

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ОНКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ
УДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ У ДІТЕЙ»

(9–11 Листопада 2005 р., Київ)

Уважаемые коллеги! Лечение детей со злокачественными заболеваниями — одна из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем как во всем мире, так и в Украине. Негативная демографическая ситуация в стране, высокий уровень смертности и инвалидизации детей с онкопатологией выводят вопросы детской онкологии за рамки чисто медицинских проблем и свидетельствуют об их общегосударственном и межотраслевом характере.

Следует подчеркнуть, что современный уровень развития как науки, так и клинической онкологии детского возраста не позволяют считать злокачественные новообразования у детей фатальным заболеванием. В большинстве развитых стран современные программы комплексной терапии позволяют излечивать до 79% детей с онкопатологией. Несомненные успехи достигнуты в последние десятилетия и отечественными специалистами. Уже сегодня в Украине уровень выживаемости детей с лейкозами и злокачественными лимфомами превышает 50%; уровень стойкой ремиссии у детей с солидными новообразованиями достигает 50–60%. Однако и до настоящего времени смертность у детей со злокачественными новообразованиями в нашей стране значительно превышает

аналогичный мировой показатель. Так, в Украине каждый четвертый ребенок с онкопатологией умирает в течение года. Это свидетельствует о существенных проблемах в организации оказания медицинской помощи детям со злокачественными новообразованиями.

Перед детскими онкологами и гематологами Украины сегодня стоит ряд сложных задач, к ним относятся улучшение ранней диагностики злокачественных опухолей у детей, разработка и внедрение современных протоколов комплексного лечения детей с онкозаболеваниями, утверждение отечественных стандартов лечения. Остро стоят проблемы медицинской и социальной реабилитации детей с онкопатологией. Позвольте выразить уверенность, что материалы научно-практической конференции, актуальность которой не подлежит сомнению, позволят клиницистам, а также организаторам здравоохранения полнее оценить как достигнутые успехи, так и существующие проблемы и наметить пути их решения.

*Председатель оргкомитета конференции,
директор Института онкологии АМН Украины
профессор С.А. Шалимов*

*Л.О. Пушкар
Г.І. Климнюк*

*Центр медичної статистики
МОЗ України,*

*Інститут онкології
АМН України, Київ, Україна*

Ключові слова: злоякісні новоутворення, дитяче населення, захворюваність, онкогематологічна захворюваність.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ УКРАЇНИ

Резюме. Проаналізовані дані Державного центру медичної статистики МОЗ України про випадки онкологічних захворювань у дітей (0–14 років) України, зареєстрованих у 1999–2004 рр. Звичайний (грубий) показник захворюваності становить $10-11 \pm 0,1\%_{0000}$. Обчислені показники захворюваності дитячого населення злоякісними новоутвореннями в різних регіонах України. Найвищий рівень онкологічної захворюваності протягом 1999–2004 рр. реєстрували у дітей Хмельницької, Київської, Черкаської, Одеської, Тернопільської областей та Севастополя. Значно нижчі (середнього рівня), з негативним темпом приросту, показники по Запорізькій, Чернівецькій, Луганській, Донецькій областях. Найбільш вираженим підвищенням показників на кінець досліджуваного періоду характеризуються Миколаївська (на 32,4%), Тернопільська (на 31,1%), Волинська (на 28,9%) область. Рівень, вікові характеристики та структура дитячої онкологічної захворюваності відповідають таким в інших країнах світу. Відповідно до динаміки показників за основними локалізаціями виявлено сталу тенденцію до зростання захворюваності на лімфоїдні лейкози як в окремих регіонах, так і в Україні в цілому. Аналіз показників захворюваності злоякісними новоутвореннями дітей в Україні свідчить про необхідність уточнення рівня дитячої онкологічної захворюваності, що в свою чергу дозволить приймати найбільш адекватні рішення щодо планування та удосконалення спеціалізованої допомоги дітям на сучасному етапі, а також правильно оцінювати ефективність медико-профілактичних заходів, які проводяться в цьому напрямку.

