

УДК 617.7:616-006.6

## ТРЕНДЫ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

*Г.М. Абдуалиева, З.П. Камарли, Э.К. Макимбетов, У.Б. Байзаков*

Рассмотрены стандартизованные показатели и тренды заболеваемости злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата в Республике Казахстан.

*Ключевые слова:* опухоли глаза и придаточного аппарата; мировой стандарт; показатель заболеваемости.

**Актуальность.** В настоящее время весьма актуальны онкологические заболевания, так как заболеваемость и смертность от них растет ежегодно [1–3]. Серьезную угрозу здоровью человека составляют злокачественные опухоли глаза и его придаточного аппарата (ЗНГПА) [4, 5]. В онкологии выделен специальный раздел – онкоофтальмология, которая занимается проблемами распространения, диагностики и лечения опухолей глаза, орбиты, конъюнктивы, века и др. прилежащих локализаций [6–8].

**Материал и методы исследования.** Исследование охватывает период с 2002 по 2010 г. (9 лет). Материалом исследования служили данные о впервые выявленных случаях ЗНГПА по данным официальных источников информации. Нами были использованы статистические методы исследования по изучению заболеваемости злокачественными новообразованиями на основании специальной Инструкции по составлению “Отчета о заболеваниях злокачественными новообразованиями” (форма № 7), утвержденной Приказом Агентства Республики Казахстан по статистике от 28 мая 2003 года № 12-г. Учет осуществлялся на основе заполнения учетной формы “Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования” по форме № 090/у (утверждена Приказом Минздрава РК № 437 от 20 октября 1993 года).

Каждый зарегистрированный случай был снабжен данными численности общей и половой популяции изучаемого региона. При этом также использованы сведения о численности населения

в возрастных группах. Стандартизованные показатели заболеваемости определялись прямым методом стандартизации показателей заболеваемости с использованием мирового стандартного населения.

**Результаты исследования.** Всего было зарегистрировано 581 пациент, из них мужчин было 344, а женщин – 237. Пациенты были разделены также по возрастным группам: в группе 00–29 лет было зарегистрировано 123 больных (21,2 %), 30–39 лет – 52 (9,0 %), 40–49 лет 50 (15,5 %), 50–59 лет 155 (26,7 %), 60–69 лет 105 (18,1 %) и 70 лет и старше 56 (9,6 %) случаев.

При подсчете стандартизованного показателя (СП) заболеваемости злокачественными новообразованиями глаза и придаточного аппарата в целом по стране оказалось, что он был равен  $0,2 \pm 0,1$  на 100 тыс. населения (среднегодовой СП заболеваемости ЗНГПА).

Динамика стандартизованных показателей заболеваемости ЗНГПА за исследуемый период времени с 2002 по 2010 г. представлена в таблице 1. Из данной таблицы видно, что стандартизованный показатель заболеваемости населения ЗНГПА в РК в начале исследуемого периода (2002 г.) составил 0,4 на 100 тыс. Однако далее видно, что в 2003 и 2004 гг. показатель вырос в два раза и составил 0,8 на 100 тыс. Затем, на протяжении 6 лет, с 2005 по 2010 г., стандартизованный показатель заболеваемости ЗНГПА в РК снизился и находился на одном уровне, т. е. был равен 0,3 на 100 тыс. популяции.

Таким образом, общий среднегодовой стандартизованный показатель заболеваемости насе-

Таблица 1 – Динамика стандартизованных показателей заболеваемости ЗНГПА за 2002–2010 гг.

	Годы										СО	ДИ
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	91-10	m	M±1,96·m
МС	0,4	0,8	0,8	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1–0,3

Примечание: МС – мировой стандарт; СО – стандартное отклонение; ДИ – доверительный интервал.

Таблица 2 – Динамика стандартизованных показателей заболеваемости ЗНГПА за 2002–2010 гг. у мужчин и женщин

Пол	Годы										СО	ДИ
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	91-10	m	M±1,96·m
М	0,6	1,3	1,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1
Ж	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3	0,1	0,0	0,1

Примечание: М – мужской пол; Ж – женский пол; СО – стандартное отклонение; ДИ – доверительный интервал.

