

## ДИНАМИКА И УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ДЕТЕЙ Г. ТАШКЕНТА

Рустамова Х.Е., Гафур-Ахуннов М.А., Умиров Ш.Н., Зупарова Д.А.

## ТОШКЕНТ ШАҲРИДАГИ БОЛАЛАР ЎРТАСИДА ЎСМА КАСАЛЛИКЛАР ДИНАМИКАСИ ВА КАСАЛЛАНИШ ДАРАЖАСИ

Рустамова Х.Е., Гафур-Ахуннов М.А., Умиров Ш.Н., Зупарова Д.А.

## DYNAMICS AND LEVEL OF MALIGNANT DISEASES AMONG CHILDREN IN TASHKENT CITY

Rustamova H.E., Gafur-Akhunov M.A., Umirov Sh.N., Zuparova D.A.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкентский институт усовершенствования врачей

**Мақсад:** сўнги 10 йил мобайнида болалар ўртасида ўсма касалликлари даражасини тахлил қилиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотда Тошкент шаҳридаги болалар орасида ўсма касалликларининг асосий турлари билан касалланиш кўрсаткичлари асос бўлди. Тахлил 2008 йилдан 2017 йилгача бўлган даврни қамраб олди. **Натижа-лар:** Республика, хусусан, Тошкентда, болалар аҳолисининг ўсма касалликлар даражаси ва таркиби динамикаси тахлили, Республика бўйича ҳар йили 700 дан ортиқ ўсма касалликларининг пайдо бўлиши қайд этилганлигини кўрсатди. Умумий аҳоли орасида болалар ўсма касалликлари 3,7% ни ташкил этди, ва профилактик текширувларда аниқланган касалликлар сони нисбатан кўпайишини кузатишимиз мумкин. Болалар орасида онкологик касалликлар таркибида эркак ва аёл орасида ҳам, етакчи ўринни лимфа ва қон тўқима, мия ва асаб тизимининг аниқланмаган бўлимлари, бириктирувчи ва бошқа юмшоқ тўқималар, суяк ва бўғим пайлари ва бошқа касалликлар эгаллайди. Кўп ҳолларда онкопатологияда ўтказиб юборилган (III-IV) босқичларда аниқланади. Болаларда хавфли ўсма касалликларининг кеч аниқланиш сабаблари, диагностиканинг қийинлигидир, шунингдек, умумий даволаш тармоғидаги шифокорларнинг саратонга бўлган огоҳликнинг сустлигидир. **Хулосалар:** сўнги йилларда хавфли ўсма касалликлари билан касалланган болалар сонининг кўпайиши кузатилмоқда. Касалланганларнинг ярмидан кўпи ўтказиб юборилган босқичларда аниқланади, бу эса кейинчалик ногиронлик ёки ўлимга олиб келади.

**Калит сўзлар:** онкология, касалланиш, хавфли ўсмалар, болалар.

**Objective:** To analyze the incidence rate of malignant diseases among children in the dynamics over the past 10 years. **Material and methods:** The subject of the study was the incidence rates of the main types of malignant oncology among children in Tashkent. The analysis covered the period from 2008 to 2017. **Results:** An analysis of the dynamics and level of the incidence of malignant diseases among the children's population of the republic, and in particular in Tashkent, showed that more than 700 cases of malignant tumors in childhood are recorded annually in the republic. In the structure of oncological diseases among the entire population of childhood tumors is 3.7%, there is a relative increase in the number of diseases identified during preventive examinations. The leading localizations in the structure of oncological diseases among the pediatric population, both among the male and female, are lymphatic and blood tissues, the brain and other unspecified parts of the nervous system, connective and other soft tissues, bones and articular cartilages, etc. In most cases oncopathology is detected in advanced (III-IV) stages. The reasons for the late detection are difficulties in diagnosing malignancies in children, as well as insufficient oncological alertness in doctors of the general treatment network. **Conclusions:** In recent years, there has been an increase in the number of sick children with malignancy. More than half of cases of the disease are detected in advanced stages, which subsequently leads to disability or death.