ВСТУП

Онкологічні захворювання у дітей — досить рідкісна патологія [1]. Їх частка в структурі загальної дитячої захворюваності становить 0,008% — 1 випадок злоякісних новоутворень (ЗН) на 11469,4 випадків захворювань у дітей (для дорослого населення — 0,5%, або 1 на 209 випадків). Контингент дітей становить 0,4% усіх хворих онкологічного профілю. Однак смертність від ЗН у структурі дитячої смертності посідає 5-те місце, поступаючись нещасним випадкам, перинатальній смертності, вродженим аномаліям, хворобам нервової системи. Частка смертності від ЗН становить 5,3% (1 випадок на 18,6 випадку смерті дітей). Співвідношення смертності і захворюваності при онкологічній патології у дітей становить близько 45%, тоді як для загальної патології цей показник не перевищує 0,07%.

Показники захворюваності ЗН у дітей в різних країнах значно відрізняються, що пов'язано з особливостями статистичного обліку та різними оцінками вікового цензу дітей.

В Україні показник онкологічної захворюваності дітей (0–14 років) з 1999 по 2004 рік коливався в розрізі регіонів від 6,2 до 14,6, а в середньому — 10–11 випадків на 100 тис. дитячого населення. Слід відзначити, що рівень дитячої захворюваності цією патологією в нашій країні дещо нижчий, ніж в інших розвинутих країнах. Так, у США, Канаді, Японії та країнах Західної Європи він становить від 15,0 до 17,0‰. Такі розбіжності можуть бути пов'язані як з особливостями статистичного обліку в різних країнах, так і з відсутністю повноцінного обліку дітей зі ЗН в Україні.

За рівнем дитячої онкологічної захворюваності Україна посідає одне з останніх рангових місць серед інших країн, при цьому рівень смертності дітей з онкологічною патологією не відрізняється і навіть перевищує аналогічні показники в світі. Тому необхідно встановити, чи існують реальні недоліки надання медичної допомоги онкологічним хворим у регіоні, чи недосконала система надходження інформації про діагностику, лікування та причини смерті хворих від закладів загальнолікувальної мережі, клінік наукових інститутів та інших лікувальних закладів.

Разом з тим ЗН у дітей залишаються маловивченим розділом онкоепідеміології. Незважаючи на достатню кількість інформації про канцерогени та модифікуючі канцерогенез агенти, для більшості ЗН у дітей не вдається достовірно визначити етіологічний фактор [2–4]. Канцерогенні фактори можуть бути задіяні опосередковано, в той час як генетичні в даній популяційній групі відіграють ключову роль [5, 6]. Різні фактори по-різному можуть бути задіяні при різних формах захворювання [7]. Для детермінування етіологічних факторів необхідно вивчити географічні відмінності в рівнях захворюваності [6, 7, 8, 9]. Інформація про захворюваність дітей ЗН має важливе значення для розроб-

ки протиракових програм різного рівня. В Україні отримання даних про захворюваність дітей ЗН стало можливим після зміни звітних форм онкологічної статистики в 1989 р.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводили на підставі вивчення показників, розрахованих при обробці офіційних статистичних даних за 1999–2004 рр.: форми № 7, № 35-здоров та № 30-6/у. Використані форми надані Центром медичної статистики МОЗ України та Національним канцер-реєстром України. Вікові межі контингенту: новонароджені–14 років. Всі показники захворюваності розраховували на 100 тис. дитячого населення. З метою підвищення достовірності показників збільшено кількість спостережень по 3-річних інтервалах (за методикою укрупнення інтервалів ряду) [10].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Щороку в Україні реєструють 800–1000 випадків захворювання ЗН серед дитячого населення. З 1999 по 2004 р. кількість захворювань зменшилась з 965 до 811, або на 15,9%. Показник захворюваності на 100 тис. дитячого населення відносно стабільний — 10,7–10,9 ± 0,1 випадку на 100 тис. дитячого населення (табл. 1).

