

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Рашид Фаритжонович Ишматов*

*МУЗ «Городская клиническая больница №1 (Перинатальный центр)», Детский нейрохирургический центр, г. Ульяновск, 432064, проспект Сурова, 4, e-mail: rashid\_ishmatov@mail.ru*

Реферат. Исследована нейроонкологическая заболеваемость по районам области и среди разных возрастных групп пациентов. Рассмотрены варианты клинических проявлений в начале заболевания и при поступлении в стационар. Проведен анализ оперативной помощи и послеоперационных осложнений. Изучена гистологическая структура удаленных опухолей головного мозга.

Ключевые слова: Ульяновская область, нейроонкология, эпидемиология, клинические аспекты.

УЛЬЯНОВСК ӨЛК•СЕ ХАЛКЫ АРАСЫНДА  
НЕЙРООНКОЛОГИК АВЫРУЛАРНЫ•КЛИНИК-  
ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРЫ

Р•шит Ф•рит•ан улы Ишматов

«№1 ш•һ•р клиник хастахан•се (Перинаталь үз•к)»  
муниципаль с•лам•тлек саклау учреждениесе, Балалар  
нейрохирургия үз•ге, Ульяновск ш•һ•ре, 432064, Суров  
проспекты, 4, тел. (8422)20-69-31,  
e-mail: rashid\_ishmatov@mail.ru

Өлк•д•ге районнар буенча төрле яшт•ге пациентлар арасында нейроонкологик авырулар таралышы өйр•нелг•н. Авыруларны• башлангыч чордагы һ•м стационарга килг•нд•ге клиник билгел•ре тикшерелг•н. оператив ярд•м һ•м операцияд•н со•гы өзлегүл•р анализланган. Баш миенн•н алып ташланган шешл•рне• гистологик төзелеше өйр•нелг•н.

Төп төшенч•л•р: Ульяновск өлк•се, нейроонкология, эпидемиология, клиник аспектлар.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF BRAIN  
TUMORS IN ULYANOVSK REGION POPULATION

Rashid F. Ishmatov

Municipal health service establishment "State clinical hospital №1(Perinatal center)", Pediatric Neurosurgery Center, Surov prospect, 4, Ulyanovsk, Russia, 432064,  
e-mail: rashid-ishmatov@mail.ru

Incidence of brain tumors in all age groups in different parts of the region was studied. Clinical picture at presentation and at the time of the hospitalization were discussed. Operative treatment and postoperative complications were also analyzed with obligatory histological evaluation of resected tumors.

Key words: brain tumors, Ulyanovsk region, epidemiology, clinical picture.

Нейроонкологическая проблема остается одной из наиболее актуальных в современной нейрохирургии, что связано с ростом нейроонкологической заболеваемости, высокой летальностью и степенью инвалидизации больных, значимостью социально-экономического аспекта проблемы [5, 2, 3, 1, 7, 8]. Частота опухолей головного мозга (ОГМ) варьирует от 7,42 до 13,9 на 100 тысяч населения в год и, по данным различных эпидемиологических исследований, имеет тенденцию к дальнейшему росту [2, 3, 1]. В течение последних 50 лет отмечается отчетливая тенденция к росту смертности от нейроонкологических заболеваний [1, 9].

Неодинаковый уровень онкологической заболеваемости на территории Российской Федерации определяется множеством факторов, среди которых следует назвать структуру населения, климато-географические условия, уровень и характер техногенного загрязнения окружающей среды, миграционные процессы [6, 10]. Для анализа деятельности онкологических учреждений, оценки уровня и дальнейшего планирования онкологической помощи необходимо сопоставить состояние и причины роста заболеваемости, смертности и показатели работы онкологической службы. Эти данные представляют не только теоретический научный, но и сугубо практический интерес, поскольку имеют существенное значение для текущего и перспективного планирования деятельности онкологической службы в регионах [4, 1, 11].

