

У.К. ЖУМАШЕВ, Н.А. ТОКТАСЫН, Н.К. ТУНГЫШБАЕВА, А.М. ЖАКАШЕВА, М.М. КИИКБАЕВА

Казахский Национальный Медицинский Университет

им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Заболеваемость злокачественными опухолями детского населения в Казахстане за 1997-2006 гг. в среднем составляет $7,3 \pm 0,4\text{‰}$, а в динамике увеличился с $6,5 \pm 0,3\text{‰}$ (1997 г) до $8,0 \pm 0,4\text{‰}$ в 2006 году. Самые низкие – зарегистрировано в Жамбылской ($4,7 \pm 1,3\text{‰}$), Акмолинской ($5,3 \pm 1,7\text{‰}$) и Мангистауской ($5,7 \pm 2,3\text{‰}$) областях. Показатель смертность в среднем составил $3,2 \pm 0,29\text{‰}$, а в динамике колебалась волнообразно, были высокими – в Павлодарской ($5,2 \pm 0,3\text{‰}$), Западно-Казахстанской ($4,4 \pm 0,2\text{‰}$), Кызылординской ($4,3 \pm 0,2\text{‰}$), а самые низкие – в Акмолинской ($2,1 \pm 0,1\text{‰}$), Южно-Казахстанской ($2,2 \pm 0,1\text{‰}$) и Жамбылской ($2,5 \pm 0,2\text{‰}$) областях. Среди городского населения высокие показатели смертности установлены в г. Астане ($3,1 \pm 0,2\text{‰}$), а низкие – в г. Алматы ($2,0 \pm 0,1\text{‰}$), статистическая разница их не существенна ($P > 0,01$). Показатели распространенность онкологических больных в среднем по республике составляет $18,8 \pm 0,2\text{‰}$, а 5-летняя выживаемость больных детей - $29,9 \pm 0,3\%$, т.е около 1/3 больных проживает 5 и более лет.

Ключевые слова: злокачественные опухоли у детей, заболеваемость, смертность, распространенность, регионы Казахстана

Эпидемиологические исследования злокачественных опухолей являются сложившимся научным направлением со своей историей, предметом и специфическими задачами. Эпидемиология рака, как наука, накопила богатейший материал об особенностях распространения тех или иных новообразований среди взрослого населения, в том числе у детей на различных территориях земного шара и в отдельных группах населения. Она установила роль ряда факторов внешней и внутренней среды влияющих на возникновение рака и выработала методы исследования, сформулировала рабочие гипотезы о причинах опухолевого роста, позволила выявить ряд закономерностей и тенденций в происхождении злокачественных новообразований, а также сделать соответствующие теоретические обобщения /1/.

Эпидемиология злокачественных опухолей занимается изучением географических и этнических особенностей среды обитания человеческих коллективов, бытовых традиций, вредных привычек, профессиональных факторов, гигиенических условий жизни человека /2/.

Все это оценивается с точки зрения возможного влияния этих факторов на структуру заболеваемости злокачественными опухолями.

Материалом для изучения эпидемиологии злокачественных опухолей являются демографические показатели движения населения, прежде всего рождаемость, заболеваемость и смертность, а также возрастные и половые показатели /3/.

Основная задача эпидемиологии рака, заключается в накоплении и анализе материалов касающиеся злокачественной опухоли. И на основе которых разрабатывают и предлагают рациональные методы профилактики и борьбы с заболеваемостью и смертностью от рака, а также болезней сердца и сосудов, нервных, психических, аллергических и других хронических неинфекционных заболеваний /4-9 /.

В комплекс изучения этой проблемы входят анализ данных ежегодной заболеваемости и смертности за ряда лет, а также углубленные исследования выборочных групп населения, в частности детей на отдельных территориях при обязательной тщательной выверке всех источников информации с целью оценки тенденции показателей, построения прогнозов и выделения

факторов риска. Весьма важным, является место возникновения заболевания, позволяющие определять особенности географической распространенности, где можно обнаружить связь заболеваемости злокачественными опухолями у детей с каким-либо определенным местом, и на основе чего сделать вывод, что факторы, увеличивающие или уменьшающие риск заболевания, имеются либо у лиц, там живущих (факторы хозяина) или в окружающей среде. Поскольку среди экологических систем земного шара, различные географические регионы Казахстана занимает особое место. Поэтому в эпидемиологическом отношении, эпидемиология злокачественных опухолей у детей до сих пор достаточно не изучена.

Поэтому эпидемиологическое изучение злокачественных опухолей детского населения могут, имеет важное практическое значение местным органам здравоохранения, которые могут определить приоритетные направления по проведению различных путей профилактики и организации детской онкологической службы в различных медико-географических зонах Казахстана.

При оценке состоянии онкологической службы в различных онкологических организациях существуют определенные показатели противораковой борьбы. Одним из важных показателей деятельности их является вычисление показателей заболеваемости населения злокачественными опухолями и ее отдельных форм. Этот показатель заболеваемости в свою очередь взаимосвязан с такими показателями, как абсолютное число больных зарегистрированных в течение года.

Абсолютное число онкологических больных детского населения Казахстана, в свою очередь взаимосвязаны с такими показателями, как ранняя и своевременная диагностика и выявления опухоли у детей. При этом вопрос организации своевременного выявления онкологических больных тесно связан в свою очередь с эффективностью диагностики злокачественных новообразований, проводимой и организуемой онкологическими организациями. Следовательно, для проведения эпидемиологических исследований определенных форм злокачественных опухолей на изучаемых территориях республики необходимо полное обеспечение исчерпывающей информации о числе

больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных опухолей. Однако не всегда удается охватить регистрацией всех заболевших раком при жизни. Какая то, часть больных, нередко не попадает в число зарегистрированных. К ним в первую очередь относятся лица, страдающие опухолями внутренней локализации, которые представляют определенные трудности и сложности для своевременной диагностики. В связи с тем, у которых диагноз устанавливается чаще посмертно.