**Key words:** Oncology, incidence, malignant neoplasms, children.

Рак – серьезное и опасное заболевание, которое является важной медико-социальной проблемой. Во всем мире показатели смертности и заболеваемости ежегодно возрастают, что связано с изменением образа жизни, ухудшением экологии и увеличением влияния внешних и внутренних неблагоприятных факторов. В то же время рост показателей можно связать с улучшением диагностических процедур и снижением смертности от других заболеваний. В последние годы все чаще стали использовать термин «детский рак» – это онкозаболевания, возникающие у детей в возрасте до 18 лет.

В отличие от взрослых, рак у детей встречается относительно редко. Общая заболеваемость зло-

качественными опухолями у детей в мире составляет примерно 17 случаев на 100 тыс. детей, а это менее 2-3% от всех выявляемых случаев рака в год [3-5,11,12]. Показатели смертности от злокачественных новообразований (ЗН) в мире отличаются. Основными и причинами высоких показателей смертности в возрасте от 0 до 14 лет являются поздняя диагностика, низкая осведомленность населения о признаках раковых заболеваний и в связи с этим позднее обращение в ЛПУ, в том числе и в специализированные учреждения [8-10]. В связи с этим, проведение мероприятий по выявлению и устранению канцерогенных факторов в государственном масштабе могло бы привести к существен-

ному снижению заболеваемости ЗН. Именно поэтому онкология считается горячим направлением медицинской науки, а государственная поддержка онкологической службы – важной сферой социальной политики [1,6,8].

**Цель исследования**

Анализ уровня заболеваемости злокачественными заболеваниями детского населения в динамике за последние 10 лет.

**Материал и методы**

Нами проведен статистический анализ данных по заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей г. Ташкента за последние 10 лет. Основу материала для анализа составили данные канцер-регистра Ташкентского городского филиала РСНПМЦОиР МЗ РУз. С помощью описательного и аналитического эпидемиологического исследования проведен анализ структуры онкозаболеваемости среди детей, преобладающих форм злокачественных новообразований, половой и возрастной структуры заболеваемости.

Сведения о заболеваемости представлены в относительных показателях (в расчете на 100 тыс. детского населения), которые рассчитывались делением общего числа случаев (Р) на численность населения (N) и умножением результата на 100000 ( $C=P/N \cdot 100000$ ). Обработка полученной информации проводилась с использованием персонального компьютера, Excel.

**Результаты исследования**

В республике ежегодно регистрируется более 700 случаев злокачественных опухолей в детском возрасте, 4870 детей, больных злокачественными опухолями, состоят на диспансерном учете. Только в 2017 году по республике на 100 тыс. детского населения было выявлено 2,4 новых случая злокачественных новообразований. В структуре онкологических заболеваний среди всего населения опухоли детского возраста составляют 3,7%.

Распространенность онкологических заболеваний среди детей в целом по республике составляет около 7,2 случая на 100 тыс. детей. За последние десять лет среднее число больных злокачественными опухолями детей в республике увеличилось в 1,2 раза (6,2 случая в 2009 году, 7,2 случая в 2017 году). Однако стабильной динамики не отмечается ни в одном регионе республики. Необходимо отметить, что в 2017 году, по данным статистических данных РСНПМЦОиР МЗ РУз, показатель онкологической заболеваемости среди детского населения по сравнению с предыдущими годами увеличился во всех областях республики. По-видимому, это связано с принятием со стороны правительства ряда нормативных документов по совершенствованию и повышению качества оказания онкологической помощи населению, в том числе и детскому [7].

Наиболее высокие уровни онкологической заболеваемости среди детей отмечаются в г. Ташкенте, Бухарской, Хорезмской и Ташкентской областях, где показатели превышают среднереспубликанский уровень в 1,2-1,3 раза. Относительно низкие уров-

ни онкологической заболеваемости среди детского населения отмечены в Навоийской, Наманганской, Андижанской и Сырдарьинской областях, где показатели были ниже среднереспубликанского уровня в 1,7-2,6 раза (таблица).

