

УДК 614.2:616.15-053.2(477-75)

О.С. Третьякова, И.А. Сухарева, С.А. Василенко, В.П. Усаченко

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АР КРЫМ: ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ЧАСТОТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»,
г. Симферополь

Цель – проанализировать уровни заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения от гематологической патологии в АР Крым за 2008–2012 гг.

Материалы и методы: данные ежегодных отчетов МЗ Украины, итоговых коллегий МЗ АР Крым за 2008–2012 гг.; метод вариационной статистики.

Результаты. Установлено, что в АР Крым повышен уровень заболеваемости детей болезнями крови на 6,5%. В структуре данной патологии лидируют анемии (98,3%). На долю геморрагических и онкогематологических заболеваний приходится 1,7%, однако именно они являются основной причиной смертности и инвалидности детей в группе заболеваний системы крови. Повышен уровень инвалидности от злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной системы на 5%, что связано с увеличением числа пациентов, достигших пятилетней бессобытийной выживаемости.

Выводы. Установлено повышение уровня заболеваемости детского населения АР Крым гематологической патологией. Новообразования кроветворной и лимфоидной тканей являются основной причиной смертности детей в группе заболеваний системы крови. Увеличение показателей инвалидности в данной группе обусловлено улучшением результатов терапии.

Ключевые слова: гематологическая патология, заболеваемость, смертность, инвалидность, дети, АР Крым.

Введение

Детская гематология в последние 20 лет является одной из наиболее динамично развивающихся областей медицины, что обусловлено внедрением интенсивных технологий лечения детей с онкогематологическими заболеваниями, созданием и появлением на фармацевтическом рынке рекомбинантных факторов свертывания крови для больных гемофилией, разработкой и внедрением новых подходов в лечении пациентов с иммунными тромбоцитопениями, появлением многих других передовых лечебно-диагностических технологий. Однако оценка эффективности работы гематологической службы в целом невозможна без проведения эпидемиологических исследований, направленных на изучение заболеваемости детей болезнями крови и кроветворных органов, поскольку знание реальной ситуации, сложившейся в стране/регионе, позволяет обосновать адекватный вид и объем специализированной помощи, разработку стратегии и тактики оказания этому контингенту больных медицинской помощи, направленной не только на улучшение исхода заболевания путем повышения эффективности лечения, но и на улучшение качества жизни выживших пациентов [1, 8].

Цель работы – проанализировать уровни заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения от болезней крови и кроветворных органов в АР Крым за пятилетний период (2008–2012 гг.).

Материалы и методы

В работе использованы данные ежегодных отчетов МЗ Украины, материалы ежегодных итоговых коллегий МЗ АР Крым за 2008–2012 гг. Полученные данные обработаны с помощью методов вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

По последним данным официальной статистики Украины, гематологическая патология в детском возрасте зарегистрирована с частотой 40,1 случая на 1 000 детей, при этом первичная заболеваемость в 2012 г. составила 15,0 случая на 1 000 детей. В то же время, в АР Крым в 2012 г. зафиксированы более низкие показатели: индексы распространенности и первичной заболеваемости составили 30,1 и 9,8 случая на 1 000 детей, что на 25,0% и 34,6% соответственно ниже общегосударственных показателей [4].

Более низкие показатели заболеваемости в АР Крым, по сравнению с таковыми по Украине,

вероятнее всего, связаны с недостаточной диагностикой анемий и, прежде всего, на первичном уровне оказания медико-санитарной помощи. И это несмотря на то, что в структуре гематологической патологии в АР Крым основной удельный вес (98,3%) заняли анемии, большинство которых (более 80%) носили железодефицитный характер. В то же время, на долю геморрагических и онкогематологических заболеваний, проявляющихся яркой клинической симптоматикой и формирующих такие показатели, как смертность и инвалидность, пришлось лишь 1,7%.

При анализе динамики основных показателей, отражающих гематологическую патологию в АР Крым за пятилетний период, выявлена тенденция к увеличению первичной заболеваемости болезнями крови (на 6,5%), а также их распространенности (в целом на 1,4%), (табл. 1).

