

точного диагноза и оказания своевременной специализированной нейрохирургической помощи

• многообразие неврологической симптоматики при МЗЧЯ у БПСВ следует расценивать как проявление анатомо-физиологических особенностей, характерной сопутствующей полиморбидности у БПСВ, а также вариабельностью расположения и распространенности МЗЧЯ.

Литература

1. Донцов В.И., Крутько В.Н., Подколзин А.А. Старение: механизмы и пути преодоления. - М. 1997. - 240 с.
2. Дюшеев Б.Д. Особенности дебюта опухоли задней черепной ямки у лиц старческого возраста. Украинский нейрохирургический журнал.-2000.-№4.-С.126-131.
3. Дягилев В.В. Психопатологические дебюты опухолей головного мозга. //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.-1983.-Т.83.-№5-С. 650-656.
4. Оглезнев К.Я., Журавлева Г.Н., Станкевич Н.А. и др. Магнитно-резонансная ангиография в диагностике поражений сонных и позвоночных артерий.//Неврол. журнал.-1999.-№5.- С. 51-55.
5. Репетто Л., Вентурино А., Верцелли М. и др. Сопутствующие заболевания и функциональный статус у пожилых онкологических больных. // Клиническая геронтология. - М. Ньюдиамед. - 1998. - № 1. - С. 10 - 17.
6. Ромоданов А.П. Нейрохирургические аспекты геронтологии. - Киев. 1995. - 415 с.
7. Розуменко В.Д. Состояние и перспективы лечения опухолей головного мозга. // Бюлл. Украинской ассоциации нейрохирургов. - 2002. - Т.4. - №2. - С. 63.
8. Станиславский В.Г. Менингиомы задней черепной ямки. — К.: Вища школа, 1976. — 208 с.
9. Яхно Н.Н. Актуальные вопросы нейрогеронтологии // Достижения в нейрогеронтологии: Сб. науч. работ. — М., 1995. — С.9—29.
10. Arianta C., Caroli M., Villani R. Treatment of intracranial Meningiomas in patients over 70 years old// Acta Neurochir.— 1990.— 107.— P.47
11. Awad I.A., Kalfas L., Hahn J.F., Little J.R. Intracranial meningiomas in the aged: surgical outcome in the era of Computed Tomography//Neurosurgery.—V.24.— № 4.—P.557.— 560.
12. Blankenstajjn J.D., van Gron J., Mali A.W. P.,Eikelboom B.C. Flow volume changes in the major cerebral arteries... an MR angiography study// Eur.J. vasc. endovasc. Surg. - *1997.- Vol.14,№ 6.- P.446-450.
13. Riggs J.E. Rising primary malign ant brain tumor mortality in the elderly. A manifestation of differential survival//Arch. Neurol. — 1995. — V. 52(6). — P. 571—575.

EARLY DETECTION OF POSTERIOR CRANIAL FOSSA MENINGIOMAS IN PATIENTS ELDERLY AND SENILE AGE.

**B. Dyuyshev, B. Koulov, O. Shpagina,
Sh. Saidaliev, Ch.Turdugulov,
A. Gelyastanov.**

Neurosurgery Department №1, National Hospital of Ministry of Health of Kyrgyz Republic. Bishkek.

The article presents the early detection of posterior cranial fossa meningiomas in 98 patients in elderly and senile age treated in the last 20 years in the National Hospital of Ministry of Health of Kyrgyz Republic.

Kew words: posterior cranial fossa, cranial nerves, meningiomas, elderly, early detection, focal symptoms, blumenbach's clivus, foramen magnum.

УДК 616.831-006-073.756.8(575.2-25)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ И Г. БИШКЕК

Дюшеев Б.Д., Назаралиева Э.Т.

**Национальный госпиталь МЗ КР,
отделение нейрохирургии №1,
г. Бишкек, Кыргызская Республика**

Проведено эпидемиологическое исследование заболеваемости первичных опухолей головного мозга (ПОГМ) среди жителей Чуйской области и г.Бишкек за период 2001-2010 годы. Установлен рост заболеваемости ПОГМ за последние годы, при этом заболеваемость ПОГМ в г.Бишкек выше чем в Чуйской области. Изучены половозрастные особенности распространения ПОГМ.

Ключевые слова: заболеваемость, первичные опухоли головного мозга, возрастные особенности, КТ, МРТ.

