

по данным УЗИ. Помимо социальных факторов, влияющих на эпидемиологический процесс, вероятно, существуют генетические факторы, определяющие частоту и степень поражения печени у пациентов с ХГВ. Выявление этих факторов требует дальнейших исследований.

## Литература

1. Дмитриева Т.Г. Особенности эпидемиологии и течения хронических гепатитов у детей в Республике Саха (Якутия) // Российск. педиатрич. ж-л. – 2015. – Т.18, №2. – С. 5-13.
2. Дмитриева Т.Г. Features of epidemiology and chronic hepatitis in children in the Republic of Sakha (Yakutia) / T.G. Dmitrieva // Russian pediatrics journal. - 2015. - V.18, №2. - P. 5-13.
3. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами детского населения в Российской Федерации за период 2003-2012 гг. / А.А. Баранов [и др.] – М.: «Ультра Принт», 2012. – 46 с.
4. Incidence of chronic viral hepatitis in children in the Russian Federation for the period 2003-2012. / A.A. Baranov [et al.]. - M.: «Ultra Print», 2012. - 46 p.
5. Инфицированность вирусами гепатитов «условно» здорового населения Республики Тыва / Т.В. Кожанов, Л.Ю. Ильченко, В.В. Клушкина [и др.] // Российск. ж-л гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2014. – Прил. № 43. - С.24.
6. Infection with hepatitis viruses of a «conditionally» healthy population of the Republic of Tuva / T.V. Kozhanov, L.Yu. Ilchenko, V.V. Klushkina [et al.] // Rus. Journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology. - 2014. – App. №43. - P.24.
7. Расовые особенности хронического вирусного гепатита С у монголоидов/ С.И. Малов, Д. Бадрях, И.В. Малов [и др.] // Российск. ж-л гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2014. – Прил. № 43. - С.27.
8. Racial features of chronic viral hepatitis C in Mongoloids / S.I. Malov, D. Badrakh., I.V. Malov [et al.] // Rus. Journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology. - 2014. – App. № 43. - P.27.
9. Слепцова С.С. Особенности течения хронических вирусных гепатитов в Якутии / С.С. Слепцова, Н.Н. Тихонова, В.К. Самсонова // Инфекционные болезни. – 2011. - №9. – С.343.
10. Sleptsova S.S. Features of the course of chronic viral hepatitis in Yakutia / S.S. Sleptsova, N.N. Tikhonova, V.K. Samsonov // Infectious diseases. - 2011. - №9. - P.343.
11. Plancoulaine S. Dissection of familial correlations in hepatitis C virus (HCV) seroprevalence suggests intrafamilial viral transmission and genetic predisposition to infection / S. Plancoulaine, M.K. Mohamed, N. Arafa [et al.] // J.Med. Virol. - 2008. - V.57, №9. - P. 1268-1274.
12. Yang Y. Hepatitis B virus infection in families with unfavorable prognoses in northwest China / Y. Yang, L. Jin, Y.L. He [et al.] // J.Med. Virol. - 2013. - V.85, №11. - P. 1893-1899.

Е.Ф. Аргунова, С.А. Кондратьева, Е.М. Харабаева,  
О.В. Ядреева, С.А. Николаева, Н.Н. Протопопова,  
С.Н. Алексеева, С.А. Евсеева, Т.Е. Бурцева, В.С. Баланова

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2018.63.21

УДК 616-006.446

В статье представлен анализ частотных показателей: первичной заболеваемости, смертности, при острых лейкозах у детей РС(Я) за период с 2000 по 2016 г. Показатели заболеваемости острым лейкозом, острым лимфобластным лейкозом, острым нелимфобластным лейкозом в детской популяции РС(Я) являются средними и сопоставимыми с показателями других регионов РФ. В динамике отмечается снижение летальности от лейкозов, что связано с улучшением терапии и качества сопроводительной терапии.

**Ключевые слова:** лейкозы, эпидемиология, дети, Якутия.

The article presents the analysis of frequency indicators: primary morbidity, mortality in acute leukemia in children of the RS (Y) for the period from 2000 to 2016. The incidence of acute leukemia, acute lymphoblastic leukemia, acute non-lymphoblastic leukemia in children's population of the RS (I) are average and comparable with that of other regions of the Russian Federation. In dynamics there is a decrease in mortality from leukemia and this is due to the improvement of therapy and the quality of accompanying therapy.