**Таблица**

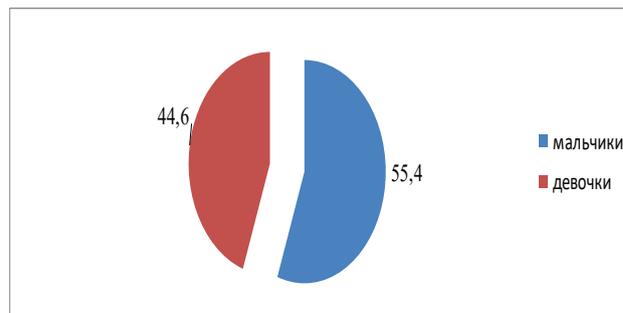
**Уровень онкологической заболеваемости среди детского населения (2017 г.)**

Область	Абс. число	На 100 тыс. детей
Республика Узбекистан	774	7,2
Республика Каракалпакстан	40	6,3
Андижанская	51	5,2
Бухарская	56	9,1
Джизакская	27	5,9
Кашкадарьинская	88	8,3
Навоийская	16	4,6
Наманганская	42	4,7
Самаркандская	95	7,3
Сурхандарьинская	81	7,1
Сырдарьинская	10	3,6
Ташкентская	69	7,9
Ферганская область	62	5,3
Хорезмская	55	8,5
г. Ташкент	82	12,4

Для выявления причин такой вариабельности показателей необходимы широкомасштабные эпидемиологические исследования в этом направлении.

Учитывая, что показатель заболеваемости наиболее высокий в г. Ташкент (в 1,5-2 раза выше среднереспубликанского уровня), для последующего анализа нами был выбран именно этот регион. Анализ уровня, структуры и динамики онкологической заболеваемости среди детского населения мегаполиса г. Ташкента позволил выявить следующие тенденции. Ежегодно среди детского населения (0-17 лет), проживающего в городе, регистрируются около 66 больных со ЗН, а это около 2% от всех выявляемых случаев рака в год. Средний многолетний показатель первичной заболеваемости ЗН среди детей от 0 до 14 лет составил 8,1 на 100 тыс. населения данного возраста, среди подростков данный показатель равен 6,6 на 100 тыс. подростков.

Из общего числа детей, заболевших злокачественными новообразованиями, мальчики составили 55,4%, девочки 44,6% (рис. 1).



**Рис. 1. Структура больных детей со ЗН по полу, %.**

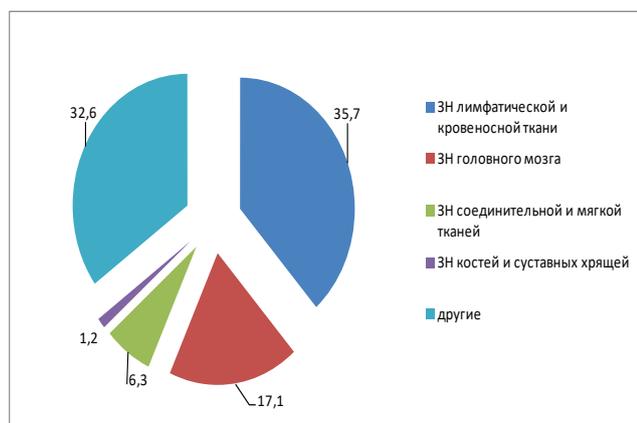
В зависимости от возраста в структуре злокачественных новообразований удельный вес детей всех

возрастных категорий почти одинаков (20-22%), только удельный вес детей в возрасте от 0 до 4 лет составил 35%. Необходимо отметить, что наиболее высокие экстенсивные показатели заболеваемости раком детского населения характерны для возрастной группы от 0 до 4 лет.