Таблиця 1
Захворюваність ЗН дитячого населення (0–14 років) України

№ з/п	Адміністративна одиниця	2004 р.		1999–2001 рр.		2002–2004 рр.		Темпи приросту показника захворюваності у 1999–2004 рр.
		Кількість випадків ЗН	Показник на 100 тис. дитячого населення	Кількість випадків ЗН	Показник на 100 тис. дитячого населення	Кількість випадків ЗН	Показник на 100 тис. дитячого населення	
1	Україна	826	11,4	965	10,9	811	10,7	-2,0
2	АР Крим	29	9,9	52	14,1	33	10,6	-24,7
3	Вінницька обл.	42	14,9	39	11,9	36	12,4	4,8
4	Волинська обл.	21	10,4	21	9,2	25	11,9	28,9
5	Дніпропетровська обл.	46	9,2	70	11,0	56	10,1	-8,5
6	Донецька обл.	59	9,6	80	10,3	54	8,3	-19,1
7	Житомирська обл.	23	10,0	34	12,4	26	10,9	-12,2
8	Закарпатська обл.	23	9,2	27	9,6	25	9,8	1,7
9	Запорізька обл.	19	7,1	27	8,0	17	6,2	-22,2
10	Івано-Франківська обл.	28	10,7	34	11,4	31	11,4	0,0
11	Київська обл.	47	17,2	40	12,1	41	14,4	19,3
12	Кіровоградська обл.	19	11,1	28	13,1	19	10,6	-18,9
13	Луганська обл.	28	8,6	43	10,0	28	8,1	-19,6
14	Львівська обл.	35	7,8	55	10,5	44	9,5	-9,2
15	Миколаївська обл.	31	15,9	24	9,7	26	12,8	32,4
16	Одеська обл.	48	12,7	51	11,3	56	14,3	26,3
17	Полтавська обл.	20	8,7	30	10,6	23	9,6	-9,1
18	Рівненська обл.	28	12,0	34	12,7	24	10,0	-21,3
19	Сумська обл.	21	11,8	23	10,1	20	10,6	4,8
20	Тернопільська обл.	40	20,3	23	10,3	27	13,5	31,1
21	Харківська обл.	47	12,7	45	9,5	45	11,6	22,2
22	Херсонська обл.	26	13,9	26	11,1	20	10,4	-5,7
23	Хмельницька обл.	32	13,9	37	13,5	35	14,5	7,6
24	Черкаська обл.	37	17,8	32	12,4	29	13,4	8,3
25	Чернівецька обл.	13	7,8	17	9,1	11	6,6	-22,2
26	Чернігівська обл.	17	10,2	27	12,8	17	9,9	-22,2
27	м. Київ	36	10,7	40	9,7	36	10,5	8,6
28	м. Севастополь	11	22,9	8	12,2	7	14,6	19,6

Найвищий рівень онкологічної захворюваності з позитивним темпом приросту за досліджуваний період реєстрували у дітей Хмельницької (13,5–14,5‰/0000), Київської (12,1–14,4‰/0000), Черкаської (12,4–13,4 ‰/0000), Одеської (11,3–14,3‰/0000), Тернопільської (10,3–13,5‰/0000) областей та Севастополя (12,2–14,6‰/0000). Значно нижчі за середній рівень в Україні, з негативним темпом приросту, показники по Запорізькій (8,0–6,2‰/0000), Чернівецькій (9,1–6,6‰/0000), Луганській (10,0–8,1‰/0000), Донецькій (10,3–8,3‰/0000) областях. Найбільш вираженим підвищенням показників на кінець досліджуваного періоду характеризуються Миколаївська (на 32,4%), Тернопільська (на 31,1%) та Волинська (на 28,9%) області.

При аналізі показників дитячої онкологічної захворюваності потрібно враховувати їх зниження через недооблік.

Медицина допомога дітям з онкологічною патологією надається у спеціалізованих відділеннях різних лікувальних закладів системи МОЗ, АМН України, інших міністерств і відомств, звідки не завжди надходить сигнальна документація (наприклад повідомлення форми № 090/о, виписки із медичної карти стаціонарного хворого форми № 027-1/о, протокол на виявлення у хворого задавненої форми) в обласні канцер-реєстри. Виписка з історії хвороби видається батькам хворої дитини і часто взагалі не потрапляє до онколога або потрапляє несвоєчасно.