**Keywords:** leukemia, epidemiology, children, Yakutia.

**Введение.** Онкологические заболевания относятся к разряду социально значимых болезней у детей. Смертность от этих заболеваний в группе детей старше года в России и других раз-

витых странах занимает второе место, уступая лишь травмам и несчастным случаям [4, 8].

Острые лейкозы (ОЛ) являются наиболее частыми онкологическими заболеваниями детского возраста, составляя 31,3% в структуре злокачественных опухолей у детей [8].

В течение последних 30 лет произошло улучшение результатов лечения ОЛ, и это заболевание из фатального стало курабельным для более чем 70% больных детей [7]. Это стало возможным благодаря внедрению современных методов диагностики, высокоинтенсивных программ полихимиотерапии, улучшению сопроводительной терапии. Современное лечение больных острыми лейкозами относится к разряду высокотехнологических и дорогостоящих. Финансовые затраты на лечение напрямую зависят от показателя заболеваемости и

смертности, в связи с чем необходим постоянный эпидемиологический мониторинг [5].

Отделение онкологии Педиатрического центра Республиканской больницы №1-Национального центра медицины, единственное специализированное отделение в Республике Саха (Якутия), с 2003 г. участвует в мультицентровом контролируемом клиническом исследовании протоколов лечения ОЛЛ «Москва-Берлин». С 2000 г. проводится постоянный мониторинг заболеваемости ОЛ в РС(Я) [1].

**Цель исследования** – изучение частотных показателей первичной заболеваемости, смертности при острых лейкозах у детей Республики Саха (Якутия) за период с 2000 по 2016 г.

**Материал и методы исследования.** Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование ОЛ у детей в возрасте от 0 до 15 лет,

**АРГУНОВА Елена Филипповна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, eargunova@mail.ru; Педиатрический центр РБ№1-НЦМ: **КОНДРАТЬЕВА Саргылана Афанасьевна** – зав. отд., gematologia@mail.ru, **ХАРАБАЕВА Елена Михайловна** – детский онколог, **ЯДРЕЕВА Ольга Валерьевна** – гематолог, **НИКОЛАЕВА Саргылана Афанасьевна** – детский онколог, **ПРОТОПОПОВА Надежда Николаевна** – гематолог; **АЛЕКСЕЕВА Саргылана Николаевна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, sargylanao@mail.ru; **ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – м.н.с. ЯНЦ КМП, sarda79@mail.ru; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., проф. МИ СВФУ, зав. лаб. ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru; **БАЛАНОВА Варвара Сергеевна** – студентка 6 курса МИ СВФУ, ayabalana@mail.ru.

проживающих на территории РС(Я), за 17-летний период (с 01.01.2000 по 31.12.2016 гг.).

Республика Саха (Якутия) является самым большим регионом Российской Федерации, территория ее составляет 3103,2 тыс. км<sup>2</sup>. Население РС(Я) составляет 964 330 чел. Среднегодовая численность детского населения в возрасте от 0 до 15 лет РС(Я) за период наблюдения составила  $233427,5 \pm 3170,8$ . Данные о численности детского населения РС(Я) по годам получены в Федеральной службе государственной статистики по РС(Я). Учитывали все нозологические формы острого лейкоза, соответствующие кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра – МКБ-10: острый лимфобластный лейкоз – ОЛЛ (С91.0), острые миелоидные лейкозы – ОМЛ (С92.0, С92.4, С92.5, С92.7, С92.9, С93.0, С93.3, С94.2).

Для получения сведений о случаях заболеваний анализировали медицинскую документацию.

Рассчитывали «грубый» показатель заболеваемости/смертности. Расчет показателя заболеваемости проводили по формуле:  $Y = n \times 105/N$ , где  $Y$  – показатель заболеваемости (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за год;  $n$  – число впервые выявленных случаев заболевания за год;  $N$  – среднегодовая численность населения исследуемой возрастной группы [9].

Расчет показателя смертности проводили по формуле:  $Z = n \times 105/N$ , где  $Z$  – показатель смертности (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за год;  $n$  – число случаев смерти за год;  $N$  – среднегодовая численность населения исследуемой возрастной группы [9]. Статистическая обработка проведена с помощью пакета прикладных программ SPSS-16, MS Excel-07.