Материалы и методы исследования

Ретроспективные эпидемиологические исследования применен на основе зарегистрированного материала 2951 больных детей за 1997-2006 гг. и в данной работе при изучении основных медико-статистических показателей (заболеваемости, распространенности, смертности, летальности). и использовались общепринятые методы санитарной статистики с использованием критерия Стьюдента. Рассчитывались: средняя арифметическая величина (M), ошибка средней (m), достоверность (p), а также 95% доверительного интервала (ДИ= $M \pm 1,96 * m$) и др. [13,14].

Результаты исследования и обсуждение

Интенсивные показатели заболеваемости злокачественными опухолями детского населения в Казахстане за 1997-2006 гг. в среднем составляет $7,3 \pm 0,4\text{‰}$, а в динамике увеличился с $6,5 \pm 0,3\text{‰}$ (1997 г) до $8,0 \pm 0,4\text{‰}$ в 2006 году. При этом частота злокачественных опухолей у детей вырос на $1,5\text{‰}$ человек, а 95% размахи показателей заболеваемости от злокачественных опухолей детского населения за 10 лет не накладываются между собой с началом и конечными годами нашего исследования. Следовательно, на территориях Казахстана, и его отдельных регионах существуют определенные эпидемиологические факторы влияющих на частоту возникновения данной патологии у детей. Кроме того, оно обусловлено возможностью улучшение учета и регистрации их, а также диагностической возможности в онкологических организациях республики. Тренды заболеваемости детского населения злокачественными опухолями в республике имеет тенденции к росту, а темп прироста показателей заболеваемости составляет Тин = 0,17% (рисунок 1).

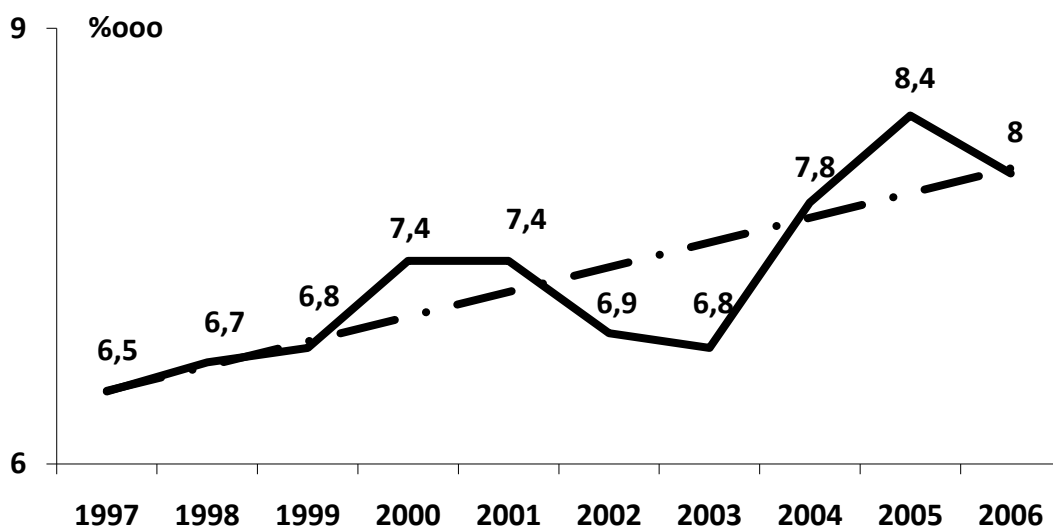


Рисунок 1 -

Динамика интенсивных показателей заболеваемости злокачественными опухолями детского населения Казахстана (1997-2006 гг.).

Анализ интенсивных показателей заболеваемости за указанный период (1997-2006 гг.), выявил особенности распространения онкологических больных детского населения на отдельных областях республики (рисунок 2).

Так, среднегодовые интенсивные показатели заболеваемости злокачественными опухолями детского населения были высокими в

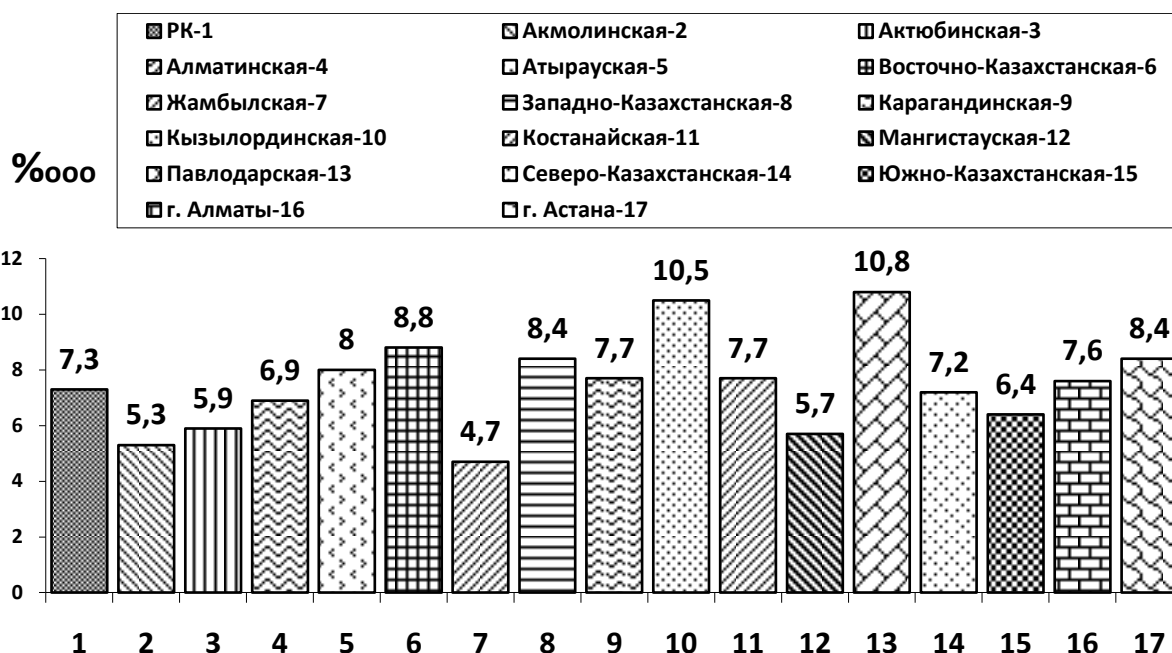


Рисунок 2 - Среднегодовые интенсивные показатели заболеваемости злокачественными опухолями детского населения по областям Казахстана (1997-2006 гг.)