ления РК ЗНГПА за исследуемый период времени составил  $0,2 \pm 0,1$  на 100 тыс. популяции (оба пола), при 95 % ДИ  $M \pm 1,96 \cdot m$ : 0,1–0,3.

При рассмотрении показателей заболеваемости по мировому стандартному населению отдельно по половой принадлежности было обнаружено следующее (таблица 2). У женщин кривая средних значений показателей заболеваемости ЗНГПА носила относительно однородный или ровный характер и колебалась за исследуемый период времени от 0,1 до 0,4.

У мужчин кривая заболеваемости ЗНГПА в динамике носила выражено неоднородный характер – наблюдалось резкое повышение значений в первые годы исследования до 1,3–1,4, затем шло постепенное снижение показателей (рисунок 1). Причину такого резкого повышения и затем резкого снижения показателей заболеваемости объяснить не просто. Возможно, здесь сыграли свою роль несколько моментов – качество регистрации пациентов, миграционные процессы или скачкообразный характер проявления заболеваемости опухолями глаза, который наблюдается и при других злокачественных опухолях. Таким образом, динамика и тренды заболеваемости у мужчин и женщин не совпадали.

При рассмотрении грубых и стандартизованных показателей заболеваемости в целом для обоего пола в сравнительном аспекте было выявлено, что кривая средних значений полностью совпадает (рисунок 2), т. е. значения грубых или интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости населения ЗНГПА были абсолютно равны. За исключением 2003 и 2004 гг., когда уровни заболеваемости были относительно высокими, показатели средних значений находились на уровне 0,3 на 100 тыс. населения на протяжении всего исследования.

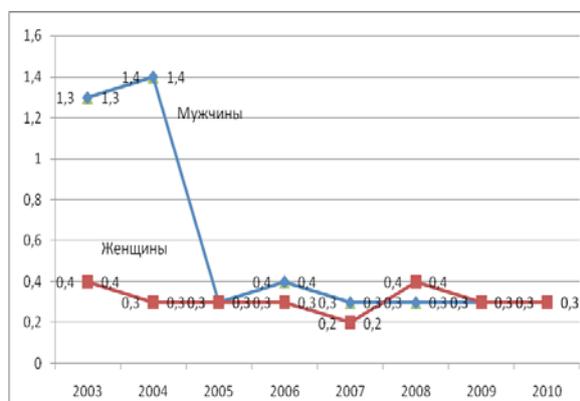


Рисунок 1 – Динамика стандартизованных показателей заболеваемости (мировой стандарт) злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата (2002–2010 гг.)

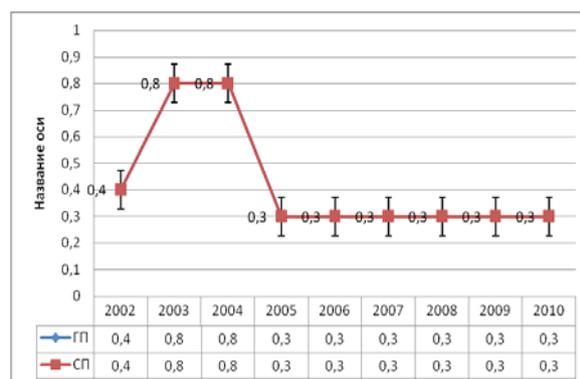


Рисунок 2 – Тренды грубых и стандартизованных показателей заболеваемости населения РК злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата (оба пола)

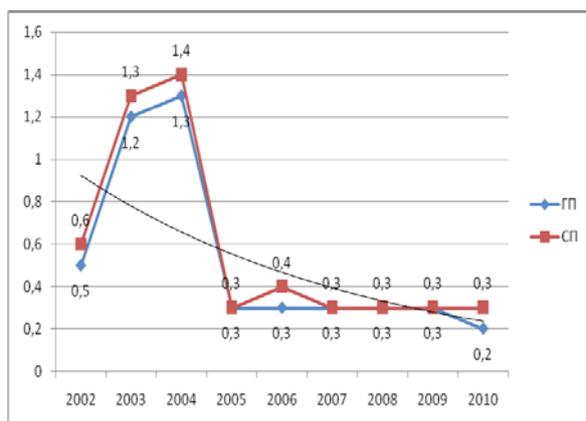


Рисунок 3 – Тренды грубых и стандартизованных показателей заболеваемости населения РК злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата (мужчины)