**Результаты и обсуждение.** За указанный период выявлено 144 случая ОЛ у детей в возрасте от 5 дней до 14 лет включительно, из них 113 (78,5%) детей с ОЛЛ и 31 (21,5%) – с ОМЛ. Ежегодно в среднем выявлялось  $8,5 \pm 0,69$  больных с ОЛ:  $6,6 \pm 0,62$  детей с ОЛЛ и  $1,8 \pm 0,28$  – с ОМЛ. Данные о годовом выявлении ОЛ представлены в таблице. Детей с ОЛ в возрасте от 0 до 4 лет было 60 (41,6%), из них до 1 года – 8 (5,5%), от 5 до 9 лет – 51 (35,4%), от 10 до 14 лет – 33 (23%). Среди заболевших ОЛ были 64 (44,5%) девочки и 80 (55,5%) мальчиков, соотношение по полу 1:1,25. Распределение больных по этнической принадлежности: саха

– 76 (52,8%), русские – 51 (35,4%), другие – 17 (11,8%). Детей, проживающих в городах, было 76 (52,8%), сельской местности – 68 (47,2%).

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости детей ОЛ составил  $3,8 \pm 0,33$  случая на 100 тыс. детского населения в возрасте от 0 до 15 лет (колебания от 1,86 до 6,63) (рис.1). Данный показатель является средним и близким к таковым, приводимым по ряду регионов России [2, 3, 5, 7, 10-12], но чуть ниже, чем в России [8], и значительно ниже, чем в Германии и Австралии [13, 14]. Линейный тренд, построенный методом регрессионного анализа, почти горизонтален, что свидетельствует о стабильном уровне заболеваемости за период наблюдения.

Среднегодовой показатель заболеваемости детей ОЛ в возрасте от 0 до 4 лет составил  $4,85 \pm 0,59$ , от 5 до 9 лет –  $4,26 \pm 0,64$ , от 10 до 14 лет –  $2,53 \pm 0,48$ . Заболеваемость была выше в возрасте от 0 до 4 лет и от 5 до 9 лет, ниже – в возрасте от 10 до 14 лет.

Из 144 детей, заболевших ОЛ, в ремиссии находятся 98 (68,0%), из них во второй ремиссии – 2 ребенка (дети с ОЛЛ). Умерло всего 40 больных (27,8%), сведения о 6 детях отсутствуют в основном по причине отъезда их семей за пределы республики. Смертность при ОЛ составила 1,07 на 100 тыс. детского населения, что чуть ниже аналогичного показателя по России – 1,22 [8]. За 17 лет наблюдения в динамике смертность при ОЛ существенно снизилась, что видно по линейному тренду (рис. 2).

Из 113 пациентов с ОЛЛ в возрасте от 0 до 4 лет было 53 (46,9%), из них до 1 года было 6 (5,3%), от 5 до 9 лет – 40 (35,4%), от 10 до 14 лет – 20 (17,6%) детей. Наибольшее количество детей с ОЛЛ было в возрасте от 2 до 5 лет – 50 (44,2%), так называемый «младенческий пик», что соответствует литературным данным. Среди заболевших ОЛЛ были 51 (45,2%) девочка и 62 (54,8%) мальчика, соотношение по полу 1:1,21.

Среднегодовой по-

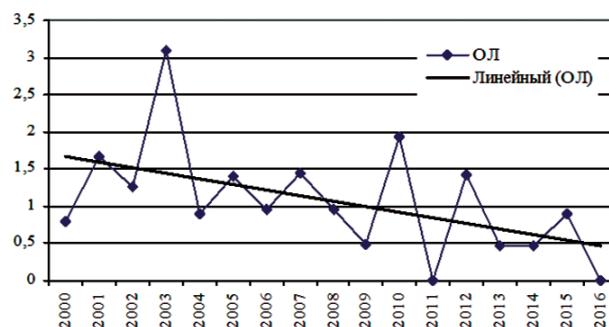
**Количество детей, заболевших ОЛ, РС(Я) в период с 2000 по 2016 г.**

Год	Число выявленных случаев		
	ОЛ	ОЛЛ	ОМЛ
2000	9	8	1
2001	9	8	1
2002	10	7	3
2003	12	8	4
2004	8	6	2
2005	6	5	1
2006	8	5	3
2007	8	8	0
2008	9	7	2
2009	7	7	0
2010	12	8	4
2011	5	5	0
2012	14	12	2
2013	4	4	0
2014	11	8	3
2015	7	4	3
2016	5	3	2
Итого	144	113	31

