УДК 613.95:616–006:616-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Ходжаян А.Б., Федько Н.А., Агранович Н.В., Гевандова М.Г.

ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», Ставрополь, e-mail:uchpro@stgma.ru

Несмотря на высокое внимание медиков мира к проблеме злокачественных заболеваний, онкологическая ситуация в мире, в том числе и в России, остается неблагополучной. Ежедневно в мире регистрируется около 12 млн новых случаев рака (ВОЗ и МАИР), а в нашей стране – приблизительно 480 тысяч. Анализ заболеваемости раком указывает, что в Западной Европе и Северной Америке на отдельных территориях имеет место не только стабилизация ситуации, но и некоторое снижение смертности, чего не скажешь о Российской Федерации. Очень тревожно выглядит ситуация, связанная с распространением онкопатологии среди детского населения, которая занимает второе место в структуре детской смертности у детей и составляет 1 случай на 1 млн. Это гораздо выше, чем в экономически развитых странах. Раннее выявление злокачественных новообразований различной локализации в детском возрасте является необходимым условием улучшения результатов лечения и реабилитации таких пациентов, уменьшения частоты формирования тяжелых осложнений и оптимизации качества их жизни, повышения эффективности профилактических программ. Разработка мероприятий по предупреждению, диагностике и терапии онкологической патологии предполагает, прежде всего, изучение ее региональных эпидемиологических аспектов, в том числе показателей заболеваемости, распространенности и смертности.

Ключевые слова: злокачественные опухоли, лейкозы, онкопатология, заболеваемость, специализированная помощь

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ONCOLOGICAL PATHOLOGY AND WAYS OF IMPROVEMENT OF SPECIALIZED AID TO CHILDREN

Hodzhayan A.B., Fedko N.A., Agranovich N.V., Gevandova M.G.

The State Budget Educational Establishment of Higher Professional Education «The Stavropol State Medical Academy» of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation (SEBE HPE StSMA), Stavropol, e-mail: uchpro@stgma.ru

Despite the high attention of the medical specialists of the world to the problem of malignant diseases, cancer situation in the world, including Russia, remains unfavorable. Daily in the world nearly 12 million new cases of cancer (WHO and IARC) are registered and about 480 thousand in our country. Analysis of the incidence of cancer indicates that in Western Europe and North America in particular territories, not only stabilization of the situation takes place, but also a reduction in mortality, but not so in the Russian Federation. Very disturbing is the situation related to the spread of cancer pathology among children, which takes the second place in the infant mortality rate in children and makes 1 case per 1 million children. It is much higher than in economically developed countries. Early detection of malignant tumors of different localization in children is the necessary condition in improvement of treatment results and rehabilitation of such patients in decreasing of incidence of severe complications and optimization of their life quality and effectiveness of prophylaxisprograms. Development of measures of prevention, diagnosis and therapy of oncological pathology proposes,first of all, the study of its regional epidemiological aspects, including indices ofmorbidity, prevalence and mortality.

Keywords: malignant tumors, leukosis, oncopathology, morbidity, specialized aid

Злокачественные опухоли занимают второе после травм и отравлений место в структуре детской смертности у детей в возрасте 5–14 лет [1, 4, 5]. В среднем по стране этот показатель составляет 45 на 1 млн детского населения, что значительно превышает его значения в экономически развитых странах. Более 65 % случаев запущенности обусловлено незнанием вопросов детской онкологии педиатрами и врачами общей практики [8]. За последнее десятилетие рост детских онкологических заболеваний в РФ составил более 20 %, в год впервые заболевает около 3 тыс. пациентов [7]. Федеральные программы по оказанию специализированной помощи детям внедряются точечно лишь в отдельных регионах и крупных городах РФ, их не всегда ожидаемая эффективность во многом определяется отсутствием регистра больных, низким уровнем или нецелевым финансированием оснащения и медикаментозных средств, другими объективными причинами.