Павлодарской ($10,8 \pm 2,6\text{‰}$), Кызылординской ($10,5 \pm 2,3\text{‰}$), Восточно-Казахстанской ($8,8 \pm 1,7\text{‰}$) Западно-Казахстанской ($8,4 \pm 2,4\text{‰}$) и в г.Астана ($8,4 \pm 2,4\text{‰}$). Самые низкие показатели заболеваемости детского населения злокачественными опухолями за этот период зарегистрировано в Жамбылской ($4,7 \pm 1,3\text{‰}$), Акмолинской ($5,3 \pm 1,7\text{‰}$) и Мангистауской ($5,7 \pm 2,3\text{‰}$) областях. При этом выявлено, что 95% размахи показателей заболеваемости детского населения с низкими показателями установленных в Жамбылской ($2,1-7,3\text{‰}$) и высокими – в Павлодарской ($5,7-16,4\text{‰}$) областями между

собой накладываются, следовательно, факторы, влияющие на частоту возникновения опухоли у детей одинаковые. Такие эпидемиологические закономерности установлены с другими областями Казахстана. Выявленные различия в частоте злокачественных опухолей в указанных областях обусловлено только вопросами учета и регистрации онкологических больных у детей в указанных областях, распространения злокачественных опухолей детского населения, также связано географическим расположением их в республике (рисунок 3) связанные с экологическими факторами.

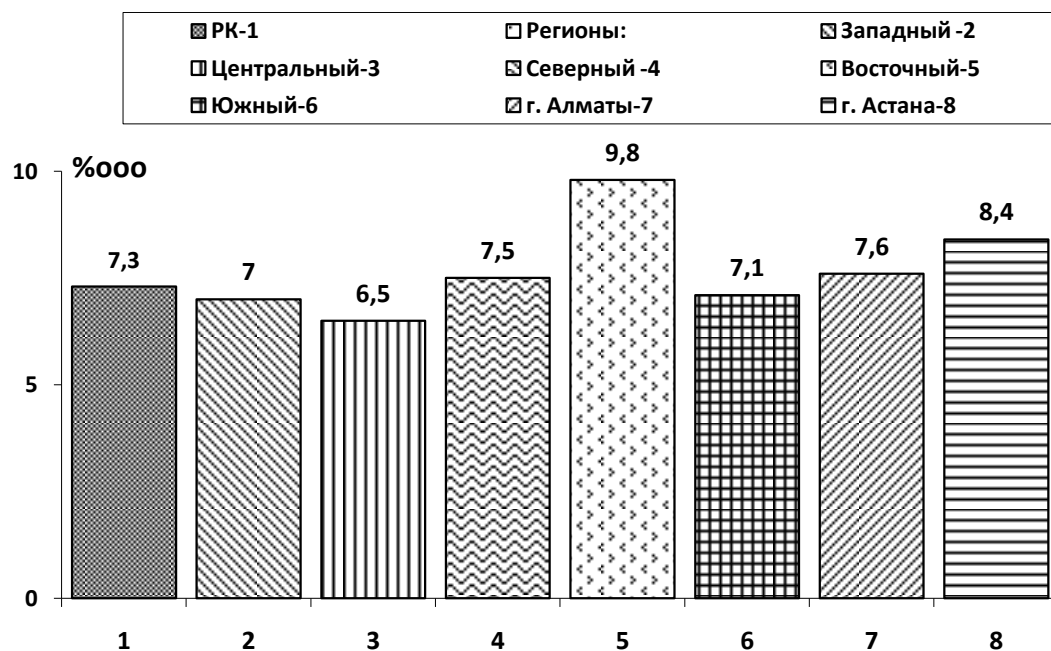


Рисунок 3 - Среднегодовые интенсивных показателей заболеваемости злокачественными опухолями детского населения по регионам Казахстана (1997-2006 гг.)

В тех регионах, где установлено неблагоприятные экологические факторы, связанные с ядерным взрывом в Семипалатинском полигоне. В этом отношении самый высокий показатель заболеваемости злокачественными опухолями у детей выявлено в Восточном регионе Казахстана ($9,8 \pm 1,3\text{‰}$) и в г Астане ($8,4 \pm 1,4\text{‰}$). В то же время уровень заболеваемости злокачественными опухолями в других регионах республики оказался относительно одинаковыми и колебался с $6,6 \pm 1,3\text{‰}$ (Центральный) до $7,6 \pm 1,2\text{‰}$ в Северном регионе Казахстана. Статистическая различия показателей заболеваемости злокачественными опухолями у детей во всех регионах не существенны ($P > 0,05$), что позволяет предположить идентичность факторов, влияющих на частоту данной патологии на территории республики.

Таким образом, рост показателя заболеваемости злокачественными опухолями среди детского населения в прямую связаны с некоторыми компонентами онкологической службы в области. Среди них особое место занимает вопрос полноты учета и регистрации онкологических больных, а также оперативный недоучет их, а также объем профилактических осмотров детей, и своевременная выявляемость, а также диагностики их в ранней стадий (1-П ст.) злокачественных опухолей и проведение радикальных и специальных методов лечения. Выполнение выше указанных компонентов онкологической службы позволяют не только стабилизировать показатель заболеваемости, но и уменьшить онкологической смертности населения. Регистрация посмертно учтенных больных, является одним из важных компонентов не только для вычисления показателей заболеваемости, но и для смертности от злокачественных опухолей, которые позволило бы получить еще более полный и достоверный источник информации. Поэтому присоединение числа посмертно учтенных случаев злокачественных новообразований, к числу первично выявленных больных при вычислении показателей заболеваемости и смертности в среднем за несколько лет не только допустимо, но и позволяет в определенной мере нивелировать недостатки учета и диагностики. Существенным моментом данной проблемы является систематический контроль и сверка за полнотой регистрации умерших онкологических больных с данными отделов ЗАГС с данными онкологических учреждений. Данный компонент организации онкологической службы в различных регионах были

