

8 Хакимова Р.Ф., Амиров Н.Х., Даутов Ф.Ф., Цибулькина В.Н., Галеев К.А. Экология и аллергопатология детей. - Казань: Дом печати, 2003. - 311 с.

А.О. ГАЗИЗОВА, О.М. ГАЗИЗОВ, Л.К. ИБРАЕВА, А.У. АМАНБЕКОВА, Ж. МУТАЙХАН
АРАЛ МАҢЫ ЕЛДІ МЕКЕН ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ЛОР МҮШЕЛЕРІН ТЕКСЕРУ

Түйін: Ақтөбе облысының Ырғыз кенті, Шалқар кенті; Оңтүстік Қазақстан облысының Арыс қаласы, сондай-ақ Қарағанды облысының Ұлытау кенті және салыстыру аумақтары – осы өңірлерде салыстыру зонасына қарағанда Қарағанды облысының Ұлытау кенті оториноларингологиялық патологияның ең жоғары аурушаңдық көрсеткішін көрсетті, бұл экологиялық-гигиеналық зерттеулер деректерімен лор патологиясына кешенді талдау жүргізу қажет екенін көрсетеді.

Түйінді сөздер: Арал маңы елді мекені, оториноларингология, лор патологиясы.

A.O. GAZIZOVA, O.M. GAZIZOV, L.K. IBRAEVA, A.U. AMANBEKOVA, ZH. MUTAIKHAN
STUDY OF ENT DISEASES IN THE POPULATION OF SETTLEMENTS ARAL SEA AREA

Resume: research status of ENT organs of settlements Aral Sea area residents': township Irgiz, Shalkar city of Aktobe region; Aris city of South-Kazakhstan and township Ulytau of Karaganda region and territories comparison - township Atasu of Karaganda region indicated a higher incidence of ENT pathologies than in the comparison zone, what specify for more in-depth analysis of the integrated pathology ENT with data of ecological and health studies.

Keywords: population of Aral Sea region, otorinolaryngology, ENT pathology

М.Ш. АБДУЛЛАЕВ, К.Ш. НУРГАЗИЕВ, А.Ж. ЖЫЛКАЙДАРОВА, А.Б. МАНСУРОВА
Казахский Национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова
Кафедра интернатуры и резидентуры в онкологии

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ,
 ВЫЯВЛЕННОГО ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ**

УДК 616.351-006.6-073.56-036.2:312.2

Колоректальный скрининг – один из шести популяционных скринингов, проводимых в Республике Казахстан. Проведенный анализ показателей заболеваемости раком прямой кишки, выявленного при колоректальном скрининге, свидетельствует о положительном результате данного мероприятия. Несмотря на рост показателей заболеваемости данной патологии, поэтапное распределение свидетельствует о преимущественном преобладании 1-2 стадии рака прямой кишки с 2011 года, когда был впервые внедрен скрининг колоректального рака.

Ключевые слова: колоректальный скрининг, колоректальный рак, рак прямой кишки, заболеваемость при раке прямой кишки, смертность при раке прямой кишки

Введение. Согласно статистике за последние 10 лет в мире наблюдается тенденция к увеличению показателей заболеваемости колоректальным раком (КРР), среди которого отмечается высокий процент заболеваемости и смертности от рака прямой кишки. Международное агентство по изучению рака сообщает о том, что в 2008 году колоректальный рак вышел на третье место по частоте заболеваемости злокачественной опухолью у мужчин (после бронхолегочного рака и рака простаты) и второй – у женщин (после рака молочных желез). Возможно, что в последующие 15-20 лет показатели заболеваемости возрастут за счет дальнейшего увеличения заболеваемости и за счет старения населения [1]. Скрининг колоректального рака - это сложное мероприятие, имеющее различные варианты его организации, требующее определенных усилий от пациентов (сбор образцов кала для определения в них скрытой крови, подготовка к проведению колоноскопии и др.), включающее применение

седативных препаратов и требующее наличие помощника для проведения некоторых исследований (колоноскопия) [2].