ЧУЙ ОБЛАСТЫНЫН ЖАНА БИШКЕК ШААРЫНЫН ТУРГУНДАРЫНЫН АРАСЫНДА БАШ МЭЭНИН АЛГАЧКЫ ШИШИК ООУЛАРЫНА ЧАЛДЫГЫШЫ

**Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлиги, Улуттук госпиталь,
№1-нейрохирургия бөлүмү,
Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы.**

2001-2010-жылдар аралыгында Чүй областында жана Бишкек шаарынын тургундарынын арасында баш мээнин алгачкы шишик ооруларына чалдыккандарга эпидемиологиялык изилдөө жүргүзүлдү. Акыркы жылдары бул дарттын өрчүп жаткандыгы, анын ичинен Чүй областына караганда Бишкек шаарында жогору экендиги аныкталды. Баш мээнин алгачкы шишик ооруларына чалдыккандардын жыныстык жана жаш өзгөчөлүктөрү билинди.

Негизги сөздөр: ооруга чалдыккандык, баш мээнин алгачкы шишиктери, жаш өзгөчөлүктөр, КТ, МРТ.

Введение. Большое количество широкомасштабных эпидемиологических исследований по распространенности новообразований головного мозга свидетельствуют о возрастающей заболеваемости ПОГМ во всех регионах мира [1,2,5,7,11,12,13,15]. В немалой степени это обусловлено широким внедрением современных нейровизуализационных методов диагностики. Однако, до настоящего времени проблему своевременного выявления новообразований ГМ нельзя считать решенной. [3,4,6,8,9,13].

Данные ранее проведенных эпидемиологических исследований свидетельствует о пестроте показателей заболеваемости ПОГМ в разных регионах мира, поэтому их экстраполирование не может быть использовано в том или ином конкретном регионе. Соответственно они не могут быть применены для адекватного планирования и проведения профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, что и послужило целью нашего исследования.

Нами выбрана модель ЧО и г.Бишкек. В данном регионе сконцентрировано основная часть лечебно-профилактических учреждений, которые оснащены современными нейровизуализационными аппаратами. Мы полагаем, что полученные данные можно было бы использовать для разработки рекомендаций для остальной части нашей страны.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились жители г. Бишкек и Чуйской области, находившиеся на лечении по поводу ПОГМ в стационарах, оказывающих специализированную нейроонкологическую помощь (Национальный госпиталь, Национальный центр охраны материнства и детства, Городская детская больница скорой медицинской помощи) за период с 2001 по 2010 годы.

Для оценки заболеваемости ПОГМ, а также качества, проводимых лечебно-диагностических мероприятий были изучены данные историй болезней нейрохирургических отделений (форма 003/У), операционные журналы, протоколы патологоанатомических исследований (форма 014-У), данные департамента регистрации актов гражданского состояния при Правительстве КР (форма 8-У), отчетные документы Национального статистического комитета КР.

Распределение по полу и возрасту обследованных больных представлено в табл.1.

Таблица 1

Поло-возрастное распределение обследованных пациентов

Возраст, годы	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
0-18	17	3,6	17	3,6	34	7,2
19-34	37	7,8	43	9,07	80	16,9
35-44	29	6,1	68	14,3	97	20,4
45-54	61	12,9	88	18,6	149	31,4
55-64	31	6,5	49	10,3	80	16,9
65-74	21	4,4	12	2,5	33	7,0
75 и старше	-	-	1	0,2	1	0,2
Всего	196	41,3	278	58,6	474	100

У всех больных были изучены анамнестические данные, ретроспективно проанализирован дебют заболевания, характер появления и формирования неврологических симптомов и симптомокомплексов, длительность от момента появления симптомов до установления диагноза.

Всем больным проводился комплекс клинических обследований, включавший современные нейровизуализационные методы диагностики.

Результаты исследования. За анализируемый период 2001 по 2010 годы всего по Чуйской области и г. Бишкек было зарегистрировано 474 случая ПОГМ. Из них 224 случая ПОГМ жители Чуйской области (табл.№2).