Один из показателей, характеризующих качество онкологической службы, – это выявляемость заболевания при профилактических осмотрах. Данный показатель в последние годы имеет тенденцию к увеличению по республике почти в 1,5 раза (в 2009 г. составили 8,8%, в 2017 г. 13,1%), а в г. Ташкенте – в 3 раза (соответственно 7,5 и 22,0%).

Как показывают результаты исследований, проведенных в разных регионах мира, в структуре злокачественных новообразований у детей первое место занимают гемобласты (опухоли кроветворной или лимфатической ткани), второе – опухоли головного и спинного мозга, далее опорно-двигательного аппарата – нейробластомы, почек, глаза, печени [2-4,6].

Результаты нашего исследования сопоставимы с данными других авторов. Ведущей локализацией в структуре онкологических заболеваний среди детского населения как мужского, так и женского пола являются лимфатическая и кровеносная ткани (35,7%), головной мозг и другие неуточненные отделы нервной системы (17,1%), соединительная и другие мягкие ткани (8,3%), кости и суставные хрящи (6,3%) (рис. 2).



**Рис. 2. Структура ЗН среди детей г. Ташкента по нозологическим формам заболевания, %.**

Многие исследователи указывают на высокие показатели смертности среди детей от онкологических заболеваний. Считают, что основной причиной этого является поздняя выявляемость, около 50% пациентов поступают в специализированные учреждения на III-IV стадии болезни [8,9]. Это ухудшает прогноз выживаемости и увеличивает расходы на лечение.

Согласно результатам многолетнего анализа, что опухоли среди изучаемого нами контингента на первых стадиях (I-II) выявлялись лишь у 40-42%, в большинстве случаев онкопатология диагностируется в запущенных (III-IV) стадиях. Имеется корреляционная связь между сроком выявляемости и течением заболевания. Если злокачественные новообразования диагностированы на I и II стадии, то показатель пятилетней выживаемости при мно-

гих формах злокачественных опухолей у детей был относительно высоким, а в III-IV стадии приводили к значительному ухудшению состояния больного и чаще заканчивались летальным исходом.

Причинами позднего выявления являются трудности диагностики ЗН у детей, что объясняется не только редкостью данных патологий, но и особенностями их клинического течения: преобладание опухолей «скрытых локализаций», множество «заболеваний-масок», под которыми скрываются проявления злокачественных опухолей, преобладание в клинической картине общих симптомов над местными признаками. Обычно первые проявления опухолей у детей неспецифичны, возможны «маски» затяжных или рецидивирующих инфекционных заболеваний, посттравматических болей, артрита и т. д. Первоначально эти пациенты обращаются к педиатрам, ревматологам, ортопедам, другим специалистам неонкологического профиля. В большинстве случаев причинами позднего поступления детей со ЗН в специализированные центры является недостаточная онкологическая настороженность у врачей общей лечебной сети [6,8].

В связи с этим и с целью улучшения оказания онкологической помощи детскому населению Республики Узбекистан разрабатывается программа, направленная на стабилизацию эпидемиологической ситуации по онкологическим заболеваниям, снижение заболеваемости, смертности, инвалидности и увеличение продолжительности жизни. Реализация программы будет способствовать внедрению эффективных методов профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения и реабилитации больных детей со злокачественными новообразованиями.

В Постановлении Президента Республики Узбекистан №2866 от 4.04.2017 года «О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» [7] указывается на необходимость совершенствования и повышения качества оказания онкологической помощи, начиная с первичного звена здравоохранения, так как особую актуальность приобретает своевременное выявление и лечение больных на ранних стадиях заболевания, что будет способствовать улучшению качества жизни больных и ее prolongации, а также сокращению затрат на паллиативное лечение и расходов по инвалидности.

Таким образом, анализ динамики уровня и структуры онкологических заболеваний среди детского населения позволил сделать вывод об относительном увеличении числа больных детей со злокачественными новообразованиями. Отмечается высокая вариабельность показателей заболеваемости злокачественных новообразований среди детей в различных регионах республики. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению показателя выявляемости заболевания при профилактических осмотрах. Среди мальчиков заболевание встречается в 1,2 раза чаще, чем среди девочек. Наиболее часто выявляемыми локализациями злокачествен-

ных новообразований среди детей являются лимфатическая и кровеносная ткани, головной мозг и другие неуточненные отделы нервной системы, соединительная и другие мягкие ткани, кости и суставные хрящи.