По данным таблицы 1, уровень первичной заболеваемости гематологическими заболеваниями (на 5%) увеличился в основном за счет анемий. Также повысились показатели заболеваемости (первичной – на 33%, распространенности – на 57%) тромбоцитопенической пурпурой, что вероятно связано с усилением негативного воздействия факторов, провоцирующих развитие иммунных, в том числе и аутоиммунных, заболеваний. К их числу относятся загрязненность воздуха и питьевой воды, токсические и мутагенные добавки в продуктах питания, активное ультрафиолетовое излучение, широкое распространение в популяции вирусных, бактериальных и грибковых инфекций и другие неблагоприятные факторы, воздействие которых провоцирует дисбаланс иммунной системы [1].

Таблица 1

Гематологическая заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет в АР Крым на 1000 детей (2008–2012 гг.)

Класс по МКБ-10	Год									
	2008		2009		2010		2011		2012	
	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность
Болезни крови и кроветворных органов (в целом)	9,4	29,7	8,8	29,4	10,5	34,2	10,2	30,8	9,8	30,1
Анемии, в т. ч. железодефицитные	9,2	28,8	8,5	28,4	10	33	10,0	30,0	9,6	29
апластические	8,4	26,8	7,7	26,3	7,4	31	9,7	28,9	8,1	26,5
Тромбоцитопеническая пурпура	0,005	0,016	0	0,017	0	0,017	0	0,017	0,01	0,02
Гемофилия	0,03	0,2	0,03	0,2	0,05	0,3	0,05	0,3	0,07	0,3
	0,003	0,06	0,003	0,04	0,003	0,05	0,003	0,05	0	0,05

Напротив, интенсивные индексы новообразований кроветворной и лимфоидной тканей за пятилетний период характеризовались снижением (первичная заболеваемость – на 50%, а распространенность – на 2,5%). В частности, снизилась первичная заболеваемость острыми лейкозами (ОЛ) на 27,3%, при этом наблюдалась относительная стабильность показателей первичной заболеваемости неходжкинскими лимфомами (НХЛ), отмечалось чередование периодов снижения (2009, 2010, 2012 гг.) и «всплесков» (2011 г.) заболеваемости лимфомой Ходжкина, а также значительно снизилась распространенность как НХЛ (на 60,7%), так и лимфом Ходжкина (на 46,2%), (табл. 2).

Не может не вызывать обеспокоенность то, что с 2007 г. в АР Крым ежегодно диагностируется 1–3 случая заболевания хроническим миелолейкозом (ХМЛ), ранее данная патология в детском возрасте отмечалась крайне редко (1 случай в 2–3 года).

Несмотря на то, что удельный вес новообразований лимфоидной и кроветворной тканей в структуре гематологической патологии составил лишь 0,3%, именно эта патология стала основной причиной смертности и инвалидности детей в группе заболеваний системы крови. При анализе динамики показателей смертности детей в возрасте 0–17 лет за 2008–2012 гг. от заболеваний крови и кроветворных органов отмечались ее значительные колебания (от 0,2 в 2008 г. до 0,4 на

100 тыс. в 2012 г., при наличии снижения в 2011 г. до 0,2) (рис. 1) [4].

При рассмотрении смертности в абсолютных цифрах выявлено, что в 2008 г. умерло 6 детей при 12 случаях смерти в 2012 г. Детальный анализ

нозологической структуры смертности гематологических больных показал, что в основном она обусловлена новообразованиями кроветворной и лимфоидной тканей.

Таблица 2

Заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в АР Крым на 100 тыс. детей (2008–2012 гг.)

Класс по МКБ-10	Год									
	2008		2009		2010		2011		2012	
	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность	Первичная заболеваемость	Распространенность
Новообразования лимфоидной и кроветворной тканей, в т. ч.:										
острые лейкомии	5,8	36,5	7,4	32,8	5,8	39,2	6,0	41,6	2,9	35,6
неходжкинские лимфомы	3,3	22,0	5,9	22,5	4,6	27,5	3,6	29,1	2,4	25,3
лимфома Ходжкина	0,5	8,9	0,9	5,2	0,7	6,2	0,9	6,84	0,6	3,5
хронический миелолейкоз	1,4	7,8	0,6	4,4	0,4	2,1	1,48	5,1	0	4,2
	1,6	1,6	0,9	1,2	0	1,1	0,003	1,5	0,3	1,2