Лечение пациентов с запущенной стадией колоректального рака, особенно пациентов с раком прямой кишки, в общем малоуспешно. Литературные данные, основанные на целом ряде клинических испытаний, свидетельствуют о том, что скрининг и/или удаление аденоматозных полипов значительно снижает и риск возникновения КРР, и смертность от КРР. Кроме того, имеются данные исследования не только экономической эффективности скрининговых программ, но и повышения выявляемости ранних форм колоректального рака [3, 4, 5, 6].

В структуре всех злокачественных новообразований (ЗНО) в Республике Казахстан на опухоли прямой кишки, ректосигмоидного отдела и ануса (далее «прямая кишка») в 2014 году пришлось 4,2%, среди мужчин – 4,6%, среди женщин – 3,9%.

Материалы и методы исследования.

Анализ грубых интенсивных показателей заболеваемости ЗНО прямой кишки (рисунок 1) показывает рост частоты выявления новых случаев в период 2004-2014 гг. с 7,1 до 8,5. Как и интенсивные показатели, стандартизованные показатели

заболеваемости ЗНО прямой кишки имеют тенденцию к увеличению уровня заболеваемости с 7,9 до 9,4, свидетельствующем о продолжающемся воздействии неблагоприятных этиологических факторов.

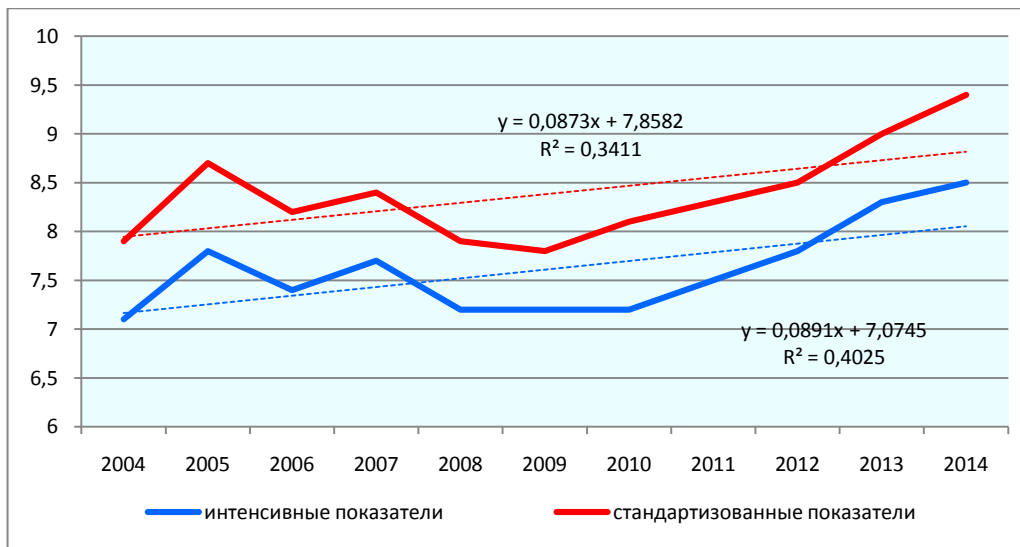


Рисунок 1 - Динамика интенсивных и стандартизованных WHO World показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки на 100 000 населения Республики Казахстан за период 2004-2014 годы

Как следует из приводимых данных (рисунок 2), мужчины, как в первом, так и во втором периоде в 1,5 раза чаще заболевали злокачественными

новообразованиями прямой кишки (стандартизованные показатели).

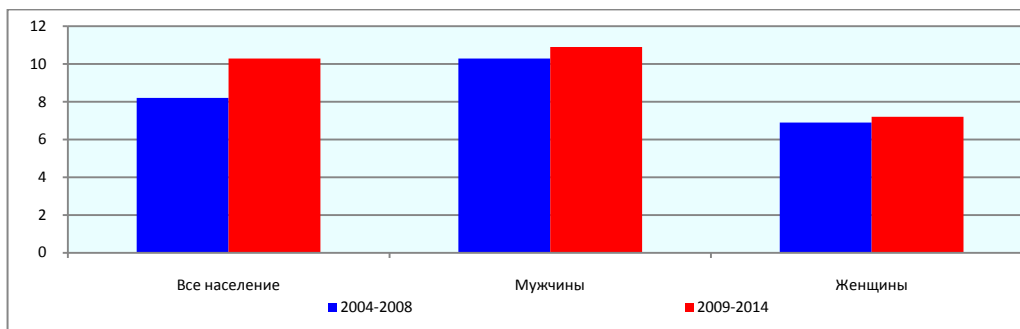


Рисунок 2 - Уровни заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки населения Республики Казахстан в зависимости от пола (стандартизованные показатели WHO World на 100 000 населения за 2004-2008 и 2009-2014 годы)