казатель первичной заболеваемости детей ОЛЛ в РС(Я) составил  $3,0 \pm 0,27$  случая на 100 тыс. детского населения (колебания от 1,86 до 5,68). Данный показатель сопоставим с аналогичными показателями других регионов России: Республики Бурятия –  $2,22 \pm 0,16$  [3], Астраханской –  $3,1 \pm 0,21$  [12], Брянской –  $2,92 \pm 0,26$  [7], Омской областей –  $2,6 \pm 0,25$  [6], Республике Коми –  $2,85 \pm 0,26$  [11] но



**Рис.1.** Динамика показателя первичной заболеваемости острыми лейкозами детского населения РС(Я) за 2000-2016 гг. и линейный тренд



**Рис.2.** Динамика показателя смертности от ОЛ на 100 тыс. детского населения от 0 до 14 лет в РС(Я) за 2000-2016 гг. и линейный тренд

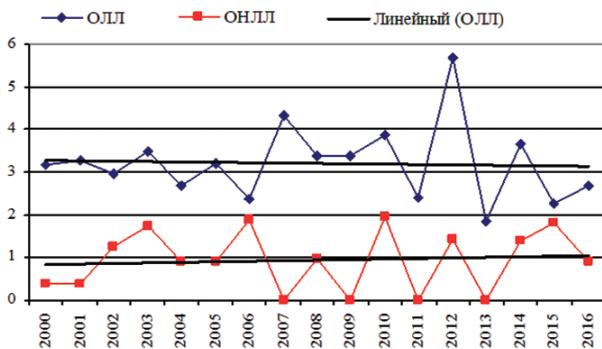


Рис.3. Динамика показателя первичной заболеваемости ОЛЛ и ОМЛ детского населения РС(Я) за 2000-2016 гг. и линейный тренд

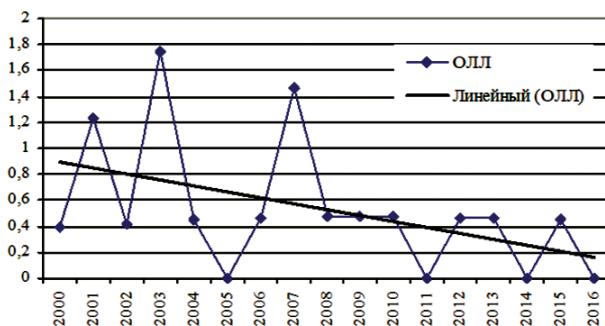


Рис.4. Динамика показателя смертности при ОЛЛ на 100 тыс. детского населения в возрасте от 0 до 15 лет в РС(Я) за 2000-2016 гг. и линейный тренд

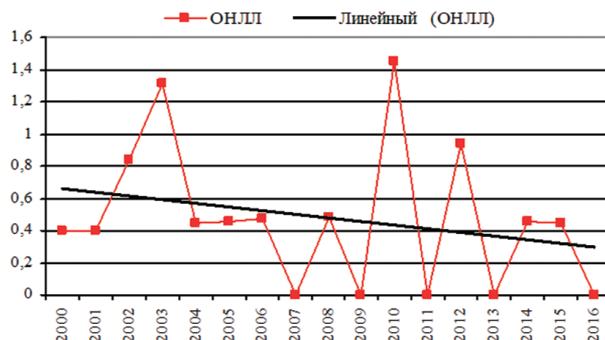


Рис.5. Динамика показателя смертности при ОМЛ на 100 тыс. детского населения от 0 до 15 лет в РС(Я) за 2000-2016 гг. и линейный тренд

ниже, чем в экономически развитых странах [13, 14]. Линейный тренд почти горизонтален, что свидетельствует о стабильном уровне заболеваемости ОЛЛ за период наблюдения (рис. 2).

Заболеваемость детей с ОЛЛ в возрасте от 0 до 4 лет составила  $4,28 \pm 0,49$ , от 5 до 9 лет –  $4,34 \pm 0,64$ , от 10 до 14 лет –  $1,53 \pm 0,48$ . Заболеваемость выше в возрасте от 0 до 4 лет и от 5 до 9 лет и почти в 3 раза ниже в возрасте от 10 до 14 лет.

