

УДК: 616-006-053.5

Мацеха Е.П., Кряжева О.И., Бишарова Г.И.  
**ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Читинский филиал ГУ Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека Сибирского отделения РАМН, Россия, Чита

**Введение:** Злокачественные опухоли детского возраста являются одной из наиболее серьезных проблем в педиатрии, что обусловлено тяжестью патологии и высокой смертностью. За последние 30-40 лет частота онкологической заболеваемости детей возросла. Связано это, по-видимому, как с улучшением диагностики, так и с влиянием образа жизни и окружающей среды [1]. Онкологическая заболеваемость детей в течение последних лет в России составляет от 8,5 до 11,4 на 100 тыс. детского населения, смертность от злокачественных новообразований в возрасте старше 1 года занимает второе место в структуре смертности, её уровень колеблется от 4,7 до 5,4 [2].

**Цель исследования.** Изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями и структуры опухолей у детей Забайкальского края.

**Материалы и методы исследования.** Анализу подвергались все случаи злокачественных опухолей у детей в возрасте от 0 до 18 лет, проживающих на территориях Читинской области и Агинского АО (Забайкальский край) в 1998-2008 годы.

**Результаты.** За рассматриваемый период

Таблица 1  
Количество выявленных детей  
со злокачественными новообразованиями в  
Забайкальском крае

Нозологические формы	Мальчики	Девочки	Оба пола
Острые лейкозы в т.ч.:	52	46	98
лимфобластный	44	32	76
нелимфобластный	8	14	22
Хронический миелоидный лейкоз	2	3	5
Злокачественные лимфомы в т.ч.:	28	20	48
Лимфома Ходжкина	9	13	22
Неходжкинские лимфомы	19	7	26
Опухоли ЦНС	42	30	72
Нефробластома	11	13	24
Костные саркомы	8	8	16
Эпителиальные опухоли	8	5	13
Опухоли печени	1	3	4
Саркомы мягких тканей	8	8	16
Ретинобластома	11	3	14
Нейробластома	8	7	15
Герминогенные опухоли	5	1	6
<b>ВСЕГО</b>	<b>188</b>	<b>147</b>	<b>335</b>

времени злокачественные новообразования были выявлены у 335 детей и подростков, из них 190 мальчиков, и 145 девочек. В возрасте 0-14 лет диагноз злокачественного образования выставлен 261 ребенку, в том числе 150 мальчиков и 111 девочек. В возрасте 0-4 лет - 96 детей; 5-9 лет - 76; 10-15 лет - 89.

Онкологическая заболеваемость по нозологическим формам и по полу представлена в таблице 1.