Анализ повозрастной заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки (рисунок 3) показал ее увеличение с возрастом

как в 2004-2008 гг., так и в 2009-2014 гг. Пик заболеваемости в обоих периодах приходится на возрастную категорию старше 70 лет.

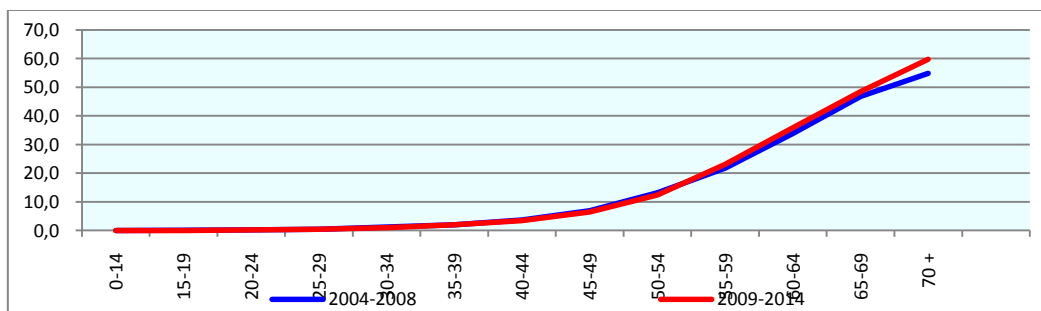


Рисунок 3 - Возрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки населения Республики Казахстан (средние показатели на 100 000 жителей соответствующего возраста за 2004-2008 и 2009-2014 годы)

Территориальное распределение заболеваемости раком прямой кишки, изображенное на рисунке 4, позволяет разделить регионы на области с высоким уровнем заболеваемости (Павлодарская, ВКО, СКО,

Костанайская области) и низким уровнем заболеваемости раком прямой кишки (ЮКО, Жамбылская, Кызылординская области).

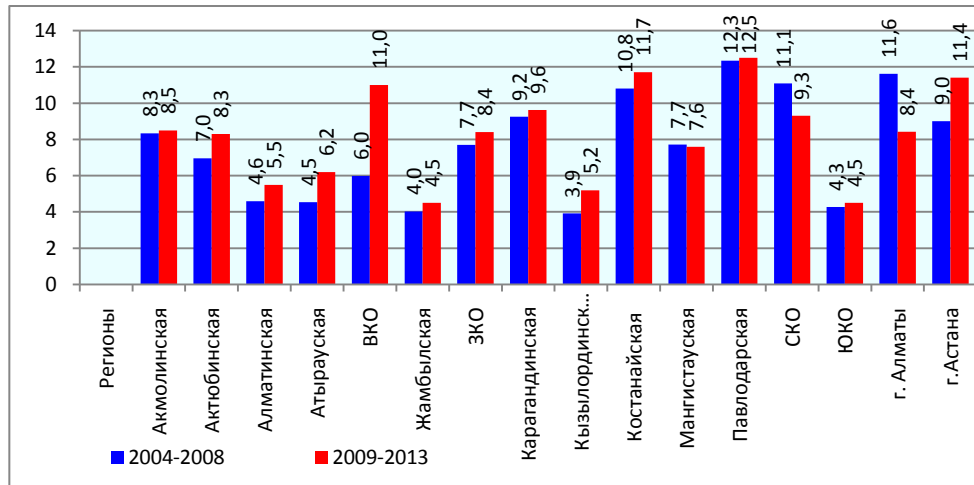


Рисунок 4 - Территориальные уровни заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки населения Республики Казахстан (стандартизованные показатели WHO World на 100 000 населения, за 2004-2008 и 2009-2014 годы)

Следует отметить увеличение уровня заболеваемости в период 2009-2014 годы по сравнению с периодом 2004-2008 годы в г. Астана на 2,4, и резкое увеличение данного показателя в ВКО в 1,8 раз. В Мангыстауской области, СКО и г. Алматы в период 2009-2014 годы наблюдается снижение уровня заболеваемости по сравнению с периодом 2004-2008 годы.