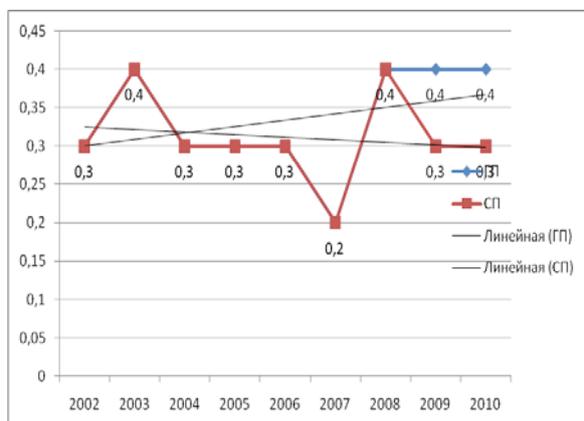


Рисунок 4 – Тренды грубых и стандартизованных показателей заболеваемости населения РК злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата (женщины)

Однако при изучении динамики и трендов грубых и стандартизованных показателей заболеваемости отдельно по полу были выявлены определенные различия. Так, у мужчин (рисунок 3) стандартизованные показатели несколько превышали значения интенсивных показателей, т. е. средние их значения не совпадали, однако при рассмотрении трендов (экспоненциальная кривая) видно, что и СП и ГП имеют одинаковый тренд.

При исследовании грубых или интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости у женщин, как видно из рисунка 4, было выявлено, что кривая средних значений обоих показателей с 2002 по 2008 г. имела абсолютно одинаковую

форму, т. е. их значения совпадали. С 2009 г. грубый показатель заболеваемости у женщин превышал значения у мужчин на 10 % и составил 0,4. Это отразилось на трендах заболеваемости: тренд (линейная кривая) грубого показателя у женщин имел тенденцию к повышению, а у мужчин – к снижению.

Из изложенного выше следует, что в Республике Казахстан заболеваемость злокачественными опухолями глаза и придаточного аппарата зарегистрирована на уровне 0,2 (оба пола) на 100 тыс. мирового стандартного населения. У мужчин стандартизованный показатель заболеваемости был равен 0,3, а у женщин – 0,1 на 100 тыс. Тренд показателя имеет тенденцию к незначительному снижению.

#### Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2008 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2010. С. 256.
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. Lee S.B. Eye cancer incidence in Singapore / S. Lee, K. Au Eong, S. Saw // Br J Ophthalmol. 2000. V. 84. № 7. P. 767–70.
4. Lasudry J. Management of eyelid tumors: general considerations / J. Lasudry // J Fr Ophtalmol. 2011. V. 34 (10). P. 741–54.
5. Marshall E.C. Epidemiology of tumors affecting the visual system / E.C. Marshall // Optom Clin. 1993. V. 3. № 3. P. 1–16.
6. Груша Я.О. Хирургическое лечение злокачественных новообразований век эпителиального происхождения / Я.О. Груша, Д.С. Исмаилова, Э.Ф. Ризопулу // Опухоли головы и шеи. 2012. № 2. С. 26–32.
7. Линник Л.Ф. Хирургическая тактика удаления опухолей сосудистого тракта / Л.Ф. Линник // Офтальмохирургия. 2006. № 4. С. 17–23.
8. Пантелеева О.Г. Структура заболеваемости внутриглазными опухолями по данным отдела офтальмоонкологии и радиологии ФГУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца» за 2002–2006 гг. / О.Г. Пантелеева, Я.В. Пармон // Сб. науч. тр. Всерос. науч.-практ. конф. «Современные технологии в дифференциальной диагностике и лечении внутриглазных опухолей». М., 2007. С. 29–36.