Из 113 детей с ОЛЛ в ремиссии находятся 86 детей, что составило 71,6%. Умерло 22 (19,3%) ребенка, отсутствуют сведения о 5 детях. Смертность при ОЛЛ составила 0,59 на 100 тыс. детского населения. Данный показа-

тель при ОЛЛ за время наблюдения неуклонно снижается (рис. 4). Среди детей с ОМЛ девочек 13 (42,0%), мальчиков 18 (58,0%), соотношение по полу 1,0:1,3, так же, как и при ОЛЛ, свидетельствует о преобладании мальчиков. Распределение по возрасту: от 0 до 4 лет – 7 (22,5%), от 5 до 9 лет – 11 (35,5%), от 10 до 14 лет – 13 (42,0%) детей. При ОМЛ в отличие от ОЛЛ преобладали дети более старшего возраста, отмечается положительная корреляция с возрастом 10 лет ( $r=0,180$ ,  $p<0,05$ ) и 14 лет ( $r=0,240$ ,  $p<0,01$ ). Первичная заболеваемость ОМЛ составила  $0,83 \pm 0,1$  на 100 тыс. детского населения, что также сопоставимо с данными других регионов РФ. Линейный тренд показателя заболеваемости ОМЛ также почти на горизонтальном уровне. Среднегодовой показатель заболеваемости ОМЛ в возрасте от 0 до 4 лет составил  $0,56 \pm 0,17$ , от 5 до 9 лет –  $0,92 \pm 0,19$ , от 10 до 14 лет –  $1,0 \pm 0,23$ . Данный показатель выше в возрасте от 5 до 14 лет, в возрастном аспекте от 0 до 4 лет заболеваемость ниже почти в 2 раза.

Из 31 ребенка с ОМЛ в ремиссии находятся 12 (38,7%), умерло 18 (58,1%), нет сведений об 1 ребенке. Смертность составила 0,48 на 100 тыс. детского населения. За время наблюдения данный показатель также снижается, но остается на высоком уровне (рис.5).

**Заключение.** Показатели первичной заболеваемости ОЛ, ОЛЛ, ОМЛ в детской популяции РС(Я) являются средними и сопоставимыми с аналогичными показателями других регионов РФ, но ниже, чем в экономически развитых странах. Показатели заболеваемости ОЛ, ОЛЛ, ОМЛ остаются стабильными за период наблюдения. ОЛЛ чаще болеют пациенты в возрасте от 2 до 5 лет, ОМЛ – старше 10 лет.

Смертность при ОЛ остается на довольно высоком уровне, в основном за счет высокой смертности при ОМЛ. За период наблюдения отмечается снижение данного показателя как в общем при ОЛ, так и при ОЛЛ и ОМЛ. Более значимое снижение смертности отмечено при ОЛЛ. Снижению уровня этого показателя способствовали участие в мультицентровых исследованиях протоколов лечения ОЛЛ «Москва-Берлин», улучшение качества сопроводительной терапии.

Смертность при ОЛ остается на довольно высоком уровне, в основном за счет высокой смертности при ОМЛ. За период наблюдения отмечается снижение данного показателя как в общем при ОЛ, так и при ОЛЛ и ОМЛ. Более значимое снижение смертности отмечено при ОЛЛ. Снижению уровня этого показателя способствовали участие в мультицентровых исследованиях протоколов лечения ОЛЛ «Москва-Берлин», улучшение качества сопроводительной терапии.