кишки за 2004-2014 годы наглядно показывает увеличение удельного веса I-II стадии почти в 2 раза (35% - 67,4%) за счет уменьшения удельного веса IV стадии за указанный период с 19,3% до 13,1% и III стадии более чем в 2 раза: с 45,7% до 19,5% (рисунок 5). Согласно данной диаграмме наблюдается стабильная динамика роста удельного веса I-II стадии с 2004 по 2010 год.

Удельный вес I-II, III и IV стадий вновь выявленных случаев злокачественных новообразований прямой

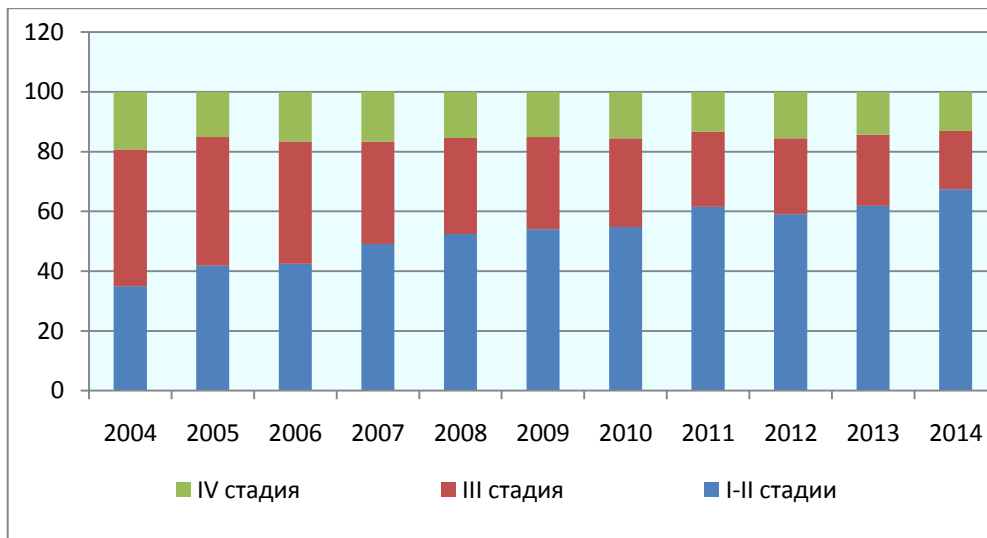


Рисунок 5 - Удельный вес I-II, III и IV стадий вновь выявленных случаев злокачественных новообразований прямой кишки населения Республики Казахстан (%)

Результаты. В таблице 1 представлены основные статистические показатели, характеризующие состояние онкологической помощи пациентам с ЗНО прямой кишки. Число вновь зарегистрированных случаев в 2014 году увеличилось на 26,5% по сравнению с 2008 годом, число морфологических подтверждений увеличилось на 5,8% и составило 96,2% и является достаточно высоким показателем. Удельный вес I-II стадий увеличился в 2014 году на

15% по сравнению с 2008 годом, кроме того отмечается снижение удельного веса IV стадии на 2,3% и составил 13,1% в 2014 году. Одногодичная летальность снизилась на 1,5%, что говорит об улучшении своевременной диагностики злокачественных новообразований прямой кишки. Число пациентов, получивших лечение по радикальной схеме, в процентном соотношении

увеличилось в 2014 году по сравнению с 2008 годом на 8%.