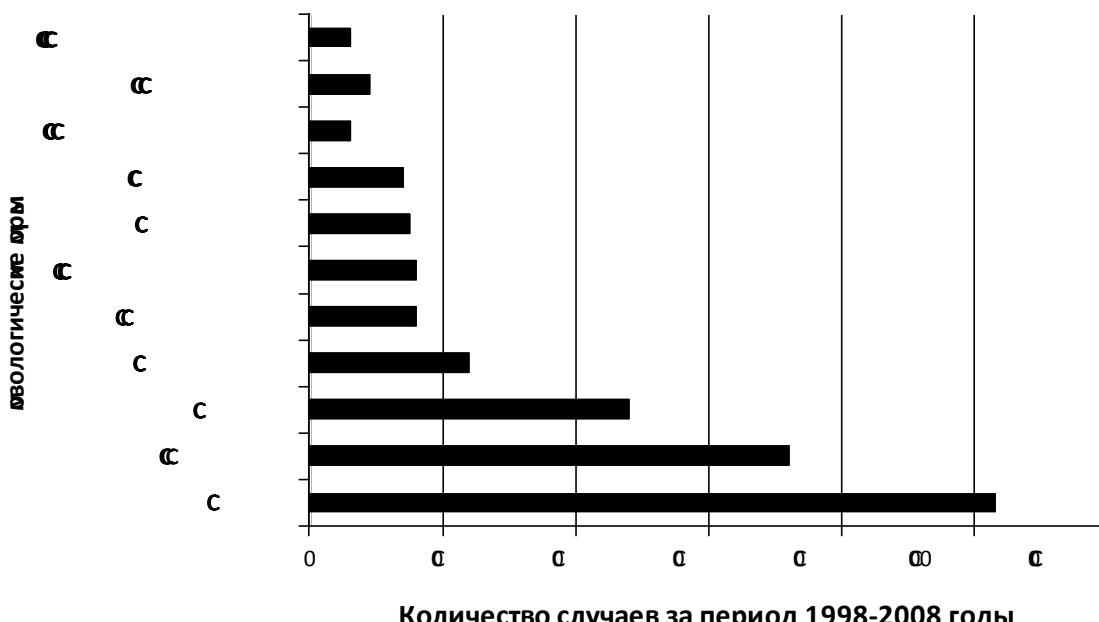


Рис. 1. Структура злокачественных опухолей у детей Забайкальского края.

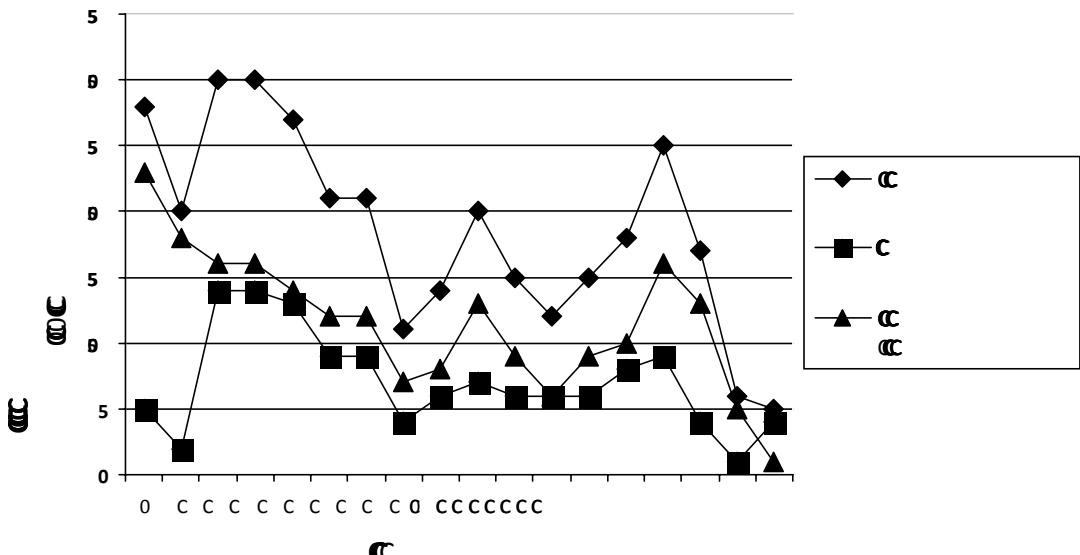


Рис. 2. Повозрастные показатели заболеваемости детей при онкологической патологии

В структуре заболеваемости детей злокачественными новообразованиями лидирующее место занимали лейкозы, второе место - опухоли ЦНС.

Значительный удельный вес ретинобластомы (4,1% случаев) является характерной особенностью структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями в детском возрасте в Забайкальском крае (рис. 1).

Отмечены различия в повозрастных показателях заболеваемости в группе онкогематологических заболеваний (гемобластозы - лейкозы и лимфомы) и в группе солидных новообразований (рис. 2). При анализе повозрастных показателей заболеваемости четко прослеживаются два пика (возрастных периода) заболеваемости детей: в младшей возрастной группе (пик формируется за счет острых лейкозов) и в старшей возрастной группе (пик формируется за счет лимфом и опухолей ЦНС).

Общая характеристика заболеваемости в зависимости от года и от выбора стандарта представлена в таблице 2.