Современное все нарастающее антропогенное воздействие резко ухудшает экологическую ситуацию, а загрязняющие окружающую среду продукты повышают заболеваемость самой чувствительной и ранимой части населения – детей. Согласно данным экспертов ВОЗ, 75–90 % случаев возникновения злокачественных новообразований связано с воздействием экологических факторов преимущественно химической природы. Эту патологию наряду с другими заболеваниями (врожденные пороки развития, эндокринные, аллерги-

ческие) относят к экоассоциированной, а сведения о частоте и динамике этих заболеваний являются надежным индикатором качества окружающей среды. Известно, что длительное влияние полютантов химической природы даже в низких дозах рассматривается как стрессовый фактор, способствующий развитию и реализации различных патологических механизмов, приводящих к иммунологическим, биохимическим, генетическим и другим изменениям, возникающим на всех стадиях онкогенеза [2]. Результатами многочисленных исследований убедительно доказана роль генетических и внешнесредовых факторов в развитии опухолевого процесса. Вместе с тем изучение конкретных факторов риска, воздействующих на организм родителей и ребенка, учитывающих региональную специфику, еще недостаточно, а полученные сведения из различных регионов не всегда сравнимы, а порой и противоречивы.

Предварительная оценка уровня заболеваемости, состояния медицинской помощи детям с онкопатологией свидетельствуют об имеющихся существенных резервах региональной системы здравоохранения как в отношении раннего выявления и предупреждения, так и эффективного лечения онкологической патологии у детей Ставропольского края, где за последние 20 лет более 3000 детей потеряно от онкологических заболеваний [6].

Целью настоящего исследования явилось изучение региональных особенностей отдельных эпидемиологических показателей онкологической патологии у детей для совершенствования специализированной медицинской помощи.

Материал и методы исследования

Изучены динамика заболеваемости и смертности, поло-возрастная структура, локализация, особенности течения опухолевого процесса у детей в возрасте от рождения до 17 лет с онкологической патологией за 6-летний период (2006–2011 гг.) в различных районах Ставропольского края, а также частота и характер медико-социальных (генетических, средовых и перинатальных) факторов, влияющих на развитие злокачественных новообразований в детском возрасте. Статистическому анализу подвержена медицинская документация Ставропольского краевого онкологического диспансера, детской краевой клинической и городских больниц (учетные статистические формы № 112/у, 003/у, 027/у, 030-6/у, 027-1/у, данные ЗАГС об умерших больных, результаты опроса с помощью специально разработанной анкеты родителей, официальные статистические данные. Изучение локализации онкопатологии осуществлялось в соответствии с МКБ-10. Ретроспективному анализу подвержено 388 историй болезни детей с лейкозами, болезнями лимфатической системы и прочими опухолевыми процессами, поступивших за анализируемый период в отделения детской краевой больницы. Учитывая обязательный порядок направления на госпитализацию вновь выявленных (или подозреваемых) случаев допускали, что число таких госпитализаций косвенно отражало показатель заболеваемости данной патологией.

Результаты исследования и их обсуждение

В структуре «госпитальной» онкологической патологии доля больных лейкозами составила 47,7%, заболеваний лимфатической системы – 10,3%, другой онкопатологии – 42,0%. Доля лейкозов в группе заболеваний кроветворной и лимфатической ткани составила 82,2%, что вдвое превышает средние общероссийские показатели и может свидетельствовать о региональной специфике распространенности этой патологии. Опухоли мягких тканей по данным госпитализации, занимали вторую позицию и встречались в 12,9%, неходжкинские лимфомы – в 6,4%. Опухоли почки диагностированы у 5,2% поступивших в стационар, опухоли ЦНС и периферической нервной системы – с одинаковой частотой – по 3,4%, лимфома Ходжкина – у 3,1%, опухоли печени – у 1,5%, опухоли костей и суставных хрящей – у 1,3%, другая локализация в целом – у 6,4%. Онкологическая патология не подтверждалась у 7,9% госпитализированных. Большинство из выявленных пациентов – мальчики, при этом подобные гендерные различия характерны преимущественно для пациентов с лейкозом (мальчиков 54,0%) и лимфогрануломатозом (лица мужского пола составили более 2/3 госпитализированных). При другой локализации опухолевого процесса различия по полу не достоверны. Результаты анализа анкет, где отражены сведения родителей пациентов о наследственности, перинатальном анамнезе и постнатальном развитии ребенка, показал достоверные по частоте различия в ответах более чем на 16 вопросов у детей разного пола при существенном преобладании негативных факторов у мальчиков.