Аналіз стану реєстрації інформації, проведений на основі вивчення персоналізованих даних, засвідчив, що в середньому по Україні близько 20% випадків захворювання дітей ЗН реєструють через рік і пізніше з моменту встановлення діагнозу (для дорослого населення цей показник становить 3,6%). Порушення процедури обороту статистичної інформації впливає на облік онкологічних захворювань, внаслідок чого занижуються показники онкологічної захворюваності серед дитячого населення.

Захворюваність дітей на онкологічну патологію має ряд особливостей порівняно з захворюваністю дорослих, що проявляються як у віковій структурі, так і в структурі самих пухлин. Найвищі показники онкологічної захворюваності характерні для наймолодшої вікової групи дітей — до 1 року. Далі показники поступово знижуються: у групі дітей віком 10–14 років показники захворюваності в 2 рази нижчі, ніж у такій першого року життя. Статева відмінність дітей не впливає на закономірність явища. Рівень захворюваності дівчаток усіх вікових груп дещо нижчий такого хлопчиків (рис. 1).

У структурі ЗН у дітей (0–14 років) 1-ше місце займають лейкози, що становлять 33% (3,5‰/0000). На 2-му місці — ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи — 19% (2,0‰/0000), на 3-му — лімфоми — 13% (1,4‰/0000). Далі в ранговому ряду: ЗН нирок — 7% (0,8‰/0000); кісток та суглобових хрящів — 5% (0,6‰/0000); сполучної та інших тканин — 4% (0,4‰/0000) (рис. 2).

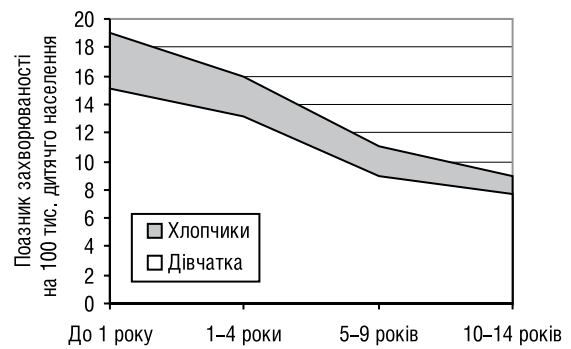


Рис. 1. Захворюваність дітей на онкологічну патологію залежно від віку та статі у 2002–2004 рр.

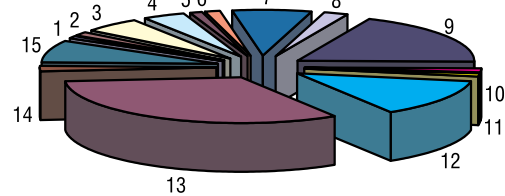


Рис. 2. Структура ЗН у дітей (0–14 років) у 2002–2004 рр.: 1 — порожнини рота, глотки (1%); 2 — печінки і внутрішньопечінкових жовчних проток (1%); 3 — кісток та суглобових хрящів (5%); 4 — сполучної та інших тканин (4%); 5 — меланома та інші ЗН шкіри (1%); 6 — яєчників (2%); 7 — нирок (7%); 8 — ока (2%); 9 — головного мозку та інших відділів нервової системи (19%); 10 — щитовидної залози (2%); 11 — інших ендокринних залоз (1%); 12 — лімфоми (13%); 13 — лейкози (33%); 14 — інші ЗН лімфоїдної та кровотворної тканин (2%); 15 — ЗН інших локалізацій (8%)

Аналіз дитячої онкологічної захворюваності в окремих вікових та статевих групах виявив ряд відмінностей у структурі злоякісних пухлин (табл. 2). Так, у дітей віком до 9 років (як у хлопчиків, так і у дівчаток) 1-ше місце у структурі ЗН належить лейкозам. Їх масова частка становить у хлопчиків від 23% (4,4‰/0000) — 1-го року життя до 43% (7‰/0000) — 1–4 років; у дівчаток — від 26% (3,8‰/0000) до 37% (4,8‰/0000) відповідно. У хлопчиків віком 10–14 років 1-ше місце займають лімфоми — 24% (2,4‰/0000), у дівчаток — ЗН головного мозку й інших відділів нервової системи — 25% (1,9‰/0000).