неодинаковыми. Следовательно, одной из важнейших эпидемиологических показателей онкологической службы, характеризующих здоровья детского населения является показатель смертность. Она взаимосвязана с заболеваемостью злокачественными новообразованиями, а также определенными компонентами показателей онкологической службы, которые влияют на уровень смертности у детей. При этом наиболее пригодными для эпидемиологического анализа являются данные о смертности от злокачественных опухолей по локализации, полу, возрасту, этнической принадлежности и географическому положению. Поэтому социальное значение злокачественных новообразований состоит не только в высокой смертности от них, но и влияние этого показателя на продолжительности жизни населения, которой они наносят ущерб республике в целом, а и в частности в отдельных ее областях. Следовательно, не только углубленное эпидемиологическое изучение заболеваемости, но и смертности от злокачественных опухолей детского населения в различных областях Казахстана является актуальной задачей современной онкологии. Поскольку, до настоящего времени целенаправленных эпидемиологических исследований показателя смертности детского населения от злокачественных опухолей с учетом определенных компонентов влияющих на уровень смертности в республике до настоящего времени достаточно не проводились.

В Казахстане за 1997-2006 гг. зарегистрировано всего 1312 больных детей умерших от различных форм злокачественных опухолей, что составляет $44,5 \pm 1,4\%$ по отношению всех онкологических больных установленных за этот период. Интенсивные показатели смертности от злокачественных опухолей у детей, проживающих в Казахстане в среднем составил $3,2 \pm 0,29\text{‰}$, а в динамике колебалась волнообразно в начале с подъемом с $3,0 \pm 0,28\text{‰}$ (1997г.) до $3,8 \pm 0,31\text{‰}$ в 1999 году с последующим снижением до $2,5 \pm 0,25\text{‰}$ в 2001 году, далее интенсивные показатели смертности имели тенденции к росту и достиг до $4,0 \pm 0,32\text{‰}$ в 2006 году. В целом за изучаемый период тренды показателей смертности детского населения в республике растет, а темпы прироста $T_{см} = 0,02\%$ и является не высокой, по сравнению с темпом прироста показателей заболеваемости ($T_{ин} = 0,17\%$) детского населения в республике (рисунок 4).

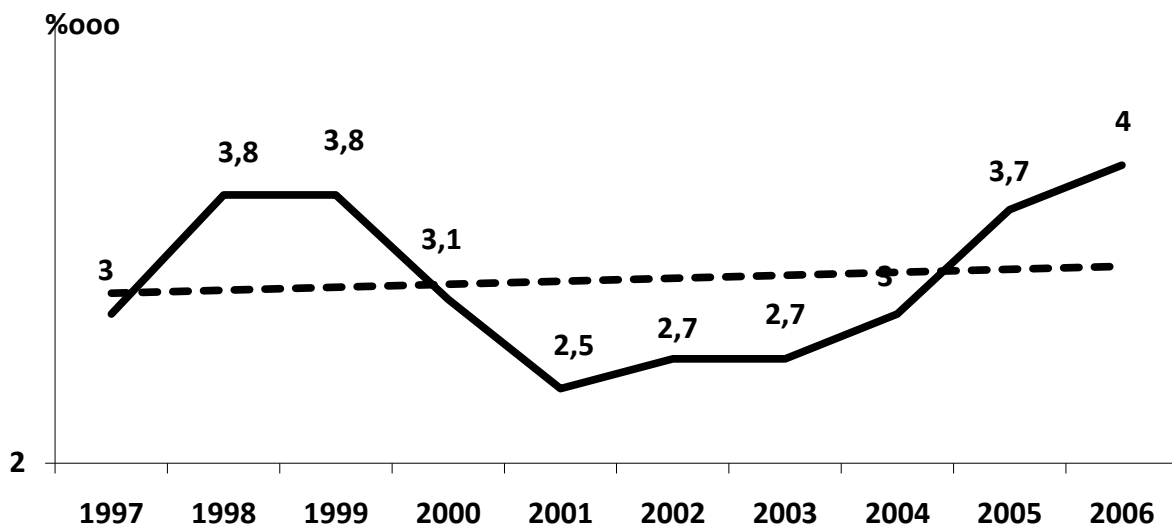


Рисунок 4 - Динамика интенсивных показателей смертности злокачественными опухолями детского населения Казахстана (1997-2006 гг.).

Подобные изменения интенсивных показателей смертности детского населения за 1997-2006 гг. зависят от полноценности учета умерших и заболевших больных злокачественными опухолями в республике (рисунок 5). При этом в среднем индекс достоверности учета онкологических больных детского населения в республике составляет 0,49, что ниже общепринятого

норматива в онкологии (ИД=0,7-0,8). Анализ динамики индекса достоверности позволяет констатировать, что учет умерших больных в республике за период 2000 - 2004 гг. было неполноценными, так как число зарегистрированных умерших больных были низкими по сравнению с другими годами нашего исследования.