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических показателей нейроонкологической заболеваемости ОГМ населения Ульяновской области за 1996—2005 гг.

Проведен клинико-статистический анализ историй болезни 545 больных ОГМ, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении Ульяновской областной

клинической больницы №1 и в детском специализированном нейрохирургическом центре с 1996 по 2005 г. Проведен также анализ 16780 протоколов патологоанатомических вскрытий.

Из 545 больных взрослые составляли  $81,5 \pm 1,7\%$  (444), подростки —  $3,7 \pm 0,8\%$  (20), дети —  $14,8 \pm 1,5\%$  (81). В группе взрослых больных мужчин было  $48 \pm 2,4\%$  (213), женщин —  $52 \pm 2,4\%$  (231), среди подростков мальчиков —  $55 \pm 11\%$  (11), девочек —  $45 \pm 11\%$  (9), среди детей мальчиков —  $48,1 \pm 5,5\%$  (39), девочек —  $51,9 \pm 5,5\%$  (42). Соотношение числа мужчин и женщин — 1:1,07. Среднегодовая заболеваемость (с учетом данных аутопсий) составила 6 на 100 тысяч населения. Среди взрослых показатель заболеваемости равнялся 6,9, среди подростков — 2,8, среди детей — 3,3. Максимальная заболеваемость населения в 2005 г. отмечалась на уровне 8,1, минимальная — 5,1 в 1999 г. С учетом случайно выявленных на аутопсии (325 ОГМ) и находящихся на учете больных с ОГМ среднегодовая распространенность ОГМ среди населения Ульяновской области за период 1996—2005 гг. составила 10,5 на 100 тысяч населения, среди взрослого населения — 11, среди подростков — 9,4, среди детей — 9,1.

В результате сравнения нами выделены 3 неблагоприятных в нейроонкологическом плане района области: Старомайнский (распространенность — 13,9 на 100 тысяч населения), Карсунский (13,6) и Павловский (12,2). Среди районов с низким уровнем распространенности ОГМ нами выделены Инзенский (6,5), Новоспаский (7,6), Николаевский (7,6) и Радищевский (8). В остальных районах и городах области распространенность ОГМ колебалась в пределах 8,9—1,3 на 100 тысяч населения.

Пик заболеваемости ОГМ среди взрослых отмечен в возрастной группе 40—60 лет —  $61,3 \pm 2,3\%$  с достоверным ( $p < 0,05$ ) преобладанием ( $54,8 \pm 3\%$ ) женщин. Среди детей максимальное число больных ОГМ — 27 ( $33,3 \pm 5,2\%$ ) зарегистрировано в группе от 12 до 14 лет. На втором месте была группа от 8 до 11 лет — 24 ( $29,6 \pm 5,1\%$ ) больных.

В группе обследованных больных супратенториальных ОГМ было  $76,7 \pm 1,8\%$ , субтенториальных —  $23,3 \pm 1,8\%$ . В группе взрослых соотношение числа супратенториальных к субтенториальным ОГМ — 4:1, среди подростков — 13:1, детей — 1,3:1. Высокие цифры разницы в группе подростков связаны с не-

большим количеством наблюдений в этой возрастной группе.

Анализ дебюта заболевания позволил определить период от появления первых жалоб до постановки диагноза в пределах одного года у  $69,2 \pm 2\%$  (377) больных, в пределах месяца — у  $21,3 \pm 1,7\%$  (116). Основным симптомокомплексом в дебюте заболевания была общемозговая симптоматика (у  $45,3 \pm 2,1\%$  больных), а при госпитализации — сочетание общемозговой и очаговой симптоматики (у  $59,1 \pm 2,1\%$  больных с ОГМ). При поступлении оценивался функциональный статус пациентов по шкале Karnofsky для взрослых и подростков и по шкале Lansky для детей. При оценке по обеим шкалам 20 баллов имели  $1,5 \pm 0,5\%$  больных, 30 —  $10,8 \pm 1,3\%$ , 40 —  $20,2 \pm 1,7\%$ , 50 —  $14,5 \pm 1,5\%$ , 60 —  $30,6 \pm 2\%$ , 70 —  $16 \pm 1,6\%$ , 80 —  $2,9 \pm 0,7\%$  и 90 —  $3,5 \pm 0,8\%$ . Таким образом, в фазе декомпенсации (50 баллов и ниже) поступали  $47 \pm 2,1\%$  больных ОГМ.