Далі для дітей віком до 1 року характерна така послідовність: 2-ге місце — ЗН нирки — 14% (2,7‰/0000) у хлопчиків, 15% (2,3‰/0000) — у дівчаток; 3-тє місце у хлопчиків поділяють ЗН головного мозку й інших відділів нервової системи і ЗН сполучної та інших тканин — 9% (1,7‰/0000); у дівчаток — ЗН ока та його придатків — 12% (1,8‰/0000). На 4-му місці у хлопчиків — ЗН ока та його придатків — 8% (1,6‰/0000), у дівчаток — ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи і ЗН сполучної та інших тканин — 9% (1,4‰/0000). 5-тє місце в цій віковій групі займають інші й неуточнені ЗН лімфоїдної, кровотворної та спорідненої тканини: у хлопчиків — 7% (1,3‰/0000), у дівчаток — 5% (0,7‰/0000).

Таблиця 2

Захворюваність ЗН дитячого населення (0–14 років) України за локалізаціями залежно від віку та статі у 2002–2004 рр.

Локалізація	Показник захворюваності на 100 тис. дитячого населення							
	До 1 року		1–4 роки		5–9 років		10–14 років	
	хлопчики	дівчатка	хлопчики	дівчатка	хлопчики	дівчатка	хлопчики	дівчатка
Всього	19	15,1	15,9	13,1	11	8,9	9	7,7
Порожнина рота, глотка	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0,1
Печінка, внутрішньопечінкові жовчні протоки	1,2	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0
Порожнина носа, середнє вуха та придаткові пазухи	0	0	0	0	0	0,1	0	0
Трахея, бронхи, легені	0	0	0	0	0	0	0	0
Кістки та суглобові хрящі	0	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	1,3	0,9
Сполучна та інші тканини	1,7	1,4	0,4	0,5	0,2	0,3	0,5	0,3
Меланома та інші новоутворення шкіри	0,5	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,2
Яєчники	0	0,2	0	0,1	0	0,3	0	0,5
Яєчка	0,3	0	0	0	0	0	0,1	0
Нирки	2,7	2,3	1,7	1,7	0,6	0,8	0,1	0,2
Сечовий міхур	0	0	0,1	0	0	0	0	0
Око та його придатки	1,6	1,8	0,7	0,4	0	0,1	0,1	0,1
Головний мозок та інші відділи нервової системи	1,7	1,4	2	2,1	2,2	2	2,3	1,9
Щитовидна залоза	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,5
Інші ендокринні залози	0,7	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Лімфоми	0,7	0	1,5	0,7	1,9	0,6	2,4	1,2
Лейкози	4,4	3,8	7	4,8	4,7	3,2	2,3	1,5
Інші та неуточнені ЗН лімфоїдної, кровотворної та спорідненої тканини	1,3	0,7	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Інші локалізації	2	1,2	1	1,2	0,4	0,3	0,2	0,1

У структурі онкологічної захворюваності дітей віком від 1 до 4 років 2-ге місце після лейкозів займають ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи — 13% (2°/10000) — у хлопчиків і 16% (2,1°/10000) — у дівчаток. На 3-му місці ЗН нирки: 11% (1,7°/10000) — у хлопчиків і 13% (1,7°/10000) — у дівчаток; на 4-му — лімфоми: 9% (1,5°/10000) — у хлопчиків і 5% (0,7°/10000) — у дівчаток; на 5-му місці у хлопчиків — ЗН ока та його придатків — 4% (0,7°/10000), у дівчаток — ЗН сполучної та інших тканин — 4% (0,5°/10000).

У структурі злоякісних пухлин у дітей від 5 до 9 років 2-ге місце, як і в попередній віковій групі, займають ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи: 20% (2,2°/10000) у хлопчиків і 23% (2,0°/10000) — у дівчаток; 3-ге — лімфоми у хлопчиків — 17% (1,9°/10000), ЗН нирки у дівчаток — 9% (0,8°/10000). На 4-му місці: ЗН нирки у хлопчиків — 5% (0,6°/10000); лімфоми у дівчаток — 7% (0,6°/10000); на 5-му — ЗН кісток та суглобових хрящів: 3% (0,3°/10000) — у хлопчиків і 4% (0,4°/10000) — у дівчаток.