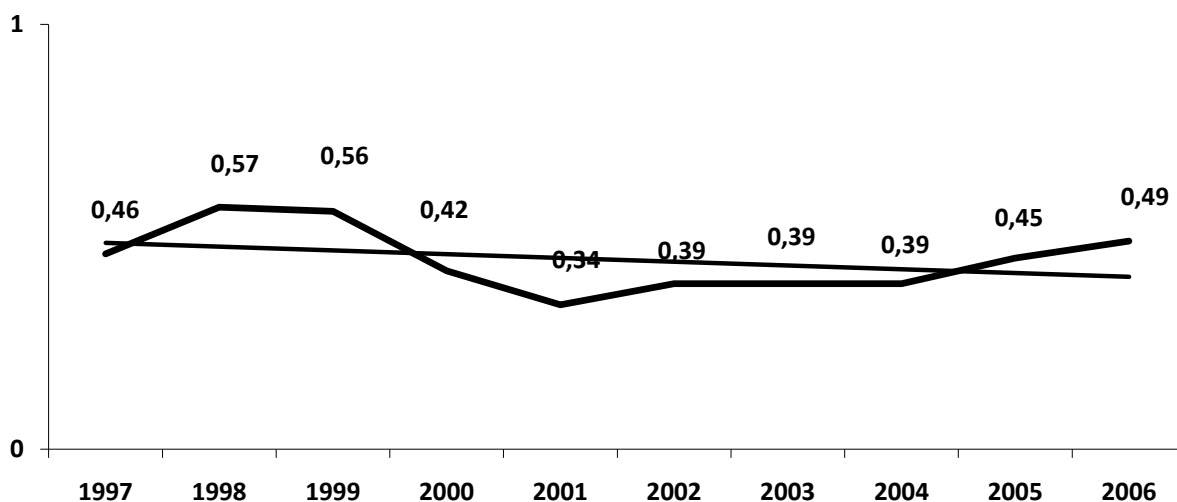


Рисунок 5 - Динамика индекс достоверности учета больных злокачественными опухолями детского населения Казахстана (1997-2006 гг.).

Поэтому одной из центральных задач детской онкологической службы в республике в перспективе является ранжирования злокачественных опухолей по степени значимости отдельных компонентов показателей онкологической службы на уровень смертности, от основных форм злокачественных новообразований у детей в зависимости возрастного, этнического состава и географического место проживания населения на региональном уровне. Кроме того, показатели смертности детского населения от определенных форм злокачественных новообразования оказывают влияния на среднюю продолжительность

жизни населения и дают наиболее полное представление о состоянии здравоохранения, что позволяет сформулировать экономически и социально обоснованный план распределения его ресурсов и средств. Эти концепции нашли убедительные подтверждения в ходе анализа интенсивных показателей смертности детского населения в отдельных областях Казахстана (рисунок 6), где среднегодовой показатель смертности были высокими в Павлодарской ($5,2 \pm 0,3\text{‰}$), Западно-Казахстанской ($4,4 \pm 0,2\text{‰}$), Кызылординской ($4,3 \pm 0,2\text{‰}$), а самые низкие – в Акмолинской ($2,1 \pm 0,1\text{‰}$), Южно-Казахстанской

($2,2 \pm 0,1\text{‰}$) и Жамбылской ($2,5 \pm 0,2\text{‰}$) областях. В то же время среди городского населения высокие показатели смертности установлены в г. Астане

($3,1 \pm 0,2\text{‰}$), а низкие - в г. Алматы ($2,0 \pm 0,1\text{‰}$), причем статистическая разница их не существенна ($P > 0,01$).

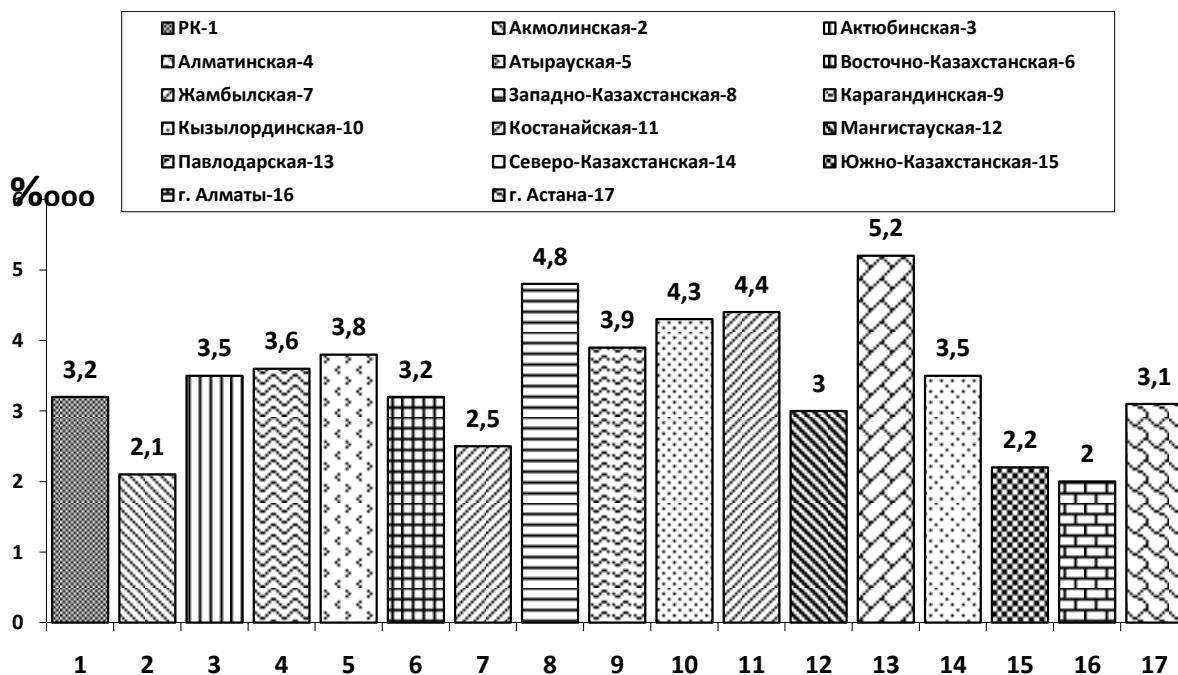


Рисунок 6 - Среднегодовые интенсивных показателей смертности злокачественными опухолями детского населения по областям Казахстана (1997-2006 гг.)

В эпидемиологии злокачественных опухолей большое значение имеет неравномерности возникновения злокачественных опухолей и соответственно уровень показателей смертности в отдельных медико-географических регионах страны. Эти сторона проблемы позволяет охарактеризовать уровень своевременной

диагностики и радикальной лечения больных детей в различных регионах Казахстана. Однако частота смерти от злокачественных опухолей среди детского населения по регионам страны оказались неодинаковыми (рисунок 7).