## Литература

1. Аргунова Е.Ф. Структура, эпидемиология и лечение злокачественных новообразований у детей Республики Саха (Якутия) / Е.Ф. Аргунова, С.А. Кондратьева, О.В. Слепцов // Сб. материалов межрегиональной науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы клинической медицины на Севере». – Якутск, 2013. – С. 24-30.
2. Аргунова Е.Ф. Structure, epidemiology and treatment of malignant neoplasms in children of the Sakha Republic (Yakutia) / E.F. Argunova, S.A. Kondratiev, O.V. Sleptsov // Proc. materials of the interregional scientific.-prakt. conf. «Actual issues of clinical medicine in the North». – Yakutsk, 2013. – P. 24-30.
3. Балашева И.И. 50 лет клинико-эпидемиологических исследований острых лейкозов у детей Томской области / И.И. Балашева, Л.Ф. Лучинина, Л.Ф. Десятова // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – N 1 (37). – С. 23-28.
4. Balasheva I.I. 50 years of clinical and epidemiological studies of acute leukemia in children of Tomsk region / I.I. Balasheva, L.F. Luchinina, L.F. Desyatova // Siberian journal of Oncology. – 2010. – №1 (37). – P. 23-28.
5. Будаева Д.Д. Лейкозы у детей в Республике Бурятия / Д.Д. Будаева, В.М. Чернов, А.Г. Румянцев // Гематология и трансфузиология. – 2000. – Т. 45, №6. – С. 16-21.
6. Budaeva D.D. Leukemia in children in the Republic of Buryatia / D.D. Budaeva, V.M. Chernov, A.G. Rummyantsev // Hematology and Transfusiology. – 2000. – Vol. 45, № 6. – P. 16-21.
7. Давыдов М.И. Современные аспекты организации детской онкологической помощи в Российской Федерации. Consilium medicum / М.И. Давыдов, Л.А. Дурнов, В.Г. Поляков // Детская онкология. Приложение. – 2002. – С. 6-8.
8. Davydov M.I. Modern aspects of the organization of children's cancer care in the Russian Federation. Consilium medicum / M.I. Davydov, L.A. Durnov, V.G. Polyakov // Pediatric oncology. Application. – 2002. – P. 6-8.
9. Жуковская Е.В. Заболеваемость острыми лейкозами и их распространенность в детской популяции Челябинской области за период 1974-2003 гг. / Е.В. Жуковская, И.И. Спичак, Е.В. Башарова // Вопросы гематологии / онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2005. – Т. 4, №1. – С. 24-20.
10. Zhukovskaya E.V. Incidence of acute leukemia And their prevalence in the children's population of the Chelyabinsk region for the period 1974-2003 / E.V. Zhukovskaya, I.I. Spichak, E.V. Basharova // Hematology/Oncology and immunopathology in Pediatrics. – 2005. – Vol. 4, № 1. – P. 24-20.
11. Коцкая Н.Н. Эпидемиологические характеристики острого лимфобластного лейкоза у детей Омской области за период 1993-2010 гг.

/ Н.Н. Коцкая // Вопросы гематологии, онкологии и иммунопатологии в педиатрии. - 2012. - Т.11, №1. - С. 9-13.

Kotskaya N.N. Epidemiological characteristics of acute lymphoblastic leukemia in children of Omsk region for the period 1993-2010 / N.N. Kotskaya // Hematology / oncology and immunopathology in pediatrics. - 2012. - Vol. 11, №1. - P. 9-13.

7. Крылова В.В. Заболеваемость острыми лейкозами в детской популяции различных территорий Брянской области за период 1994-2007 гг. / В.В. Крылова, М.А. Раков, Е.Р. Рогачева // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. - 2010. - Т. 9, №4. - С. 15-18.

Krylova V.V. incidence of acute leukemia in the children's population of various territories of the Bryansk region for the period 1994-2007 / V.V. Krylova, M.A. Rakov, E.R. Rogachev // Hematology / oncology and immunopathology in pediatrics. - 2010. - Vol. 9, №4. - P. 15-18.

8. Мень Т.Х. Эпидемиология злокачествен-

ных новообразований у детей России / Т.Х. Мень, В.Г. Поляков, М.Д. Алиев // Онкопедиатрия. - 2014. - №1. - С. 7-12.

The epidemiology of malignant tumors in children of Russia / T.H. Men, V.G. Polyakov, M.D. Aliyev // Onkopediatriya. - 2014. - №1. - P. 7-12.

9. Применение статистических методов в эпидемиологическом анализе/ Е.Д. Савилов, Л.М. Мамонтова, В.А. Астафьев [и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 112 с.

The application of statistical methods in epidemiological analysis / E.D. Savilov, L.M. Mamontova, V.A. Astafiev [etc.]. – M.: Medpress-inform, 2004. - 112 p.

10. Теплякова Е.Д. Заболеваемость острыми лейкозами у детей Ростовской области за период 1991-2010 гг. / Е.Д. Теплякова, А.А. Сависко, К.С. Асланян // Фундаментальные исследования. – 2012. - №2. - С.363-367.

Tepliyakova E.D. Incidence of acute leukemia in children of Rostov region for the period 1991-2010 / E.D. Tepliyakova, A.A.Savisko, K.S. Aslanyan // Basic research. – 2012. - №2. - P.363-367.

11. Шестакова В.В. Заболеваемость острыми лейкозами детей в Республике Коми / В.В. Шестакова, И.А. Турабов, А.Л. Карманов // Онкопедиатрия. - 2015. - Т.2, №1. - С. 48-53.