Онкологічна захворюваність дітей віком від 10 до 14 років дещо відрізняється від такої в молодших вікових групах. Так, показники захворюваності лейкозами поступово знижуються (2,3°/10000 у хлопчиків і 1,5°/10000 у дівчаток), і лейкози займають 2-ге місце, поступаючись лімфомам у хлопчиків (23%) і ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи — у дівчаток (19%). У хлопчиків лейкози поділяють 2-ге місце зі ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи. На 3-му місці у хлопчиків — ЗН кісток та суглобо-

вих хрящів — 13% (1,3°/10000), у дівчаток — лімфоми — 16% (1,2°/10000); на 4-му у хлопчиків — ЗН сполучної та інших тканин — 5% (0,5°/10000), у дівчаток — ЗН кісток та суглобових хрящів — 12% (0,9°/10000). 5-те місце займають: у хлопчиків ЗН щитовидної залози — 2% (0,8°/10000), у дівчаток — ЗН щитовидної залози та яєчників — 6% (0,5°/10000).

Вивчення динаміки показників дитячої онкологічної захворюваності за основними локалізаціями дало змогу встановити незначну тенденцію до підвищення показника захворюваності лейкозами (b = 0,02) та до зниження — лімфомами (b = -0,04). Різниця показників в обох випадках статистично не достовірна (t < 2). Показники захворюваності ЗН решти локалізацій не змінилися. Ріст захворюваності лейкозами значно більш виражений, ніж іншими злоякісними пухлинами в цілому, що збігається із загальносвітовими тенденціями [5, 9].

Аналіз показників захворюваності ЗН дитячого населення України свідчить про загальні закономірності динаміки практично щодо усіх нозологічних груп пухлин із такими в країнах Західної Європи [5].

Встановлено, що лейкози становлять 69% гемобластозів, частка яких у структурі злоякісних пухлин у дітей — 48%, лімфоми — 27%. 1-ше місце в структурі ЗН лімфатичної та кровотворної тканини займають лімфоїдні лейкози — 47%, на 2-му місці — хвороба Ходжкіна (14%), далі — неходжкінські лімфоми (13%), мієлоїдний лейкоз (10%), лейкози неуточненого клітинного типу (9%), моноцитарний лейкоз (3%) (рис. 3).

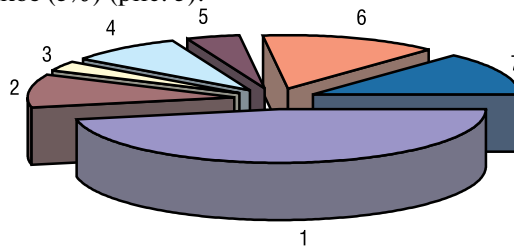


Рис. 3. Структура ЗН лімфатичної, кровотворної та споріднених тканин у дітей (0–14 років) в 2002–2004 рр.: 1 — лімфоїдні лейкози (47%); 2 — мієлоїдні лейкози (10%); 3 — моноцитарні лейкози (3%); 4 — лейкози неуточненого клітинного типу (9%); 5 — інші ЗН лімфоїдної та кровотворної тканини (4%); 6 — хвороба Ходжкіна (14%); 7 — неходжкінські лімфоми (13%)

Рівень захворюваності лейкозами в Україні становить 3,3–3,6 випадку на 100 тис. дитячого населення. А в таких областях, як Одеська, Хмельницька, Кіровоградська, сягає до 4,7°/10000. Найвища захворюваність характерна як для дівчаток (4,7°/10000), так і для хлопчиків (7,4°/10000) віком 1–4 роки, найнижча — 1,4 та 2,4°/10000 — 10–14 років відповідно (рис. 4).