Как показали результаты исследования, наиболее опасным по развитию лейкозов является у мальчиков первый год жизни, возраст от 3 до 4 лет, возрастной промежуток 10–14 лет, причем самое большое число заболеваний приходится на пациентов 11 лет. У девочек такими критическими периодами являются возрастные группы первого года, 3–4 лет, 9 и 14 лет. Злокачественные новообразования лимфатической ткани достоверно чаще выявлялись у мальчиков в возрасте 5–9 (30%) и 10–14 (40%). В группе пациентов с онкозаболеваниями другой локализации, напротив, преобладали девочки двух возрастных групп –

0–4 года и 10–14 лет. Таким образом, вне зависимости от локализации опухолевого процесса, наименее уязвимой в отношении риска формирования является возрастная группа старше 14 лет, где эта патология встречалась у 4,6 % девочек и 1,84 % мальчиков. Такая возрастная закономерность формирования опухолевого роста отчасти объяснима с позиции выделения критических периодов онтогенеза и становления иммунной защиты [3]. Это обстоятельство целесообразно учитывать при разработке профилактических программ, выработке соответствующих стандартов и порядка оказания специализированной помощи при онкологической патологии, а также при планировании диспансерного наблюдения.

Сравнительный анализ динамики показателей заболеваемости среди пациентов с указанной локализацией опухолевого процесса, проживающих в условиях города или сельской местности, не выявил существенных различий. Вместе с тем в целом среди пациентов с онкозаболеваниями лимфатической системы достоверно преобладали городские жители (57,5 % в сравнении с сельскими – 42,5 %, $p < 0{,}001$).

В 2006 г. показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае на 7,6 % превышал среднероссийский уровень (соответственно 352,6 и 327,8 на 100 тыс. населения), а в 2010 г. – снизился на 3,8 % (347,7 и 361,6 % на 100 тыс.), преимущественно за счет сельского населения. Вместе с тем в 2010 году в сравнении с 2009 г. в 13 из 43 территорий края показатель заболеваемости увеличился и наиболее интенсивно в г. Ессентуки, Невинномысске и Ставрополе, а также в районах Апанасенковском, Грачевском, Изобильненском и Новоалександровском. Достоверно ниже заболеваемость выявлена в городах Железноводск, Лермонтов, Пятигорск и районах Кировском, Курском, Степновском.

Если в большинстве регионов России показатель смертности от изучаемой патологии за анализируемый период вырос в среднем на 1,8 %, то в Ставропольском крае – на 8,0 % снизился (с 185,9 до 171,0 на 100 тыс. населения), но соотношение «заболеваемость/смертность» выросло как в России, так и в крае (с 1,9 до 2,0). В структуре смертности всего населения новообразования как в среднем в России (14,5 ± 0,02 %), так и в Ставропольском крае (13,9 ± 0,19 %) занимают второе место.

Среди острых клинических форм у детей преобладал лимфобластный лейкоз (80 %), где превалировали формы L-1, L1-2, L-2 (в целом, 72,8 %). Миелобластный и недифференцированные формы составили 15–17 % (преобладали формы М-2 и М-4, 60 %), что отражает общероссийскую тенденцию в структуре острых лейкозов.

Анализ частоты и характера факторов, способствующих формированию онкопатологии, позволил 57,2 % пациентов отнести к стандартной группе риска; группу высокого риска составили 32,2 % наблюдаемых. Более половины наблюдаемых с лейкозом детей имели осложнения или сопутствующие заболевания (в среднем по 2,5 на одного пациента). При этом, как правило, причиной госпитализации являлись проявления последних, основной диагноз устанавливался в процессе обследования в стационаре – у 35 % пациентов по месту жительства, у 60 % – в первые 3–4 дня в условиях специализированных отделений детской краевой больницы. Результаты многофакторного корреляционного анализа не выявили тесной связи каких-либо конкретных факторов анте, – интра – и постнатального периодов с риском возникновения, показателем заболеваемости онкопатологией, локализацией патологического процесса, формой и особенностями клинического течения заболевания у детей всех возрастных групп. Вместе с тем выявлена сильная статистически достоверная взаимосвязь отдельных жалоб астено-вегетативного характера (адинамия, слабость, субфебрилитет, экзантемы, существенное снижение аппетита) с наличием у пациентов лейкоза.