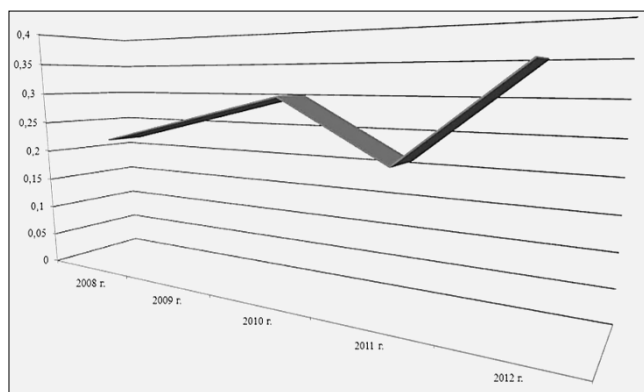


Рис. 1. Динамика смертности детей в возрасте 0–17 лет от заболеваний крови и кроветворных органов в АР Крым за 2008–2012 гг. (на 100 тыс. детского населения)

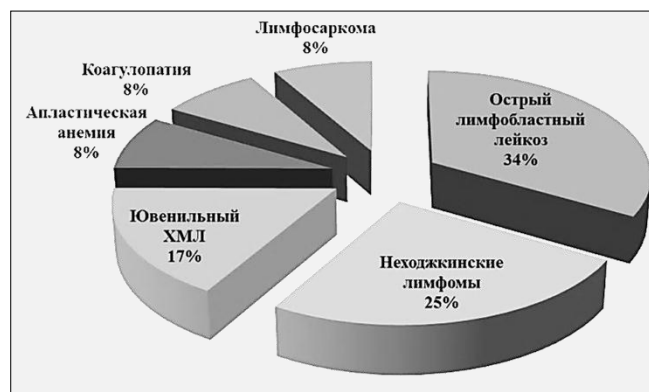


Рис. 2. Структура смертности от болезней крови детей в возрасте 0–17 лет в АР Крым в 2012 г.

В целом, злокачественные заболевания системы крови в 2012 г. обусловили 84% всех случаев смертности. При этом в структуре смертности от новообразования лимфоидной и кроветворной тканей удельный вес острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) составил 34%, НХЛ – 25%, ювенильного ХМЛ – 17%, лимфосарком, коагулопатий и апластических анемий – по 8% (рис. 2).

При анализе причин повышения уровня детской смертности от болезней системы крови в 2012 г. выявлено, что оно обусловлено полярными тенденциями, сложившимися в современных условиях: с одной стороны, это неизжитые случаи отказа от лечения и позднее обращение (случай отказа родителей от лечения ОЛЛ у ребенка с болезнью Дауна и случай позднего обращения за медицинской помощью ребенка с ОЛЛ), с другой – это возможность доступа к высокотехнологичным

методам терапії, показаним для лікування пацієнтів групи високого ризику (2 ребенка умерли в післяопераційному періоді от ускладнень, розвившихся після трансплантації костного мозгу, в клініках дальнього зарубіжжя).

Причинами смерті остальных дітей, сформировавших даний показатель, стали системні інфекції (синегнойна інфекція, системний кандидоз), розвившиєся на фоні аплазії кровотворення у 4 дітей, прогресивне основне захворювання (3 випадки), геморагічний синдром в формі внутрічерепного кровоизливання на фоні недиференцірованої коагулопатії (1 ребенок) [4].

При аналізі показателів дитячої інвалідності в групі захворювань крові і кровотворних органів в АР Крим виявлена її достаточна стабільність: на протязі досліджуваного періоду вона була в межах 1,5 на 10 тис. дітей. В структурі інвалідності перше рангове місце зайняли вроджені гемолітичні і апластичні анемії (40%), друге – порушення згортюваності (27%), третє – пурпура і інші геморагічні захворювання (13%).

В той же час, при аналізі інвалідності от злоякісних новоутворень лімфоїдної і кровотворної системи виявлено її підвищення на 5% (2008 г. – 2,2 на 10 тис., 2012 г. – 2,3). При цьому на долю лейкемій в її структурі прийшло більше 50%. Характерно, що за останні 5 років збільшился показатель інвалідності на 20% (2008 г. – 1,3 на 10 тис., 2012 г. – 1,5) по цій нозології. Це можна пояснити удосконаленням результатів терапії, зв'язаних с впровадженням інтенсивних технологій лікування, в частині, протоколів ALLIC-BFM-2002 і ALLIC-BFM-2009 для лікування ОЛЛ, Rez-ALL-BFM-2003 для лікування рецидивів ОЛЛ, а також протоколів лікування лімфом DAL-HD-95 і НХЛ-ДГЛУ-2000 [5, 6]. Застосування нових протоколів інтенсивної поліхіміотерапії дозволило добитися п'ятирічної виживаності при ОЛЛ в 75% випадків, НХЛ – у 78% пацієнтів, лімфоме Ходжкіна – в 95% випадків, що безумовно стало демонстрацією ефективності сучасних технологій лікування онкогематологічних захворювань [2, 3, 7].