У цілому показники захворюваності дітей лімфомами становлять 1,5–1,8°/10000, в Хмельницькій області — 3,1°/10000, Севастополі — 3,7°/10000. У хлопчиків найвищі показники захворюваності зареєстровані у віці 5–9 років (2,1°/10000), найнижчі — до 1 року (0,5°/10000), у дівчаток відповідно у 10–14 років (1,8°/10000) та до 1 року (0°/10000) (рис. 5).

ВИСНОВКИ

1. Рівень та спрямованість трендів, структура захворюваності ЗН дитячого населення (0–14 років) в Україні за основними параметрами відповідає таким в інших розвинутих країнах світу.

2. Захворюваність дітей в Україні лейкозами, в тому числі лімфодними, характеризується тенденцією до зростання, що узгоджується із загальносвітовими тенденціями.

3. Відсутність в країні повноцінного обліку дітей зі ЗН та достовірних демографічних характеристик дитячої популяції дозволяє оцінювати наявні статистичні дані як попередні, що потребують уточнення шляхом удосконалення методології реєстрації та збільшення періоду моніторингу.

4. Очевидна необхідність розробки єдиної програми з вивчення дитячої онкологічної захворюваності як складової частини державної протиракової програми.

ЛІТЕРАТУРА

1. Федоренко ЗП, Гулак ЛО та ін. Рак в Україні, 2002–2003. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл Національного канцер-реєстру України 2004; (5): 94 с.

2. Федоренко ЗП, Гулак ЛО, Горох ЄЛ та ін. Стан реєстрації хворих та показники захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень лімфатичної та кровотворної тканини в Україні у 2002 році. Онкологічний дайджест 2004; (Вип 2): 2–15.

3. Бондарь ИВ. Злокачественные новообразования у детей: заболеваемость, смертность, продолжительность жизни. Рос онкол журн 2002; (1): 43–44.

4. Минаев СВ, Аксель ЕМ, Дурнов ЛА. Заболеваемость детей злокачественными новообразованиями. Рос педиатр журн 1998; (4): 36–9.

5. Дурнов ЛА, Курмашов ВИ. Современные проблемы детской онкологии. Рос педиатр журн 2002; (1): 5–8.

6. Ременник ЛВ. Злокачественные новообразования в детской популяции России: дескриптивный анализ заболеваемости. Рос педиатр журн 1998; (3): 67–73.

7. Аксель ЕМ, Бармина НМ, Дурнов ЛА. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, причины инвалидности и смертности детей в России в 1996 г. Рос онкол журн 1999; (1): 35–44.

8. Аксель ЕМ. Заболеваемость ЗН детей Чернобыльской зоны России в 1997 г. В: Заболеваемость ЗН и смертность от них населения стран СНГ в 1997 г. М, 2000: 250–4.

9. Петрович СВ, Алейникова ОВ, Шумихина ТП и др. Эпидемиологические аспекты онкогематологических заболеваний у детей в Республике Беларусь. Вопр онкол 2002; (3): 301–5.

10. Boyle P, Parkin DM. Statistical methods for registries. Cancer Registration: Principles and Methods / Ed. OM Jensen, DM Parkin, R MacLennan et al/ Lyon, 1991: 126–207.

EPIDEMIOLOGIC ASPECTS OF ONCOLOGIC DISORDERS IN UKRAINIAN CHILDREN

L.O. Pushkar, G.I. Klimnyuk

Summary. The paper analyses data of the State Medical Statistics Centre of the Ministry of Health of Ukraine dealing with cases of oncological disorders in Ukrainian children (between 0 and 14 years of age) registered

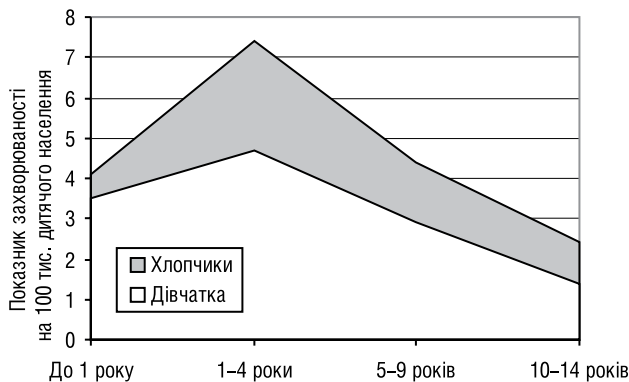


Рис. 4. Захворюваність дітей лейкозами залежно від віку та статі в 2002–2004 рр.