#### Литература

1. Гафур-Ахунов М.А. Онкологическая патология в Узбекистане и ее современный менеджмент // Организация и управление здравоохранением. – 2012. – №1. – С. 33-39.
2. Желудкова О.Г. Опухоли головного и спинного мозга // Детская онкология: Клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями; Под ред. М.Ю. Рыкова, В.Г. Полякова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 20-50.
3. Козлова В.М., Казубская Т.П., Соколова И.Н. и др. Ретинобластома: диагностика и генетическое консультирование // Онкопедиатрия. – 2015. – Т. 2, №1. – С. 30-38.
4. Колосов А.Е., Михалков Д.Е. Злокачественные опухоли у детей // Вятский мед. вестн. – 2015. – №2. – С. 55-58.
5. Мень Т.Х., Поляков В.Г., Алиев М. Эпидемиология злокачественных заболеваний у детей в России // Онкопедиатрия. – 2014. – №1. – С. 7-12.
6. Менткевич Г.Л. Лимфома Ходжкина // Лимфомы у детей; Под ред. Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. – М.: Практик медицина, 2014. – С. 184-209.
7. О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы: Постановление Президента Республики Узбекистан №2866 от 4.04.2017 г.
8. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В. и др. Совершенствование организационно-методических подходов к оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями // Онкопедиатрия. – 2017. – Т. 4, №2. – С. 91-104.
9. Рыков М.Ю., Севрюков Д.Д., Вилкова А.С. Злокачественные новообразования у детей: клинические проявления и диагностика // Вопр. соврем. педиатр. – 2017. – Т. 16, №5. – С. 370-382.
10. Царидзе Д.Г. Профилактика рака: Руководство для врачей. – М.: IMA-Press, 2009. – 224 с.
11. Principles and Practice of Pediatric Oncology; Edited by Ph.A. Pizzo, D.G. Poplack. – 7th ed. – Lippincott Williams & Wilkins, 2015. – 1320 p.
12. <http://worldofoncology.com/materialy/vidy-raka/detskaya-onkologiya/>

## ДИНАМИКА И УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ДЕТЕЙ Г. ТАШКЕНТА

Рустамова Х.Е., Гафур-Ахунов М.А., Умиров Ш.Н., Зупарова Д.А.

**Цель:** анализ уровня заболеваемости злокачественными заболеваниями среди детского населения в динамике за последние 10 лет. **Материал и методы:** предметом исследования служили показатели заболеваемости основными видами злокачественных новообразований среди детей г. Ташкента. Анализ охватывал период с 2008 по 2017 гг. **Результаты:** анализ динамики уровня и структуры заболеваемости злокачественными заболеваниями среди детского населения республики, и в частности в Ташкенте показал, что в республике ежегодно регистрируется более 700 случаев злокачественных опухолей в детском возрасте. Ведущими локализациями в структуре онкологических заболеваний среди детского населения, как среди мужского, так и среди женского пола являются лимфатическая и кровеносная ткани, головной мозг и другие неуточненные отделы нервной системы, соединительная и другие мягкие ткани, кости и суставные хрящи и др. В большинстве случаев онкопатология выявляется в запущенных (III-IV) стадиях. Причинами позднего выявления являются трудности диагностики ЗНО у детей, а также недостаточная онкологическая настороженность у врачей общей лечебной сети. **Выводы:** за последние годы отмечается увеличение числа больных детей злокачественными новообразованиями. Более половины случаев заболевания выявляются в запущенных стадиях, что приводит в последующем к инвалидизации или летальному исходу.

**Ключевые слова:** онкология, заболеваемость, злокачественные новообразования, дети.