Необхідно відзначити, що на момент створення гематологічної служби в АР Крим в 1988 г. дитяча смертність от гемобластозів наближалась к 100%. В той же час, с збільшенням числа пацієнтів, достигших к истечению 5 років так називаємой безсобоїтної виживаності при онкогематологічних захворюваннях, виникла нова проблема – появлення категорії дітей-інвалідів, излеченних от онкогематологічних захворювань.

Возвращение этой категории детей в педиатрическую среду ставит перед педиатрами новые задачи: необходимость изучения нозологической структуры поздних эффектов интенсивной полихимиотерапии у детей, находящихся в состоянии ремиссии, разработки эффективных мероприятий по реабилитации детей, инвалидность которых возникла вследствие онкогематологических заболеваний.

Выводы

1. В АР Крим за пятилетний период (2008–2012 гг.) сформировалась тенденция к увеличению показателей заболеваемости болезнями крови у детей, прежде всего, за счет анемий. В то же время, интенсивные индексы новообразований кровотворной и лимфоидной тканей свидетельствовали о снижении заболеваемости злокачественными заболеваниями крови.

2. В АР Крим отмечались более низкие, по сравнению с общегосударственными, показатели заболеваний системы крови, что, вероятно, связано с недостаточной диагностикой железодефицитных состояний на первичном уровне.

3. Повышение уровня заболеваемости тромбоцитопенической пурпурой требует проведения анализа с целью выявления эндо- и экзогенных факторов риска возникновения данной патологии и разработки эффективных мер ее профилактики.

4. В структуре инвалидности первое место заняли врожденные гемолитические и апластические анемии (40%), второе – нарушения згортюваності (27%), третє – пурпура і інші геморагічні захворювання (13%).

5. Новоутворення кровотворної і лімфоїдної тканин стали основною причиною смертності дітей в групі захворювань системи крові.

6. Впровадження сучасної стратегії лікування пацієнтів с онкогематологічною патологією привело к снижению смертности в этой группе больных, что обусловило повышение уровня инвалидности в группе заболеваний крови и кровотворных органов.

Перспективы дальнейших исследований направлены на разработку реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов вследствие гематологической патологии и на последующее изучение качества жизни детей, излеченных от новообразований кровотворной и лимфоидной тканей, а также здоровья их потомства.

Литература

1. *Вейнер* Михаэль А. Секреты детской онкологии и гематологии / Михаэль А. Вейнер, Кейро Митчел С. – Москва : Бином, 2008. – 271 с.
2. *Дунаев С. М.* Оценка клинической, экономической и социальной эффективности лечения детей и подростков с неходжкинскими лимфомами / С. М. Дунаев, А. М. Ожегов, В. М. Чернов // Вопросы гематологии/онкологии и иммунологии в педиатрии. – 2010. – Т. 9, № 4. – С. 19–23.
3. *Куликова С. С.* Долгосрочные результаты ВФМ-ориентированной стратегии лечения детей и подростков с лимфобластными лимфомами / С. С. Куликова, С. В. Семочкин, Д. В. Литвинов // Онкогематология. – 2010. – №2. – С. 13–19.
4. *Материалы* ежегодных итоговых коллегий МЗ АР Крым 2007–2011 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.csmu.edu.ua/map/show/docid/5218>. – Название с экрана.
5. *Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча гематологія»* : наказ МОЗ України від 20.07.2005 р. № 364 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.medsoft.ucoz.ua/load/nakaz_moz_vid20072005_33467-1-0-37. – Назва з екрана.
6. *Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча гематологія»* : наказ МОЗ України від 23.07.2010 р. № 617 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 20.07.2005 р. № 364 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.moz.gov.ua/ua/portal/dn20130718_0617.html. – Назва з екрана.
7. *Результаты* лечения детей и подростков с лимфомой Ходжкина : данные моноцентрового исследования / Р. И. Феоктистов [и др.] // Онкогематология. – 2010. – № 2. – С. 6–12.
8. *Халтурина И. Л.* Острые лейкозы у детей Астраханской области: частотные характеристики, качество диагностики и результаты лечения : дис. ... канд. мед. наук / И. Л. Халтурина. – Москва, 2007. – 119 с.