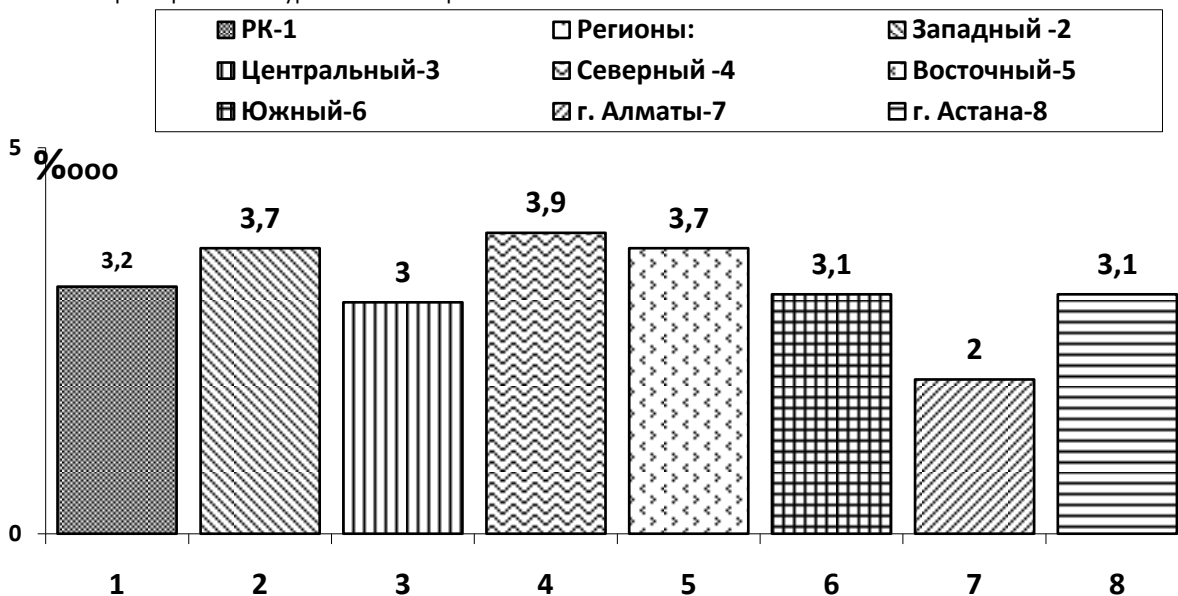


Рисунок 7 - Среднегодовые интенсивные показатели смертности злокачественными опухолями детского населения по регионам Казахстана (1997-2006 гг.).

При этом, высокие показатели смертности детского населения от злокачественных опухолей выявлены в Северной ($3,9 \pm 0,3\text{‰}$), Западной ($3,7 \pm 0,3\text{‰}$) и Восточной ($3,7 \pm 0,3\text{‰}$) регионах, а относительно

низкие – в Центральной ($3,0 \pm 0,3\text{‰}$) зонах Казахстана и в г. Алматы ($2,0 \pm 0,2\text{‰}$). Эффективности онкологической помощи детскому населению в республике, характеризуется следующим показателем,

так называемый контингент больных на конец года, находящихся на учете в онкологических организациях. На основе чего можно вычислять показатели болезненности

или распространенность онкологических больных на территориях Казахстана (рисунок 8).

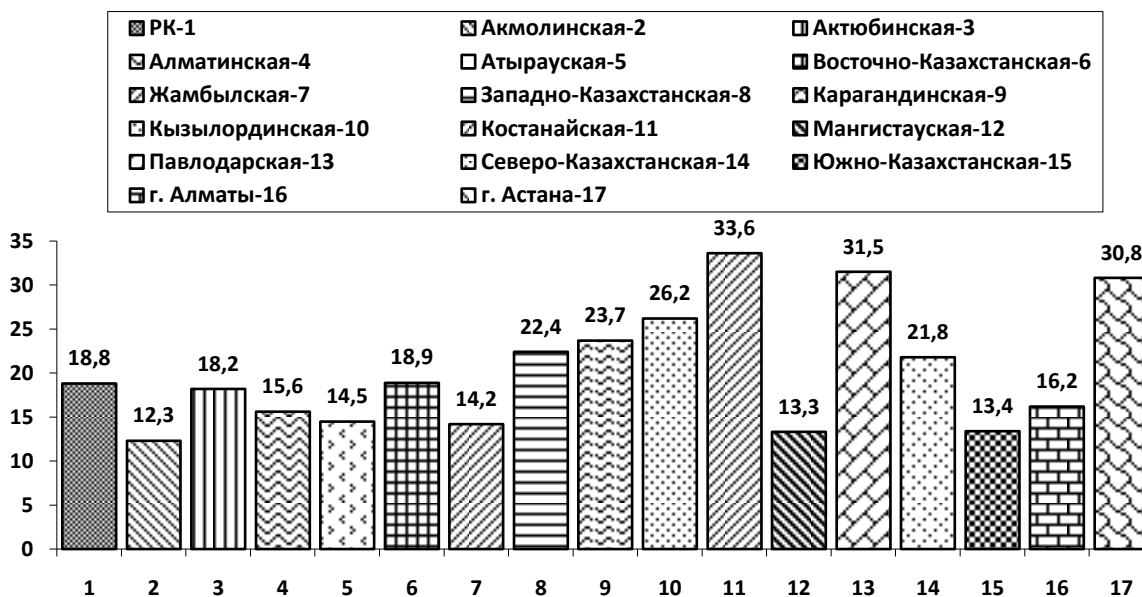


Рисунок 8 - Среднегодовые интенсивные показатели болезненности злокачественными опухолями детского населения по областям Казахстана (1997-2006 гг.)

