

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Умиров Ш.Н.

Ташкентский институт усовершенствования врачей.

✓ **Резюме,**

В статье представлены общие данные об онкологических заболеваниях у детей, их распространенности в Узбекистане, в частности в Ташкентской области, основных видах наиболее часто встречающихся заболеваний в зависимости от возраста и пола.

Ключевые слова: детский рак, злокачественные новообразования, заболеваемость, смертность, летальность, 5-ти летняя выживаемость.

ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ БОЛАЛАРИ ОРАСИДА ЁМОН ХУСУСИЯТЛИ ЎСМАЛАР УЧРАШИ ЭПИДИМИОЛОГИК ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Умиров Ш.Н.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти.

✓ **Резюме,**

Ушбу мақолада Ўзбекистонда болалар орасида ёмон хусусиятли ўсмалар рак учраши ёритилган, хусусан Тошкент вилоятида ушбу касаллик охириги 5 йилликдаги учраш сабаблари болалар жинси ва ёшига қараб чуқур таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: болларда ёмон ўсмалар, ёмон хусусиятли ўсмалар, рак, касаллик, ўлим, ушбу касаллик билан 5 йиллик яшовчанлик статистик даражаси.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEW FORMATIONS OF THE CHILDREN'S POPULATION OF THE TASHKENT REGION

Umirov Sh.N.

Tashkent Institute of Advanced Medical.

✓ **Resume,**

The article presents general data on oncological diseases in children, their prevalence in Uzbekistan, in particular in the Tashkent region, the main types of the most common diseases, depending on age and gender.

Keywords: childhood cancer, malignant neoplasms, incidence, mortality, mortality, 5-year survival.

Актуальность

По статистике Всемирной организации здравоохранения в 2018 году онкологических заболевания унесли 9,6миллионов жизней в мире — это каждая шестая смерть. В последние годы ВОЗ призывает представителей здравоохранения всех стран обратить особое внимание на "детский рак". Злокачественные опухоли в детском возрасте встречаются довольно часто и занимают второе место, уступая травме и несчастным случаям [1,2,3,5,7,9,11]. Больше половины впервые диагностированных злокачественных образований у детей имеют III или IV стадию развития, что стремительно снижает шансы на выздоровление, приводит к инвалидизации или смертности. Это объясняется недостаточной компетенцией и низкой онкологической настороженностью врачей первичного звена [1,5,8,10].

Цель исследования: изучить частоту и структуру онкологических заболеваний среди детей Ташкентской области.

Материал и методы

Были проанализированы учетно-отчетная документация онкологических диспансеров Ташкентской

области. Для выявления закономерности динамики показателей заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний среди детского населения были изучены статистические данные за 2009-2017 гг. (Сведение о заболеваниях злокачественными новообразованиями, форма 7 ССВ).

Результат и обсуждение

Анализ многолетнего уровня заболеваемости ЗН среди детского населения Республики Узбекистан показал, что ежегодно диагностируются злокачественные новообразования приблизительно у 700 детей. Так, только в 2017 году в целом по республике было зарегистрировано 774 случаев ЗН среди детей (0-17лет), т.е. на 100000 детей приходится 7,2 случаев. Наиболее высокие показатели заболеваемости ЗН среди детей отмечались в г.Ташкенте (в 1,7 раза выше средне республиканского уровня), Бухарской, Хорезмской, Ташкентской областях (выше средне республиканского уровня в 1,3; 1,2; 1,2 раза соответственно). Относительно низкими показателями заболеваемости ЗН характеризуются такие области как Сырдарьинская, Навойская, Андижанская, Джизакская. В данных областях уровень заболеваемости за изучаемый период был ниже средне республиканского уровня в 1,2 - 2,0 раза.

С 2009 по 2017 годы в республике отмечается своеобразная динамика заболеваемости ЗН в зависимости от регионов. Если в целом по республике за эти годы отмечается относительно невысокий рост показателя заболеваемости ЗН (в 1,2 раза), то в таких областях как Навоийская данный показатель вырос в 2,2 раза, Самаркандская соответственно в 1,7 раза, Кашкадарьинская, Ташкентская в 1,5 раза. Увеличение показателей ранней диагностики и выявляемости заболевания за последние годы, по-видимому, связано с реализацией задач поставленных Постановлением Президента РУз "О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы" [4].

В настоящее время в Узбекистане действует единая вертикально интегрированная служба онкологической помощи, состоящая из Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии, 15 областных и городских онкологических диспансеров и 232 кабинетов онкологов при центральных многопрофильных поликлиниках городов и районов [6].

Для более углубленного анализа динамики, структуры заболеваемости ЗН и других показателей, характеризующих уровень и качество детской онкологической службы мы, выбрали, Ташкентскую область. Ташкентская область наиболее приближенный к столице республики регион. Данный регион объединяет 4 города и 13 районов, численность населения в 2017 году

составила 2853,0 человек. Из них в возрасте 0-17 лет составили 593832, что соответствует 21% от общего числа населения данного региона.