Таблица 2

Заболеваемость ПОГМ на 100 тыс. населения по Чуйской области за период 2001-2010 годы

годы	Среднегод. численность населения	Абс. число больных	Забол на 100 тыс. населения	Скользкая средняя заболев-ти
2001	761800	23	3,0	-
2002	754800	16	2,1	2,7
2003	751700	23	3,1	2,8
2004	752500	24	3,2	2,8
2005	752600	15	2,0	2,5
2006	783800	17	2,2	2,4
2007	791500	24	3,0	2,8
2008	798300	26	3,2	3,1
2009	804900	26	3,2	3,4
2010	811600	30	3,7	-
<i>Всего</i>		224		14,4
<i>M+m</i>		22,4	2,9±0,2	

С 2001 по 2010 годы по Чуйской области среднее количество выявленных ПОГМ составило 22,4 случая ежегодно. Таким образом, средняя заболеваемость ПОГМ среди жителей Чуйской области равна 2,9±0,2 на 100 тыс. населения. При этом обнаружена видимая тенденция роста заболеваемости ПОГМ.

Выявлено увеличение заболеваемости ПОГМ за 10 лет на 100 тыс. населения на 52%, а абсолютный прирост в среднем, за данный период составил 0,7 случая. При выравнивании уровней динамического ряда путем вычисления скользящей средней, отмечено повышение заболеваемости ПОГМ в Чуйской области, которое регистрируется с 2007 г., что вероятнее всего, связано с улучшением качества диагностики и широко использованием современных методов нейровизуализации (КТ и МРТ).

При изучении заболеваемости ПОГМ в различных регионах Чуйской области были выделены ранговые места по удельному весу ПОГМ. Так, наиболее неблагоприятными в нейроонкологическом плане являются Иссык-Атинский (3,8 на 100 тыс. населения), Аламединский (3,7 на 100 тыс.) и Сокулукский (3,2 на 100 тыс.) районы. Наименьшая заболеваемость ПОГМ отмечалась в Жайылском (1,7 на 100 тыс.), Чуйском (2,5 на 100 тыс.) и Московском (1,6 на 100 тыс.) районах (табл.№3).

Анализируя полученные данные мы выявили, что чем ближе районы располагаются к г. Бишкек, тем выше уровень заболеваемости ПОГМ в этих районах. Отметим также, что в районах с высоким

Таблица 3

Заболееваемость и удельный вес ПОГМ в районах Чуйской области

Район	Среднегод. числен. населения	Абс. число больных за 10 лет	Забол-ть на 100 тыс.	Удель. вес, %	Ранг. места
Аламединский	133770	49 M=4,9	3,7	21,8	II
Жайылский	93800	16 M=1,6	1,7	7,1	VI
Кеминский	55970	14 M=1,4	2,5	6,2	VIII
Московский	82800	13 M=1,3	1,6	10,7	V
Панфиловский	42660	11 M=1,1	2,6	6,3	VII
Сокулукский	145120	47 M=4,7	3,2	21,0	III
Чуйский	100950	25 M=2,5	2,5	11,2	IV
Ыссык-Атинский	127390	49 M=4,9	3,8	21,9	I
Итого		224		100	

показателем заболеваемости (Иссык-Атинский, Аламединский, Сокулукский) сосредоточено большинство предприятий, а именно производства теплоэнергетики, пищевой и химической промышленности, а также предприятия по производству стройматериалов. Ежегодно они наносят значительный вклад в загрязнение атмосферного воздуха Чуйской области выбросами химических загрязняющих веществ, такими как диоксид и оксид азота, показатели которых, превышали ПДК в 1,2 и 1,3 раза соответственно [11].

При этом в районах (Кеминский, Жайылский, Панфиловский), в которых расположены хвостохранилища с определенной радиационной обстановкой, показатель заболеваемости, вопреки ожидаемому, был невысоким. Подобное противоречие подчеркивается и другими авторами [1,5,9,14,15]. Как известно, научные работы, посвященные теме Чернобыльской катастрофы, не подтвердили влияния радиации на частоту ОГМ у взрослой части населения. [5,9].

Как уже отмечалось выше, большая часть ПОГМ регистрировалась в г. Бишкек (250 случаев ОГМ), что составляет в среднем 25 случаев ежегодно. Средняя заболеваемость ПОГМ за 10 лет среди жителей г. Бишкек составила $3,2 \pm 0,3$ на 100 тыс. населения (табл.4) а по Чуйской области $2,9 \pm 0,2$ на 100 тыс. населения (табл.2). При, казалось бы, отсутствии различий между средними величинами уровня заболеваемости ПОГМ за 10 лет как по г. Бишкек так и Чуйской области ($t=0,8$; $p>0,05$), темп прироста в г. Бишкек в среднем был 131,9% , что в 2,5 раза выше, чем по Чуйской области.

