

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ПО РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Г.М. Абдуалиева

Рассмотрены показатели заболеваемости злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата в Республике Казахстан по регионам.

Ключевые слова: опухоли глаза и придаточного аппарата; показатель заболеваемости; регионы.

Актуальность. XXI век ознаменовался значительным ростом раковых заболеваний [1]. По последним данным в 2010 г. в мире зарегистрировано около 12 млн больных раком, которым диагноз установлен впервые. Несмотря на то, что злокачественные опухоли глаза и его придаточного аппарата (ЗНГПА) являются относительно редкими в структуре всех злокачественных опухолей и составляют всего 2–4 %, эти новообразования наносят существенный вред здоровью, так как выживаемость и отдаленные результаты не удовлетворительные [2]. Орбитальные, глазные и другие придаточные опухоли весьма разнообразны по клинической картине, гистологической структуре и распространенности [3, 4]. В мире существует

значительная географическая распространенность ЗНГПА [5, 6].

Материал и методы исследования. Исследование охватывает период с 2002 по 2010 г. (9 лет). Всего зарегистрировали 581 пациента, из которых мужчин было 344, а женщин – 237. Материалом исследования служили данные о впервые выявленных случаях ЗНГПА по данным официальных источников информации на основании извещений, актов смерти и др.

Каждый зарегистрированный случай был снабжен данными численности общей и половой популяции изучаемого региона. При этом также использованы сведения о численности населения в возрастных группах. Определены интенсивные,

экстенсивные и стандартизованные показатели заболеваемости.

Результаты исследования. При изучении показателей заболеваемости злокачественными опухолями глаза и его придаточного аппарата по регионам были получены следующие результаты (таблица 1, рисунок 1). В абсолютных числах наибольшее число пациентов с ЗНГПА было зарегистрировано в Карагандинской области, что составило 80 случаев, или 13,8 %. На втором месте находились 2 региона – г. Алматы и Южно-Казахстанская область, в которых было зарегистрировано по 53 случая ЗНГПА (по 9,1 %). На третьем месте находилась Северо-Казахстанская область, где было выявлено 44 случая злокачественных опухолей данной локализации. По 41 случаю ЗНГПА была зарегистрирована в Алматинской и Павлодарской областях (7,0 %).

Меньше всего пациентов было зарегистрировано в Мангистауской и Атырауской областях – 9 (1,6 %) и 15 (2,6 %), соответственно. Экстенсивные показатели от 4 до 6 % были отмечены в Западно-Казахстанской, Актобинской, Жамбылской, Акмолинской областях и г. Астане.

Таблица 1 – Распределение больных ЗНГПА в Казахстане по регионам (2002–2010 гг.)

Область /город	Абс. число	%	ГП	СП
Мангистауская	9	1,6	0,1	0,1
Кызылординская	19	3,3	0,2	0,2
Астана	21	3,6	0,4	0,5
Атырауская	15	2,6	0,2	0,2
Западно-Казахстанская	25	4,3	0,3	0,4
Северо-Казахстанская	44	7,6	0,8	0,8
Актобинская	23	4,0	0,2	0,1
Жамбылская	26	4,5	0,1	0,2
Павлодарская	41	7,0	0,9	0,9
Акмолинская	35	6,0	0,6	0,6
Костанайская	39	6,7	0,2	0,2
Южно-Казахстанская	53	9,1	0,1	0,2
Карагандинская	80	13,8	0,3	0,4
Алматы	53	9,1	0,2	0,2
Восточно-Казахстанская	57	9,8	0,2	0,2
Алматинская	41	7,0	0,1	0,2
Республика Казахстан	581	100,0	0,2	0,3

При изучении грубых или интенсивных показателей заболеваемости ЗНГПА по регионам было

выявлено, что самый высокий уровень был зарегистрирован в Павлодарской области – 0,9 на 100 тыс. населения, что в четыре с лишним раза было выше, чем в среднем по республике.



Рисунок 1 – Экстенсивные показатели заболеваемости злокачественными опухолями глаза и его придаточного аппарата в Республике Казахстан по регионам

Также высокий уровень заболеваемости ЗНГПА был отмечен в Северо-Казахстанской области – 0,8 на 100 тыс. Несмотря на то, что в г. Астане экстенсивный показатель заболеваемости изучаемыми видами новообразований составил всего 4 %, показатель заболеваемости (интенсивный) составил 0,4 на 100 тыс., что двукратно превышало значения республиканского показателя заболеваемости. Относительно высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в Акмолинской области – 0,6 на 100 тыс. соответствующей популяции.