Так, основе анализа этих показателей онкологической службы детского населения установлено, что в среднем по республике составляет $18,8 \pm 0,2\text{‰}$. Высокие показатели этих компонентов онкологической службы детского населения установлены в Костанайской ($33,6 \pm 0,4\text{‰}$), Павлодарской ($31,5 \pm 0,4\text{‰}$), Кызылординской ($26,2 \pm 0,3\text{‰}$), Карагандинской ($23,7 \pm 0,3\text{‰}$), Западно-Казахстанской ($22,4 \pm 0,3\text{‰}$) и Северо-Казахстанской ($21,8 \pm 0,3\text{‰}$) областях и в г. Астаны ($30,8 \pm 0,4\text{‰}$). Однако, низкие показатели болезненности онкологических больных у детей выявлены - в Акмолинской ($12,3 \pm 0,2\text{‰}$), Мангистауской ($13,3 \pm 0,3\text{‰}$), Южно-Казахстанской

($13,4 \pm 0,3\text{‰}$) областях и в г. Алматы ($16,2 \pm 0,2\text{‰}$). При этом, весьма важным показателем состояния онкологической помощи детскому населению является 5-летняя выживаемость больных детей находящихся на диспансерном наблюдении в различных онкологических организациях республики. В среднем по республике 5-летняя выживаемость больных детей по республике составила $29,9 \pm 0,3\%$ (рисунок 9), т.е около 1/3 больных проживает 5 лет и более, однако подобные низкие показатели обусловлено, тем что дети достигавших старше 14 лет переходить в группу взрослого населения, в результате эти показатели часто колеблется

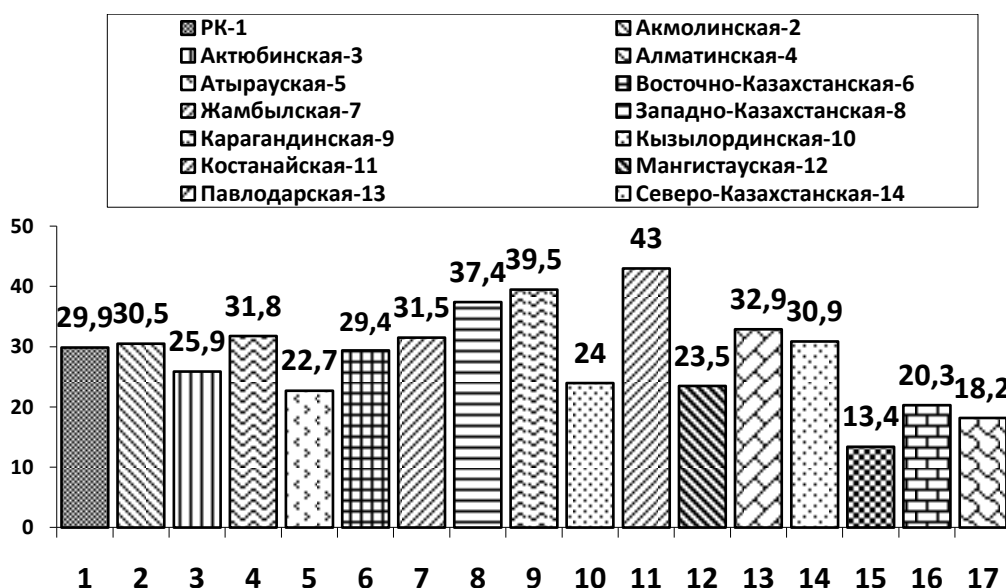


Рисунок 9 - Среднегодовые экстенсивные показатели пятилетней выживаемости злокачественными опухолями детского населения по областям Казахстана (1997-2006 гг.)

Заклучение. Поэтому, эти данные были разными в различных областях, высокие данные установлены в Костанайской ($43,0 \pm 0,3\%$), Карагандинской ($39,5 \pm 0,3\%$), Западно-Казахстанской ($37,4 \pm 0,3\%$), Павлодарской ($32,9 \pm 0,3\%$), Алматинской ($31,8 \pm 0,3\%$) Жамбылской ($31,5 \pm 0,3\%$), а низкие – Южно-Казахстанской ($13,4 \pm 0,4\%$) областях и в г. Астаны ($18,2 \pm 0,3\%$). Следовательно, ценности данной работы заключается в том, что результаты исследования позволило количественно оценить состояние онкологической службы детского населения республики и в перспективе возможности использовать их для практических целей здравоохранения. Поскольку эти данные позволяют объективно оценить, какие формы опухолей приносят невосполнимый ущерб обществу и количественно будут охарактеризовать относительное значение причиняемой каждой из них урон. Кроме того, полученные результаты дают важную информацию для выбора приоритетов, а при учете динамики смертности детского населения позволяют оценить эффективность рекомендуемых в результате этих исследований противораковых мероприятий, что составляют актуальность данной проблемы.

Обобщая выше изложенные компоненты онкологической службы детского населения в Казахстане и проблемы первичной профилактики онкологических заболеваний у детей, можно определить следующие первоочередные задачи организации онкологической помощи им.

Во-первых – изучение распространения злокачественных опухолей и их отдельных форм у детей с учетом возрастано-половых, социальных, этнических и прочих факторов населения, а также условий быта детей с выделением групп повышенного риска позволяют разработка мер первичной профилактики злокачественных опухолей среди детского населения.

Во-вторых – разработать программ исследования для определения причинно-следственной связи различных эпидемиологических факторов, с выявлением факторов внешней и внутренней среды, которые способствуют или препятствуют распространению этих заболеваний.

В третьих – разработать мероприятий по раннему выявлению больных злокачественными опухолями и лиц имеющих «предраковые» состояния, организация их лечения и оказание им необходимой медицинской и социальной помощи, путем целенаправленной противораковой комплексной пропаганды среди населения, способствующих раннему обращению онкологических больных к врачу, и содействие профилактики опухоли путем излечения предраковых заболеваний.