Shestakova V.V. Incidence of acute leukemia in children in the Republic of Komi / V.V. Shestakova, I.A. Turabov, A.L. Karmanov // Onkopediatriya. - 2015. - V.2, №1. - P. 48-53.

12. Халтурина И.Л. Острые лейкозы у детей Астраханской области: частотные характеристики, качество диагностики и результаты лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Л. Халтурина. – М., 2007.

Khalturina L.I. Acute leukemia in children of the Astrakhan region: the frequency characteristics, the quality of diagnosis and results of treatment: author. dis. ... cand. med. sciences / L.I. Khalturina. – M., 2007.

13. Childhood Cancer Incidence in Australia, 1983-2006. URL: <http://www.cancerqld.org.au/>

14. German Childhood Cancer Registry. Annual Report. 2015/ URL: <http://www.kinderkrebsregister.de/dkkkr-gb/latest-publications>

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Т.Е. Бурцева, Л.Н. Афанасьева, Е.Ф. Аргунова, Л.А. Николаева, С.А. Кондратьева, Л.М. Харабаева, С.А. Николаева, С.А. Евсеева, В.Г. Часнык, П.М. Иванов, Ф.Ф. Федоров, К.И. Бурнашева

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/UMJ.2018.63.22

УДК 616-053.2(571.56)

В статье проведен анализ показателей заболеваемости онкологическими болезнями детей и подростков Республики Саха (Якутия) с 2000 по 2015 г. по данным обращаемости и госпитализации в лечебно-профилактические учреждения.

**Ключевые слова:** дети, заболеваемость, онкология, Якутия.

The article analyzes the incidence of cancer in children and adolescents of the Republic of Sakha (Yakutia) from 2000 to 2015 according to the data of appeal and hospitalization in medical institutions.

**Keywords:** children, morbidity, oncology, Yakutia.

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., проф., зав. лаб. ЯНЦ КМП, [bourtsevat@yandex.ru](mailto:bourtsevat@yandex.ru), **АРГУНОВА Елена Филипповна** – к.м.н., доцент, [eargunova@mail.ru](mailto:eargunova@mail.ru), **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., с.н.с. ЯНЦ КМП, **ФЕДОРОВ Федор Федорович** – студент 6 курса, [f.f.fedorov\\_1993@mail.ru](mailto:f.f.fedorov_1993@mail.ru), **БУРНАШЕВА Карина Ильична** – студентка 6 курса, [karivin2015@mail.ru](mailto:karivin2015@mail.ru); **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – к.м.н., гл. врач ЯРОД, доцент; Педиатрический центр РБ№1-НЦМ: **НИКОЛАЕВА Людмила Алексеевна** – к.м.н., директор, **КОНДРАТЬЕВА Саргылана Афанасьевна** – зав. отд., [gematologia@mail.ru](mailto:gematologia@mail.ru), **ХАРАБАЕВА Елена Михайловна** – детский онколог, **НИКОЛАЕВА Саргылана Афанасьевна** – детский онколог; **ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – м.н.с. ЯНЦ КМП, [sarda79@mail.ru](mailto:sarda79@mail.ru); **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф. СПбГПМА.

**Введение.** Изучение эпидемиологии онкологических заболеваний у детей и подростков с каждым годом приобретает особую значимость. Ежегодно в РФ заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) составляет 15,0 на 100 тыс. населения, в среднем 3500 детей и подростков с впервые выявленными новообразованиями [5]. Процессы онкогенеза у детей весьма интересны, поскольку именно у них отмечаются сравнительно редкая вероятность возникновения злокачественных новообразований, избирательность поражения отдельных органов и систем. Одним из основных моментов при проведении онкоэпидемиологических исследований у детей и подростков является выяснение факторов, приводящих к онкологической патологии. Это могут

быть средовые, генетические и другие эндогенные факторы.

Однако в литературе мало работ, посвященных изучению заболеваемости, смертности детей и подростков от ЗНО по регионам РФ. Причины этого – не только малое число канцер-регистров, длительно контролирующих онкологическую заболеваемость и смертность на местах, но также, по видимому, методологические сложности в использовании информационных баз в эпидемиологических исследованиях в РФ [4]. Между тем в Республике Саха (Якутия) дети и подростки с онкологической патологией наблюдаются в единственном онкологическом отделении Педиатрического центра РБ№1-НЦМ. И это дает предпосылки для изучения онкоэпидемиологии у детей и подростков.