Таблица 1 - Основные статистические показатели. Злокачественные новообразования прямой кишки

Показатель	2008	2014
Число впервые выявленных случаев	1111	1405
Заболеваемость на 100 000 населения (грубый интенсивный показатель)	7,2	8,5
Заболеваемость на 100 000 населения (стандартизованный WHO World показатель)	7,9	9,4
Удельный вес I-II стадий (% к вновь выявленным случаям)	52,4	67,4
Удельный вес IV стадии (% к вновь выявленным случаям)	15,4	13,1
Число впервые выявленных при скрининге	62	226
Выявляемость скрининга (% к числу осмотренных)	5,6	16,1
Подтверждено морфологически (% к выявленным случаям)	90,4	96,2
Прожили менее одного года с момента установления диагноза из числа зарегистрированных в предыдущем году (одногодичная летальность в %)	8,3	6,8
Получили лечение по радикальной программе (% из числа вновь заболевших, получивших комплексное лечение)	63,4	71,7
Умерло от злокачественных новообразований прямой кишки	844	801
Смертность на 100 000 населения (грубый интенсивный показатель)	5,4	4,7
Смертность на 100 000 населения (стандартизованный WHO World показатель)	5,9	5,2
Отношение смертности и заболеваемости в % (интенсивные показатели)	75,0	55,3
Отношение смертности и заболеваемости в % (стандартизованные показатели)	74,7	55,3
Число пациентов, состоящих на учете на конец года	4448	5284
Из них состоящих на учете 5 лет и более (%)	41,7	41,5

Уровень смертности в 2004 году составил 2,1‰ (грубый интенсивный показатель), однако с 2005 года по 2014 год оставался приблизительно на одном уровне, колеблясь в пределах 4,7 – 5,7‰ (рисунок 6). Отношение смертности к заболеваемости снизилось с 75,3% в 2005 году до 55,3% в 2014 году, что свидетельствует об эффективности медицинских

мероприятий в отношении рака прямой кишки. Следует отметить, что в период 2005-2010 данный показатель находился выше отметки 70% и, начиная с 2011 года, скорее всего благодаря внедрению колоректального скрининга, данный показатель снизился ниже данной отметки и составил 62,7% - 64,1% - 60,2% - 55,3% в период 2011-2014 годов.

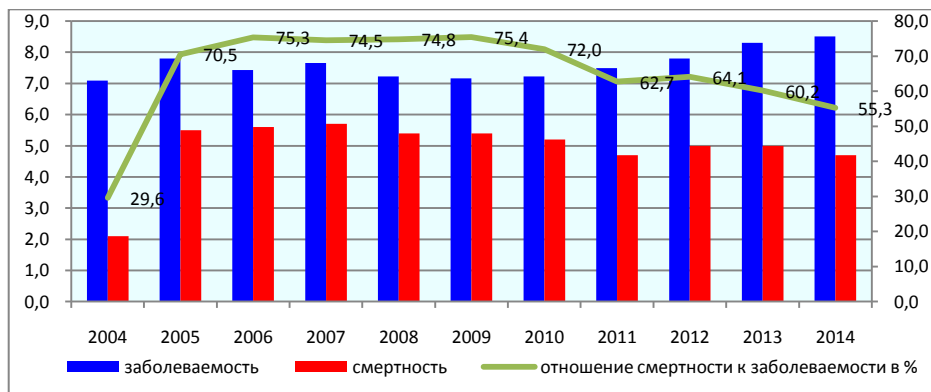


Рисунок 6 - Злокачественные новообразования прямой кишки: заболеваемость, смертность (грубые интенсивные показатели), отношение показателей смертности к заболеваемости (%) за 2004-2014 годы

Заключение. Таким образом, анализ распространенности рака прямой кишки, как по регионам, так и по республике в целом показал увеличение показателей заболеваемости данной патологией. Однако распределение заболеваемости по стадиям, демонстрирует увеличение заболеваемости 1-2 стадии с 2011 года, когда был

внедрен популяционный скрининг КРР. Это говорит о положительном результате проведения скрининга КРР и позволит экономить государственный бюджет, т.к. лечение рака прямой кишки 1-2 степени требует значительно меньше средств, нежели лечение рака прямой кишки 3-4 степени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Jacques Ferlay, Hai-Rim Shin, Freddie Bray, David Forman, Colin Mathers, Donald Maxwell Parkin. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008// International Journal of Cancer. – 2010. - №3. - Volume 127. - Issue 12. - P. 2893–2917.
- 2 Скрининг колоректального рака. Практическое руководство Всемирного гастроэнтерологического общества (ВГО) и международного союза по профилактике рака пищеварительной системы. - 2008. – 17с.
- 3 Allison JE, Feldman R. Cost benefits of hemocult screening for colorectal carcinoma // Dig Dis Sci. – 1985. - №30. - P. 860–865.
- 4 Barry MJ, Mulley AG, Richter JM. Effect of workup strategy on the costeffectiveness of fecal occult blood screening for colorectal cancer // Gastroenterology. -1987. - №93. – P.301–310.
- 5 Shimbo T, Glick HA, Eisenberg JM. Costeffectiveness analysis of strategies for colorectal cancer screening in Japan // Int J Technol Assess Health Care. – 1994 - №10. – P.359–375.
- 6 Wagner JL, Herdman RC, Wadhwa S. Costeffectiveness of colorectal cancer screening in the elderly // Ann Intern Med. - 1991. - №115. - P. 807–817.