Выводы

Разработка мероприятий по предупреждению, диагностике и терапии онкологической патологии предполагает, прежде всего, изучение ее региональных эпидемиологических аспектов, в том числе показателей заболеваемости, распространенности и смертности. Выявленные в результате проведенных исследований отдельные региональные эпидемиологические особенности онкологической патологии у детей должны быть положены в основу совершенствования детской специализированной помощи в Ставропольском крае. Раннее выявление злокачественных новообразований различной локализации в детском возрасте является необходимым условием улучшения результатов лечения и реабилитации таких пациентов, уменьшения частоты формирования тяжелых осложнений и оптимизации качества их жизни, повышения эффективности профилактических программ.

Список литературы

1. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования у детей / Е.М. Аксель, И.А. Горбачева // Вестн. РОНЦ. – 2008. – № 2 (прил. 1). – С. 135-152.

2. Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка. Закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. – М., 1998. – 83 с.

3. Воронцова И.М. Современное состояние, тенденции и проблемы оценки физического развития детей из разных экологических и экономических районов России / И.М. Воронцова, Н.А. Матвеева, Т.М. Максимова // Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 50-51.

4. Двойрин В.В. Информативность показателей состояния онкологической помощи, рассчитанных по статистической отчетности / В.В. Двойрин, Н.М. Бармина, М. Зайченко. – М., 1995. – 32 с.

5. Дурнов Л. Первичная и вторичная профилактика опухолей у детей / Л. Дурнов, В. Байкова, К. Байков // Врач. – 2004. – № 11. – С. 11–13.

6. Настоящее и будущее детской онкологии: резолюция IV съезда детских онкологов России. – М., 2008.

7. Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010–2012 годы: краевая целевая программа. – Ставрополь, 2009.

8. Профилактика, ранняя диагностика и лечение злокачественных новообразований: лекционный курс в рамках программы «О мерах по развитию онкологической помощи населению РФ» / под ред. М.И. Давыдова. – М., 2006. – 387 с.

References

1. Aksel E.M. Zlokachestvennye novoobrazovanija u detej / E.M. Aksel', I.A. Gorbacheva // Vestn. RONC. 2008. no. 2, (pril. 1). pp. 135–152.

2. Vel'tiwev Ju. E. Rost rebenka. Zakonomernosti, normalnye variacii, somatotipy, narushenija i ih korrekcija / Ju.E. Vel'tiwev. M., 1998. 83 p.

3. Voroncova I.M. Sovremennoe sostojanie, tendencii i problemy ocenki fizicheskogo razvitija detej iz raznyh jekologicheskih i jekonomicheskih rajonov Rossii / I.M. Voroncova, N.A. Matveeva, T. M. Maksimova // Pediatrija. 1995. no. 4. pp. 50–51.

4. Dvojrin V.V. Informativnost pokazatelej sostojanija onkologicheskoj pomowi, rasschitannyh po statisticheskoj otchetnosti / V.V. Dvojrin, N.M. Barmina, M. Zajchenko. – M., 1995. 32 p.

5. Durnov L. Pervichnaja i vtorichnaja profilaktika opuholej u detej / L. Durnov, V. Bajkova, K. Bajkov // Vrach. 2004. no. 11. pp. 11–13.

6. Nastojawee i buduwee detskoj onkologii : rezoljucija IV s'ezda detskih onkologov Rossii. M., 2008.

7. Prioritetnye napravlenija razvitija zdravoohranenija v Stavropol'skom krae na 2010–2012 gody: kraevaja celevaja programma. Stavropol, 2009.

8. Profilaktika, rannjaja diagnostika i lechenie zlokachestvennyh novoobrazovanij: lekcionnyj kurs v ramkah programmy «O merah po razvitiju onkologicheskoj pomowi naseleniju RF» / pod red. M. I. Davydova. M., 2006. 387 p.

Рецензенты:

Батурин В.А., д.м.н., профессор, проректор по научной и инновационной работе, заведующий кафедрой клинической фармакологии, аллергологии и иммунологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии, г. Ставрополь;

Калмыкова А.С., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней Ставропольской государственной медицинской академии, г. Ставрополь.

Работа поступила в редакцию 21.09.2012.