В других регионах республики уровни заболеваемости ЗНГПА были невысокими и колебались от 0,1 в Мангистауской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Алматинской до 0,2 в Кызылординской, Атырауской, Актобинской, Восточно-Казахстанской, Костанайской и до 0,3 в Карагандинской областях.

Таким образом, по уровню заболеваемости злокачественными опухолями глаза и придатков республику можно было условно разделить на три категории – высокий, средний и низкий (таблица 2). К регионам с высоким (0,6–0,9 на 100 тыс.) уровнем заболеваемости мы отнесли три региона: Северо-Казахстанскую, Павлодарскую и Акмолинскую области.

К регионам со средним уровнем заболеваемости ЗНГПА (от 0,3 до 0,4 на 100 тыс.) отнесли г. Астану, Западноказахстанскую и Карагандинскую области. К регионам с относительно низкими пока-

Таблица 2 – Распределение регионов по уровню заболеваемости злокачественными опухолями глаза и придатков, 100 тыс.

Высокий (от 0,5 и выше)	Средний (0,3–0,4)	Низкий (0,1–0,2)
Северо-Казахстанская Павлодарская Акмолинская	г. Астана Западно-Казахстанская Карагандинская	Мангистауская, Кызылординская, Атырауская, Актюбинская, Жамбылская, Костанайская, Южно- Казахстанская, г. Алматы, Восточно-Казахстанская, Алматинская

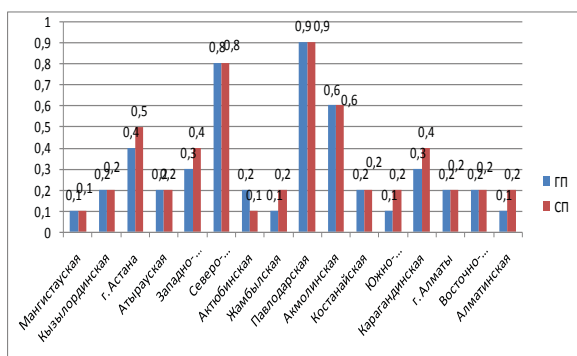


Рисунок 2 – Грубые (интенсивные) и стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата по регионам Республики Казахстан за 2002–2010 гг.

зателями заболеваемости мы отнесли все остальные регионы и области Республики Казахстан.

При изучении стандартизованных показателей заболеваемости ЗНГПА (мировой стандарт), как видно из рисунка 2, данные показатели в большинстве регионов совпадали с интенсивными значениями. Однако в таких регионах, как г. Астана, Западно-Казахстанская, Жамбылская, Карагандинская и Алматинская области, стандартизованные показатели заболеваемости несколько превышали значения грубых показателей. Также нами выявлено, что в Актюбинской области, наоборот, значения интенсивных показателей превышали стандартизованные.

Таким образом, в Республике Казахстан распространённость злокачественных опухолей глаза и придаточного аппарата неравномерная. Существуют регионы с относительно низким, средним и высоким уровнями заболеваемости окулярными, орбитальными и внеглазными опухолями.

Литература

1. Lockington D. Socioeconomic status and choroidal melanoma in Scotland. / D. Lockington, V. Chaddha, H. Russell et al. // *Ophthalmol.* 2010. V. 128 (3). P. 383–4.
2. Kujala E. Mortality after uveal and conjunctival melanoma: which tumour is more deadly? / E. Kujala, S. Tuomaala, S. Eskelin // *Acta Ophthalmol.* 2009. V. 87 (2). P. 149–53.
3. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты / А.Ф. Бровкина. М.: Медицинское информационное агентство, 2008. С. 159–186.
4. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология: руководство для врачей / А.Ф. Бровкина. М., 2002. С. 220–228.
5. Балмуханова А.В. Вторичная глаукома при внутриглазных новообразованиях по данным Казахского НИИ глазных болезней / А.В. Балмуханова, А.А. Бердишева, А.Б. Дошаканова // *Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии.* 2005. № 5 (25). С. 136–138.
6. Koopman J.H. Incidence of primary malignant orbital tumours in the Netherlands / J.H. Koopman, M. van der Heiden-van der Loo, M.R. van Dijk // *Eye (Lond).* 2011. V. 25 (4). P. 461–5.