Обсуждение: Онкологическая заболеваемость

детей в Забайкальском крае имеет тенденцию к росту за период с 2003 по 2008 годы, что особенно заметно при приведении интенсивных показателей заболеваемости к мировому, и, в меньшей степени, к европейскому стандарту. При анализе профиля повозрастных показателей выявлены два пика (возрастных периода).

Общая характеристика заболеваемости в зависимости от года и от выбора стандарта представлена в таблице 2.

Обсуждение: Онкологическая заболеваемость детей в Забайкальском крае имеет тенденцию к росту за период с 2003 по 2008 годы, что особенно заметно при приведении интенсивных показателей заболеваемости к мировому, и, в меньшей степени, к европейскому стандарту. При анализе профиля повозрастных показателей выявлены два пика (возрастных периода) заболеваемости детей за счет разных нозологических форм - пик в 2-4 года за счет острых лейко-

Таблица 2

Показатели заболеваемости детей (0-14 лет) злокачественными новообразованиями в Забайкальском крае, 1997-2007 годы

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Общее количество случаев										
32	36	30	24	23	23	25	24	31	21	28
"Грубый" интенсивный показатель заболеваемости (CR)										
11,9	13,5	11,7	9,8	9,1	9,1	11	10,9	14,1	9,7	13,2
Стандартизованный показатель заболеваемости, мировой стандарт (WSR)										
16,9	19,2	16,9	14,7	13	13,5	17,2	17,6	22,8	15,7	21,7
Стандартизованный показатель заболеваемости, европейский стандарт (ESR)										
11,9	13,7	12,2	10,8	9,3	9,6	12,1	12,4	16	11,2	15,4

зов, и пик в 13-15 лет за счет опухолей ЦНС и лимфом. Таким образом, в различные периоды детского возраста онкологическая заболеваемость детей подвержена серьезным колебаниям. И если в экономически развитых странах её максимальный уровень приходится на грудной возраст [3, 4], что является одним из подтверждений врожденности новообразований этого возраста, в нашем исследовании наибольшая частота злокачественных новообразований приходилась на возраст 2-4 года. Причина этого расхождения может крыться в недостаточном уровне уточненной диагностики у детей грудного возраста, в частности отсутствие специфических скрининг-тестов на эмбриональные опухоли [5]. Второй пик заболеваемости приходится на возраст 13-15 лет, когда в структуре опухолей практически отсутствуют эмбриональные образования и выявляется большое количество больных с лимфомой Ходжкина и с опухолями ЦНС, что может быть связано с нарастанием влияния экзогенных факторов с возрастом.

Выводы:

1. Среднегодовая заболеваемость злокачественными новообразованиями в Забайкальском крае за период 1998-2008 годы составила 11,3.

Частота злокачественных новообразований у мальчиков была выше 1,3:1. Отмечены два возрастных пика онкологической заболеваемости у детей: в младшем возрасте (2-4 года) и в старшем возрасте (13-15 лет).

2. В структуре опухолей у детей преобладают гемобластозы - 45%, солидные опухоли - 33%, опухоли ЦНС - 22%.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Epidemiology of childhood cancer. Editor Little, Julian. Lyon, 1999. P.385.
2. Аксель Е. М., Горбачева И. А. Заболеваемость детей злокачественными новообразованиями и смертность от них в России и странах СНГ. Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2007; 18(2) (прил. 1): 136-154.
3. Gurney J.G., Ross J.A., Wall D.A. et al. Infant cancer in the U.S.: histology-specific incidence and trends, 1973 to 1992. J. of Ped. Hem./Onc, 1997; V.19(5): 428-432.
4. Lannering B., Marcy I., Nordborg C. Brain tumours in childhood adolescence in West Sweden 1970-1984. Epidemiology and survival. Cancer, 1990; V.66(3): 604-09.
5. Bessho F. Effects of mass screening on age-specific incidence of neuroblastoma, J.Int.Cancer, 1996; V.67: 520-22.