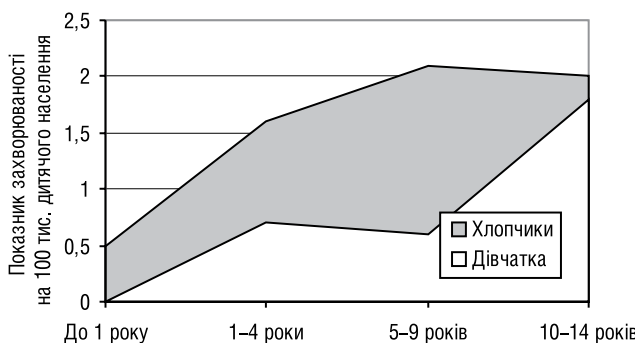


Рис. 5. Захворюваність дітей лімфомами залежно від віку та статі в 2002–2004 рр.

На основі вивчення динаміки показників за основними локалізаціями виявлено сталу тенденцію до зростання захворюваності лімфодними лейкозами (величина достовірності апроксимації — 0,4) як в окремих регіонах, так і в Україні в цілому при відносній стабільності показника онкологічної та онкогематологічної захворюваності дітей за досліджуваній період (рис. 6).

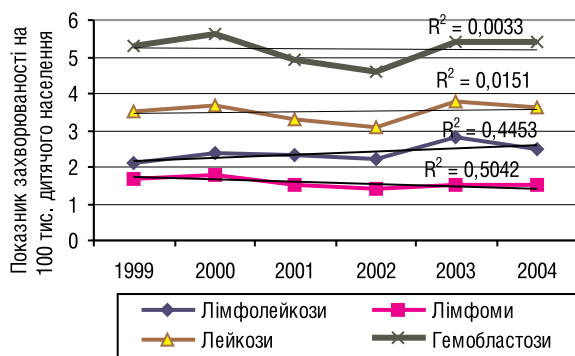


Рис. 6. Динаміка онкогематологічної захворюваності дітей (0–14 років) в 1999–2004 рр.

З 1999 по 2004 р. показник захворюваності лімфодними лейкозами підвищився на 19% (з 2,1 до 2,5 випадку на 100 тис. дитячого населення). У деяких областях України, таких як Хмельницька, Волинська, Тернопільська, Рівненська, реєстрували значно вищі показники захворюваності з вищими темпами приросту. Можливо, це пов'язано як із недостатньою кількістю спостережень, так і з недоліками обліку даної патології.

ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ У ДІТЕЙ

between 1999 and 2004. The routine (rough) morbidity rate is 10 to 11+0,1°/10000. Morbidity rates of the children population in various regions of Ukraine are calculated. Over the period between 1999 and 2004, the highest morbidity rates were registered in children residing in the Khmelnytska, Kyivska, Cherkaska, Odeska, and Ternopil'ska oblasts as well as in the city of Sevastopol. The morbidity rates were much below average in the Zaporizka, Chernivetska, Luganska, and Donetsk oblasts and showed a negative growth rate. The highest growth rates towards the end of the period (1999 to 2004) were observed in the Mykolaiivska (by 32.4%), Ternopil'ska (by 31.1%), and Volynska (by 28.9%) oblasts. The levels, age characteristics, and structure of children's oncological morbidity are comparable with such in the rest of the world. Changes in the occurrence of various localizations showed a stable tendency towards

increased rates of lymphoid leucosis both in particular regions and in Ukraine at large. The analysis of the rates of malignancies in Ukrainian children suggests that it is needed to investigate the morbidity using more sophisticated indicators. This would help to make adequate decisions with regard to planning and improve specialized assistance to children at the current stage as well as properly assess the efficiency of medical and preventive measures which are undertaken.

Key Words: malignancies, children population, morbidity, oncohematologic morbidity.

Адреса для листування:

Пушкарь Л.О.

01021, Київ, вул. Грушевського, 7

Центр медичної статистики МОЗ України