В целом по Ташкентской области ежегодно выявляется около 2000 больных со злокачественными новообразованиями, из них 3,5% составляют дети до 18 лет. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100000 населения детского возраста (0-17 лет) Ташкентской области в 2017 году составил 7,9, что было относительно выше средне республиканского уровня (7,2).

Средний многолетний уровень первичной заболеваемости ЗН среди детей 0-17 лет за изучаемые годы (2009-2017 гг.) составил 6,9 на 100 тысяч детей. Определенной стабильности в динамике данного показателя не выявлено, отмечаются то рост, то снижение его в различные годы. Буквально за год показатель снижался или увеличивался почти в 1,5 раза (табл.1).

В динамике отмечаются высокие показатели в 2009, 2014, 2017 годы, относительно низкие показатели были отмечены в 2011 и 2016 годы. Необходимо отметить, что показатель первичной заболеваемости среди детей в возрасте 0-14 лет и в возрасте 15-17 лет имеет заметную разницу. В целом среди подростков злокачественные новообразования выявлялись в 1,3 раза чаще, чем среди детей до 14 лет ($P > 0,05$), а иногда эта разница достигало 2 и более раз (2010, 2015 годы). В динамике как среди детей до 14 лет, так и среди подростков определенной тенденции не выявлено.

Таблица 1

Заболеваемость ЗН среди детского населения Ташкентской области (на 100000 детей)

Годы	Возраст		
	0-17 лет	0-14 лет	15-17 лет
2009	8,2	7,8	10,0
2010	6,6	5,5	11,7
2011	4,3	3,8	7,3
2012	6,7	6,1	9,4
2013	7,8	7,4	9,9
2014	8,3	7,9	9,8
2015	7,1	6,5	10,5
2016	5,2	5,6	3,1
2017	7,9	7,8	7,0
<i>средний многолетний уровень</i>	6,9	6,5	8,7

Необходимо отметить, что 28,9% заболевания были выявлены в запущенных III и IV стадиях. Среди детей 0-14 лет этот показатель был равен приблизительно 10%, тогда как среди подростков удельный вес, выявленных на III и IV стадиях составил почти 20%. Из общего числа детей, которым был поставлен диагноз ЗН, всего лишь 0,2% были выявлены при профилактических осмотрах. По-видимому, это связано с трудностью постановки диагноза рак у детей. В педиатрической практике, первые проявления опухолей у последних неспецифичны, возможны "маски" затяжных или рецидивирующих инфекционных заболеваний, посттравматических болей, артрита и т. д. Обычно эти пациенты обращаются изначально к врачам общей практики в поликлиники, ревматологам, ор-

топедом, другим специалистам неонкологического профиля. Также причинами позднего поступления детей со злокачественными новообразованиями в специализированные центры является недостаточная онкологическая настороженность у врачей первичного звена. В связи с этим ЗН обнаруживаются на III и IV стадиях развития, что резко ухудшает прогноз. Так, из числа состоящих на диспансерном учете, по поводу ЗН всего лишь 10% проживают 5 и более лет после выявления заболевания.

Годичная летальность в целом составила 0,2%, среди детей у которых опухолевый процесс был выявлен на III и IV стадиях данный показатель был в 1,5 - 2 раза выше.

Детский рак - это очень разнородная группа болезней, причем спектр заболеваний у детей резко отличается от взрослой онкологии. Примерно 30% детских раковых заболеваний приходится на болезнь крови, острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), он проявляется обычно в раннем возрасте. Почти 25% составляют опухоли головного мозга и других неуточненных отделов нервной системы. Затем по распространенности следуют опухоли кости и суставных хрящей (13-15%), еще одна болезнь лимфатической системы - неходжкинские лимфомы (5-7%). Как мы видим, для детей не характерны опухоли, которые часто встречаются среди взрослых (рак желудка, бронхов и легких, груди, шейки матки и др.). Следовательно, для своевременного выявления онкологических патологий среди детей, врачи первичного звена здравоохранения должны владеть базовыми знаниями по дифференциальной диагностике онкологических заболеваний и схожих по проявлениям патологических состояний у детей, ориентироваться в некоторых тонкостях лечебно-диагностической тактики при них.