Дата поступления рукописи в редакцию: 24.06.2014 г.

**Гематологічна патологія дитячого населення
АР Крим: головні медико-частотні характеристики**

*О.С. Третьякова, І.О. Сухарева,
С.А. Василенко, В.П. Усаченко*

ДУ «Кримський державний медичний університет
імені С.І. Георгієвського», м. Сімферополь

Мета – проаналізувати рівень захворюваності, інвалідності та смертності дитячого населення АР Крим від гематологічної патології за 2008–2012 рр.

Матеріали та методи: дані щорічних звітів МОЗ України, підсумкових колегій МОЗ АР Крим за 2008–2012 рр.; а також метод варіаційної статистики.

Результати. Встановлено, що в АР Крим підвищений рівень захворюваності дітей на хвороби крові на 6,5%. У структурі даної патології лідирують анемії (98,3%). На частку геморагічних та онкогематологічних захворювань припадає 1,7%, однак саме вони є основними чинниками смертності та інвалідності дітей у групі захворювань крові. Збільшений рівень інвалідності від злоякісних новоутворень лімфоїдної та кровотворної системи на 5%, що пов'язано зі зростанням кількості пацієнтів, які досягли п'ятирічного безподійного виживання.

Висновки. Виявлено зростання захворюваності дитячого населення АР Крим хворобами крові. Новоутворення кровотворної та лімфоїдної тканин є головним чинником смертності дітей у групі захворювань системи крові. Зростання показників інвалідності в цій групі обумовлено поліпшенням результатів терапії.

Ключові слова: гематологічна патологія, захворюваність, смертність, інвалідність, діти, АР Крим.

**Hematological pathology of children population
in Crimea: basic health-frequency characteristics features**

*O.S. Tretyakova, I.A. Sukhareva,
S.A. Vasilenko, V.P. Usachenko*
Crimea State Medical University
named after S.I. Georgiyevsky, Simferopol

Purpose – analysis of morbidity, disability and mortality of the children population of Crimea with hematological pathology for the period from 2008 to 2012.

Materials and methods: the data of annual reports of Ministry of Health in Ukraine, the final reports of the Ministry of Health in the AR of Crimea from 2008 to 2012, processed using variation statistics methods.

Results: morbidity of hematological pathology of children population in Crimea increase by 6.5%. Anemia is in the forefront of these diseases (98.3%). The share of hemorrhagic and hematological diseases account for 1.7%, but they are the leading cause of death and disability of children in the blood diseases group. Increase of disability indicators by 5% is associated with increase number of children, achieved a 5-years event-free survival.

Conclusions: there is growth of morbidity of hematological pathology of children population in Crimea. Neoplasms of the hematopoietic and lymphoid tissues are the main cause of mortality and disability of children with blood diseases. Increase of disability indicators is related with improvement of the therapy results.

Key words: hematologic pathology, morbidity, mortality, disability, children, Crimea.

Ведомости об авторах

Третьякова Ольга Степановна – д.мед.н., проф., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФПО ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»; бул. Ленина, 5/7, г. Симферополь, 295006; служ. тел. +38 (0652) 954-955; e-mail: olga-tretiakova@yandex.ru.

Сухарева Ирина Александровна – к.мед.н., доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФПО ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»; бул. Ленина, 5/7, г. Симферополь, 295006; служ. тел. +38 (0652) 954-956; e-mail: sukhareva_irina@mail.ru.

Василенко Светлана Анатольевна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФПО ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»; бул. Ленина, 5/7, г. Симферополь, 295006; служ. тел. +38 (0652) 954-957; e-mail: vasilenko_svetlana@mail.ru.

Усаченко Валентин Павлович – зав. отделением детской онкогематологии Крымского республиканского учреждения «Детская клиническая больница»; ул. Титова, 77, г. Симферополь, 95034; служ. тел. +38 (0652) 241-696; e-mail: usachenko@mail.ru.