Оперативному лечению было подвергнуто 529 больных. Взрослых пациентов оперировали на базе нейрохирургического отделения Ульяновской областной клинической больницы №1, а детей — в специализированном детском нейрохирургическом центре. Оперативному лечению были подвергнуты 100% взрослых и подростков. Из 81 ребенка с ОГМ только  $80,2 \pm 4,4\%$  (65) перенесли оперативное лечение. В центральные клиники страны были направлены  $19,8 \pm 4,4\%$  (16) детей, страдающих ОГМ (опухоли третьего желудочка, пинеальной области и опухоли, инфильтративно прорастающие ствол мозга).

Объем оперативного вмешательства распределился следующим образом: у  $55,4 \pm 2,2\%$  (293) больных было выполнено тотальное удаление опухоли, у  $31,9 \pm 2\%$  (169) — субтотальное, у  $5,3 \pm 1\%$  (28) — частичное. Ликворощунтирующие операции (ЛШО) проводились у  $1,5 \pm 0,5\%$  (8) больных. Тотальное удаление опухоли в сочетании с ЛШО перенесли  $4,2 \pm 0,9\%$  (22), субтотальное в сочетании с ЛШО —  $1,5 \pm 0,5\%$  (8), частичное с ЛШО —  $0,2 \pm 0,2\%$  (1) больных. В группе декомпенсированных больных тотальное удаление осуществлялось у  $47,8 \pm 6,1\%$ , субтотальное — у  $32,8 \pm 5,7\%$ , частичное — у  $14,9 \pm 4,3\%$ , ЛШО — у  $1,5 \pm 1,5\%$ . Оперативное вмешательство не проводилось у  $3,0 \pm 2,1\%$  больных.

Гистологическое заключение было осуществлено у  $87,7 \pm 1,4\%$  (478) больных. Согласно

классификации ВОЗ (Lyон, 2000), опухоли распределились следующим образом: из нейроэпителиальной ткани — у 42,5±2,3% (203), периферических нервов — у 3,1±0,8% (15), мозговых оболочек — у 37,9±2,2% (181), лимфомы и опухоли кроветворной ткани — у 0,2±0,2% (1), опухоли из зародышевых клеток — у 1,5±0,5% (7), области турецкого седла — у 8,6±1,3% (41), метастатические опухоли — у 5,5±1% (30).

Среди мужчин в группе внутримозговых опухолей доминировали астроцитомы (17,6±1,7% от всех гистологически верифицированных), в группе внеозговых опухолей — менингеальные опухоли (14,4±,6%). Среди женщин в группе внутримозговых опухолей лидировали астроцитомы (11,9±1,5%), среди внеозговых — менингеальные (23,4±1,9%).

Послеоперационные осложнения возникли у 145 (27,4±1,9%) больных. Осложнения были разделены на 7 групп: бронхолегочные — 48,3±4,1%, вторичная ишемия головного мозга — 16,5±3,1%, кровоизлияния в ложе опухоли — 14,5±2,9%, менингоэнцефалиты — 9,6±2,4%, ликворея — 6,2±2%, острая сердечно-сосудистая недостаточность — 4,1±1,6%, нагноение раны — 0,7±0,7%. В группе пациентов с бронхолегочными осложнениями чаще встречались опухоли размером более 6 см (31,4%). Функциональный статус менее 60 баллов отмечен у 68,6% пациентов с бронхолегочными осложнениями. Меньше всего больных (41,4%) в ясном сознании при поступлении также отмечалось в данной группе. Возможно, с этим и связано частое развитие бронхолегочных осложнений в данной группе.