Выводы

Таким образом, несмотря на увеличение заболеваемости раком у детей, более 75% онкологических заболеваний у детей - излечимы. Это обусловлено многими особенностями и характером течения онкологического заболевания у детей. Одним из главных факторов, способствующих улучшению результатов лечения и увеличения показателя 5-ти летней выживаемости больного ребенка после постановки диагноза, это ранняя диагностика опухолевого процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бегун И.В. Вопросы первичной диагностики солидных злокачественных новообразований у детей. // Медицинские новости. 2013; 9: 28-34. [Begun I.V. Voprosi pervichnoy diagnostiki solidnix zlokachestvennix novoobrazovaniy u detey. // Meditsinskie novosti. 2013; 9: 28-34. (In Russ)]
2. Мень Т.Х., Поляков В.Г., Алиев М. Эпидемиология злокачественных заболеваний у детей в России. // Онкопедиатрия, 2014, 1: 7-12. [Men T.X., Polyakov V.G., Aliev M. Epidemiologiya zlokachestvennix zabolevaniy u detey v Rossii. // Onkopediatriya, 2014, 1: 7-12. (In Russ)]
3. Мерабишвили В.М., Пунанов Ю.А., Демин Е.В., Мерабишвили Э.Н., Воробьева Л.А. Эпидемиология и выживаемость детей (0-14), больных злокачественными новообразованиями

глаза и его придаточного аппарата, в Санкт-Петербурге. // Российская педиатрическая офтальмология. 2015; 3: 46-49. [Merabishvili V.M., Punanov YU.A., Demin E.V., Merabishvili E.N., Vorobeveva L.A. Epidemiologiya i vijivaemost detey (0-14), bolnix zlokachestvennimi novoobrazovaniyami glaza i ego pridatocnogo apparata, v Sankt-Peterburge. // Rossiyskaya peditricheskaya oftalmologiya. 2015; 3: 46-49. (In Russ)]

4. Постановление Президента Республики Узбекистана ПП-2866 "О мерах по дальнейшему развитию онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы" от 4 апреля 2017 года. [Postanovlenie Prezidenta Respubliki Uzbekistana PP-2866 "O merax po dalneyshemu razvitiyu onkologicheskoy pomoshi naseleniyu Respubliki Uzbekistan na 2017-2021 godi" ot 4 aprelya 2017 goda. (In Russ)]
5. Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Зупарова Д.А., Рустамова М.А. Изучение факторов риска возникновения онкопатологии у детей. // Клиническая и экспериментальная онкология, 2019; 2(8): 215. [Rustamova X.E., Stojarova N.K., Zuparova D.A., Rustamova M.A. Izuchenie faktorov riska vzniknoveniya onkopatologii u detey. // Klinicheskaya i eksperimentalnaya onkologiya, 2019; 2(8): 215. (In Russ)]
6. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Купеева И.А., Караваева Л.В., Поляков В.Г. Совершенствование организационно-методических подходов к оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями. Онкопедиатрия 2017; 4(2): 91-104. [Rikov M.YU., Baybarina E.N., CHumakova O.V., Kupeeveva I.A., Karavaeva L.V., Polyakov V.G. Sovershenstvovanie organizatsionno-metodicheskix podxodov k okazaniyu meditsinskoj pomoshi detyam s onkologicheskimi zabolevaniyami. Onkopediatriya 2017; 4(2): 91-104. (In Russ)]
7. Тилляшайхов М.Н., Ибрагимов Ш.Н., Джанклич С.М., Зияева З.А., Имамов О.А., Норбоева Р.Ш. Состояние онкологической помощи в Республике Узбекистан - проводимые мероприятия по принятой государственной программе на раннем этапе её исполнения. Клиническая и экспериментальная онкология, 2019; 2(8): 15-20. [Tillyashayxov M.N., Ibragimov SH.N., Djanklich S.M., Ziyaeva Z.A., Imamov O.A., Norboeva R.SH. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshi v Respublike Uzbekistan - provodimie meropriyatiya po prinyatoy gosudarstvennoy programme na rannem etape eyo ispolneniya. Klinicheskaya i eksperimentalnaya onkologiya, 2019; 2(8): 15-20. (In Russ)]
8. Ханавова Д.Б., Уразбагамбетов А., Делягин В.М. Ранняя диагностика опухолей как общепедиатрическая проблема. // Медицинский совет. 2015; 1: 54-59. [Xanavova D.B., Urazbagambetov A., Delyagin V.M. Rannnyaya diagnostika opuxoley kak obshepediatricheskaya problema. // Meditsinskiy sovet. 2015; 1: 54-59. (In Russ)]
9. Borchmann P, G?kbuget N, Wulf G, Tr?mper L. Lymphatische Neoplasien bei jungen Patienten. // Onkologie, 2011; 34(suppl 5): 6-11.
10. Fragkandrea I, Nixon J, Panagopoulou P. Signs and Symptoms of Childhood Cancer: A Guide for Early Recognition. Am Family Physician, 2013; 88(3): 185-192.
11. Hartmann J, Lorch A. Solide Tumoren bei jungen Patienten. Onkologie, 2011; 34(suppl.5): 12-16.

Поступила 03.05. 2019