М.Ш. АБДУЛЛАЕВ, К.Ш. НУРГАЗИЕВ, А.Ж. ЖЫЛКАЙДАРОВА, А.Б. МАНСУРОВА

*Интернатура және резидентура бойынша онкология кафедрасы
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті*

**КОЛОРЕКТАЛЬДЫ СКРИНИНГ ЖҮРГІЗІЛГЕН КЕЗІНДЕ ТІК ІШЕК ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ АНЫҚТАЛҒАН
СЫРҚАТТАНУ ЖӘНЕ ӨЛІМ КӨРСЕТКІШТЕРІ**

Түйін: колоректальды скрининг – Қазақстан Республикасында жүргізілетін алты популяциялық скринингтердің бірі. Колоректальды скрининг жүргізілген кезінде тік ішек қатерлі ісігінің анықталған сырқаттану көрсеткіштердің талдауы оң нәтижесін куәландырады. Өсуіне қарамастан, сырқаттану көрсеткіштері 2011 жылдан колоректалды скрининг алғаш рет енгізілгеннен бастап 1-2 сатысын көрсетті.

Түйінді сөздер: колоректальды скрининг, колоректальды қатерлі ісігі, тік ішек қатерлі ісігі, тік ішектің қатерлі ісігінің сырқаттану көрсеткіштері, тік ішектің қатерлі ісігінің өлім көрсеткіштері

M.SH. ABDULLAYEV, K.SH. NURGAZIYEV, A.ZH. ZHYLKAYDAROVA, A.B. MANSUROVA

*Asfendiyarov Kazakh National medical university
The Department of internship and residency in oncology*

MORBIDITY AND MORTALITY OF COLORECTAL CANCER, DETECTED IN COLORECTAL SCREENING

Resume: Colorectal screening - one of the six population screenings held in the Republic of Kazakhstan. The analysis of cancer morbidity rectal detected in colorectal screening indicates a positive result of this event. Despite the increase in morbidity of this disease, stepwise distribution shows the prevalence of pre-emptive 1-2 stages of colorectal cancer in 2011, when colorectal screening was first introduced.

Keywords: colorectal screening, colorectal cancer, rectal cancer, the incidence of rectal cancer, the mortality rate for rectal cancer

Г.А. БАТЫРОВА, Х.И. КУДАБАЕВА, Е.Ш. БАЗАРГАЛИЕВ, Р.Н. КОСМУРАТОВА

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,
кафедра внутренних болезней №1, г. Актобе, Казахстан*

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТИРЕОМЕГАЛИИ В ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

УДК 616.441-002(574.11)

Цель исследования - изучить распространенность тиреомегалии по данным ультразвукового исследования в Западно-Казахстанской области Республики Казахстан. Проведено поперечное исследование 1968 детей в возрасте 6–12 лет. Ультразвуковое исследование щитовидной железы проводилось в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2007). Объем щитовидной железы у мальчиков достоверно выше ($p < 0,05$) у проживающих в г.Уральск, в Каратобинском, Таскалинском, Бурлинском, Бокейординском районах, а у девочек - в г.Уральск, Акжаикском, Каратобинском, Таскалинском, Бурлинском, Бокейординском районах. Степень выраженности зобной эндемии по частоте тиреомегалии в районах Западно-Казахстанской области варьировала от легкой до тяжелой. В целом по области частота тиреомегалии составила 32,5%, которая расценивается как зобная эндемия тяжелой степени.

Ключевые слова: зоб, тиреомегалия, дети 6-12 лет, Западно-Казахстанская область.