Послеоперационная летальность составила 21,9%: среди детей — 12,3%, среди взрослых — 24,3%.

Среднегодовая смертность от ОГМ на территории Ульяновской области за период с 1996 по 2005 г. составила 2,2 на 100 тысяч населения, среди взрослых — 2,8, среди детей — 0,4. На аутопсиях ОГМ, недиагностированные при жизни, были выявлены у 323 (99,4±0,4%) взрослых и у 2 (0,6±0,4%) детей. 124 (38,1±2,7%) случая ОГМ, обнаруженных на секции (все взрослые), протекали бессимптомно и не послужили причиной смерти данных больных, а 201 (61,8±2,7%) — привели к летальному исходу. Диагноз ОГМ был верифицирован при жизни только у 116 (26,3±2,1%) больных: у 108

(93,1±2,4%) взрослых и у 8 (6,9±2,4%) детей. За исследованный период нейроонкологическая смертность возросла с 1,9 в 1996 г. до 2,9 на 100 тысяч населения в 2005 г.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Балканов, А.С. Некоторые показатели заболеваемости опухолями ЦНС жителей Московской области с 1998 по 2003 г. / А.С. Балканов, Р.Ф. Савкова и др. // *Нейрохирургия*. — 2007. — № 3. — С. 83—86.
2. Лосев, Ю.А. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в сельской местности (на модели Ленинградской области): Дисс. ...канд. мед. наук. — СПб, 2003. — 55 с.
3. Олюшин, В.Е. Глиальные опухоли головного мозга: краткий обзор литературы и протоколов лечения больных // *Нейрохирургия*. — 2005. — № 4. — С. 41—47.
4. Поляков, И.В. Эпидемиологические исследования в нейрохирургии / И.В. Поляков, А.Ю. Улитин, О.В. Могучая // *Полновские чтения: науч. тр.* — СПб, 1995. — Вып. 1. — С. 12—16.
5. Тиглиев, Г.С. О принципах хирургии экстрацеребральных опухолей / Г.С. Тиглиев // *Хирургия внутричерепных экстрацеребральных опухолей* [под ред. Г.С. Тиглиева, В.Е. Олюшина]. — СПб.: Изд-во РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, 1999. — С. 10—16.
6. Эфендиев, В.А. Онкологическая заболеваемость и смертность населения трех районов Калужской области, наиболее загрязненных радионуклидами / В.А. Эфендиев, В.К. Иванов, Э.В. Нилова и др. // *Российский онкологический журн.* — 1998. — № 1. — С. 48—54.
7. Ahsan, H. Trends in incidence of primary malignant brain tumors. USA, 1981-1990 / H. Ahsan, A.I. Neugut, J.N. Bruce // *Int. J. Epidemi.* — 1995. — Vol.24. — P.1078—1085.
8. Barker, F.G. 2<sup>nd</sup>. Survival and functional status after resection of recurrent glioblastoma multiforme / F.G. Barker 2<sup>nd</sup>, S.M. Chang, P.H. Gutin et al // *Neurosurgery*. — 1998. — Vol. 42. — P. 709—720.
9. Becker, N. Cancer mortality in the United States and Germany / N. Becker, J.E. Muscat, E.L. Wynder // *J. Cancer Res. Clin. Oncol.* — 2001. — Vol. 127. — P. 293—300.
10. Beall, C. Case-control study of intracranial tumors among employees at a petrochemical research facility / C. Beall, E. Delzell, B. Rodu et al // *J. Occup. Environ. Med.* — 2001. — Vol. 43. — P. 240—256.
11. Pobereskin, L.H. Incidence of brain tumors in two English counties: population based study / L.H. Pobereskin, J.B. Chadduck // *J. Neurol. Neurosurg Psychiatry*. — 2000. — Vol. 69. — P. 464—471.

Поступила 13.04.09.

