в 1994 г. - М.:1995. - 104 с.
- Кулакеев О.К. Показатели онкологической службы Южно-Казахстанской области за 2007г. (статистическиематериалы). - Шымкент: 2008. - 40 с.

Д. Ниязметова<sup>1</sup>, Н. Хамутваева<sup>1</sup>, З.И. Султанова<sup>1</sup>, Ы.А. Аннаоразов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы

<sup>2</sup>Қ.А. Яссауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

#### ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ АСҚАЗАН ІСІГІ АУРУЫ

**Түйін:** Асқазан ісігі Қазақстан мемлекетінде 100000 халықтың 20-да кездеседі. Онкопатологияның ішінде рак 3 орынды және 10,3% құрайды. Мемлекетімізде ісіктердің кездесуінің динамикалық жақсаруына қарамастан ісіктің IV сатысының (40% жоғары) кезігуі соған қатар диагноз қойылғаннан кейінгі 1 жылдың ішіндегі летальді корсеткіштер жоғарлауда. Осы себепті емделген науқастардың 1 жылдағы крестекіші төмендеуде.

**Түйінді сөздер:** ісік, асқазан ісігі, асқазан өскіндері.

**<sup>1</sup>D. Niyazmetova, <sup>1</sup>N. Khamutvaeva, <sup>1</sup>Z.I. Sultanova, <sup>2</sup>Y.A. Anaorazov**  
*<sup>1</sup>South Kazakhstan Medical Academy*  
*<sup>2</sup>International Kazakh - Turkish University named after H.A. Yassavi*

#### **THE GASTRIC CANCER IN THE SOUTH KAZAKHSTAN REGION**

**Resume:** In the Republic of Kazakhstan, the incidence of stomach cancer is 20 per 100,000 population, in the structure of oncology stomach cancer ranks third and is 10.3%. In spite of the dynamic improvement in the state of cancer care in the Republic of Kazakhstan, there is an increase in persons with stage IV disease (over 40%) and mortality in the first year from diagnosis (up to 52.5%). Accordingly, the proportion of those who completed treatment by the end of the calendar year decreases, but the frequency of combined and comprehensive treatment is increased.

**Keywords:** cancer, stomach cancer, neoplasms of the stomach.