Конечная цель всей противораковой борьбы это снижение смертности от злокачественных новообразований и создание условий для продления средней продолжительности жизни населения. В этой связи постепенное снижение смертности от рака следует признать одним из важных критериев оценки состояния противораковой борьбы. Проблема снижения смертности населения от злокачественных новообразований - одна из более актуальных проблем, стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением в настоящее время.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Чаклин А.В. Злокачественные опухоли /В кн.: Эпидемиология неинфекционных заболеваний. - М.: Медицина, 1998.- С.123-195.
- 2 Эпидемиология рака в странах СЭВ /Под ред. А.В. Чаклина.-М.: Медицина, 1989. – 376 с.
- 3 Чаклин А.В. Социально-гигиенические аспекты эпидемиологии злокачественных опухолей //Методологические вопросы изучения онкогенеза.-М.: 2001. – С.158-182.
- 4 Чаклин А.В. Профилактика злокачественных опухолей на основе эпидемиологических исследований //Вопр. онкол.- 2002.-№5. – С.133-138.
- 5 Вихерт А.М., Жданов В.С., Матова Е.Е. Эпидемиологические исследования атеросклероза по патологоанатомическим материалам //Арх. Пат.-1997.-№5. – С.3-13.
- 6 Метелица В.И., Мазур Н.А.Эпидемиология и профилактика ишемической болезни сердца.- М.: Медицина, 1996.-167 с.
- 7 Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний/Под. ред. И.К. Шхвацабая и др. - М.: Медицина, 1997. – 368 с.
- 8 Роуз Дж., Блэкберн Г., Гиллум Р.Ф., Принеас Р. Дж. Эпидемиологические методы изучения сердечно-сосудистых заболеваний: Пер. с англ.-2-е изд. - М.: Медицина, 1994. - 223 с.
- 9 Kurtzke J.F. Epidemiology of cerebrovascular disease, Bethesda. -1995. – P. 1-34.
- 10 Мошквич И.С. Эпидемиология аллергических заболеваний верхних дыхательных путей в Казахской ССР // Журн. Гигиена эпидемиол. (Прага).-1985.-Т.29.-№1.- С.51-63.
- 11 Weill H. Epidemiologic and medical-legal aspects of occupational asthma // J. Allergy clin. Immunol.-1999.-Vol.64,N5,Pt.2. - P. 662-664.
- 12 Шмаонова Л.М. Возможности эпидемиологического метода и некоторые результаты популяционного исследования шизофрении //Журн. Невропатол. и психиатр. - 1993. - Вып5. – С.707-716.
- 13 Методы изучения эпидемиологии злокачественных опухолей. - М.: Медицина, 2000. - 324 с.
- 14 Сепетелиевым Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях.- М.: «Медицина», 1988г.- 231 с.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІНІҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

Түйін: Қазақстандағы балалардың қатерлі ісіктен ауру жиілігі 1997-2006 жылдары $7,3 \pm 0,4\%$ құрады, ал динамикалық көрсеткіші $6,5 \pm 0,3\%$ (1997 ж) -дан 2006 жылы $8,0 \pm 0,4\%$ -ке өскенін көрсетеді. Аурудың сирек кездесуі Жамбыл ($4,7 \pm 1,3\%$), Ақмола ($5,3 \pm 1,7\%$) және Манғыстау ($5,7 \pm 2,3\%$) облыстарында байқалған. Ісіктен науқастардың шетінеу көрсеткіші орташа $3,2 \pm 0,29\%$ құрап, Павлодар ($5,2 \pm 0,3\%$), Батыс Қазақстан ($4,4 \pm 0,2\%$), Қызылорда ($4,3 \pm 0,2\%$) облыстарында шетінеу көрсеткіші жоғары болса; ал Ақмола ($2,1 \pm 0,1\%$), Оңтүстік Қазақстан ($2,2 \pm 0,1\%$) және Жамбыл ($2,5 \pm 0,2\%$) облыстарында төмен болған. Ал қала арасында жоғары шетінеу көрсеткіші Астанада ($3,1 \pm 0,2\%$), төменгі көрсеткіші Алматы ($2,0 \pm 0,1\%$) қаласында екен ($P > 0,01$). Республика бойынша балалардағы қатерлі ісіктің жиілігі $18,8 \pm 0,2\%$, науқастардың 5-жылдық өмір сүру ұзақтығы $29,9 \pm 0,3\%$, яғни әр науқастың $1/3$ 5-жыл және одан да ұзақ өмір сүреді.

Түйінді сөздер: балалардағы қатерлі ісік, ауру жиілігі, шетінеу көрсеткіші

W.K. ZHUMASHEV, N.A. TOKTASYN, N.K. TUNGYSHBAEVA, A.M. ZHAKASHEVA, M.M. KIIBAEVA

Asfendiyarov Kazakh National Medical University

CHILDHOOD CANCER EPIDEMIOLOGY IN KAZAKHSTAN

Resume: Disease of malignant tumours of the children's population in Kazakhstan for 1997-2006 on the average makes $7,3 \pm 0,4\%$, and in dynamics has increased with $6,5 \pm 0,3\%$ (1997) to $8,0 \pm 0,4\%$ in 2006. The lowest - it is registered in Zhambylsky ($4,7 \pm 1,3\%$), Akmolinsky ($5,3 \pm 1,7\%$) and Mangistausky ($5,7 \pm 2,3\%$) areas. The indicator has on the average made death rate $3,2 \pm 0,29\%$, and in dynamics fluctuated wavy, were high - in Pavlodar ($5,2 \pm 0,3\%$), West Kazakhstan ($4,4 \pm 0,2\%$), Kyzylordinsky ($4,3 \pm 0,2\%$), and the lowest - in Akmolinsky ($2,1 \pm 0,1\%$), South Kazakhstan ($2,2 \pm 0,1\%$) and Zhambylsky ($2,5 \pm 0,2\%$) areas. Among urban population high indicators of death rate are established in to Astana ($3,1 \pm 0,2\%$), and the lowest - in of Almaty ($2,0 \pm 0,1\%$), their statistical difference is not essential ($> 0,01$). Prevalence of oncological patients on the average on republic makes indicators $18,8 \pm 0,2\%$, and the 5-year-old survival rate of sick children - $29,9 \pm 0,3\%$, т.е about $1/3$ patients lives 5 and more years.

Keywords: malignant tumours at children, disease, death rate, prevalence, regions of Kazakhstan