При изучении половозрастных особенностей заболеваемости ПОГМ среди населения Чуйской области и г. Бишкек были получены следующие результаты. Так, в среднем за 10 лет (с 2001 по 2010 годы) заболеваемость ПОГМ среди мужчин составила 2,6 на 100 тыс. населения и была сопоставима по г. Бишкек и Чуйской области ($2,6 \pm 0,6$ и $2,4 \pm 0,1$ на 100 тыс. населения соответственно).

Таблица 4

Уровень заболеваемости ПОГМ на 100 тыс. населения по г. Бишкек за период 2001-2010 годы

годы	Среднегод. численность населения	Абс. число больных	Забол-ть на 100 тыс. населения	Скользкая средняя забол-ти
2001	786600	20	2,5	-
2002	770600	23	3,0	3,0
2003	775300	27	3,5	3,2
2004	784600	25	3,2	2,9
2005	794800	16	2,0	2,5
2006	783800	17	2,2	2,7
2007	791500	32	4,0	2,9
2008	798300	21	2,6	3,3
2009	804900	27	3,3	3,7
2010	811600	42	5,2	
Всего		250		
M+m		22,4	3,2±0,3	

У женщин заболеваемость в целом оказалось существенно выше ($3,5 \pm 0,3$), чем у мужчин, при этом по общим результатам как по Чуйской области так и по г. Бишкек достоверного различия не обнаружено.

При изучении возрастной динамики распространенности ПОГМ среди населения г. Бишкек и Чуйской области нами были получены следующие результаты. Пик заболеваемости ПОГМ приходился на возраст 55-64 года, которая в данном возрастном диапазоне составила 8,9 случаев на 100 тыс. населения. Следует отметить, что высокая заболеваемость ПОГМ регистрировалась и в более молодом возрасте. Так, среди лиц в возрастной группе 35-44 года заболеваемость ПОГМ составляла 4,2 наблюдения на 100 тыс. населения, а среди лиц в возрасте 45-54 года - 8,3 случая на 100 тыс. населения. Среди детей и лиц молодого возраста, как и следовало ожидать, заболеваемость ПОГМ была существенно ниже - 0,7 и 1,7 случаев на 100 тыс. населения.

В последнее время у нас фактически отсутствует ранее включенное обязательное патологоанатомическое исследование всех умерших больных. Более того, там, где патологоанатомическое исследование проводилось, головной мозг исследовался редко. Наши данные соответствуют данным исследований, проведенных в Саудовской Аравии, где этот показатель составляет 3,1. [13] , что конечно же значительно ниже, чем приводят Улитин А.Ю. 13,9 на 100 тыс.населения. [10], Smith M.A. 14,1 на 100 тыс.населения [15] , Kallio M., 10,5 на 100 тыс.населения [14].

За границами данного исследования остались случаи невыявленных при жизни ОГМ, вероятнее всего это дети и лица пожилого возраста, которые крайне редко подвергаются патологоанатомическому исследованию.

Таблица 5
Распространенность заболеваемости ПОГМ по возрастным группам среди мужчин и женщин на 100 тыс. населения по г. Бишкек и Чуйской области за период 2001-2010 годы.

ПОЛ	ВОЗРАСТ						
	0-18	19-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Старше 75 лет
мужчина	0,7	1,4	2,5	7,6	7,8	4,0	-
женщина	0,7	1,8	5,7	9,8	9,8	5,3	0,3

Выводы:

Заболеваемость ПОГМ среди жителей Чуйской области за период 2001-2010 годы составила 2,9 на 100 тыс. населения, среди жителей г. Бишкек – 3,1

Пик заболеваемости ПОГМ приходится на возраст 55-64 года и в данной возрастной категории составил 8,9 случаев.

Наиболее высокая заболеваемость в Чуйской области приходится на близлежащие районы к г. Бишкек (Ыссык-Атинский (3,8 на 100 тыс. населения), Аламединский (3,7 на 100 тыс.), Сокулукский (3,2 на 100.тыс.населения) районы, что связано с неблагоприятной экологической ситуацией в данных регионах.

Литература:

1. Алексеев, А.Г. Социально-гигиенические характеристики заболеваемости первичными опухолями ЦНС в Республике Татарстан / А.Г. Алексеев, В.И. Данилов // IV съезд нейрохир. Рос. - М., 2006. - С. 141-142.
2. Баязин, В.А. Структура заболеваемости первичными опухолями головного мозга среди населения г. Роста в-на-До ну и Ростовской области / В.А. Баязин, И.А. Сафонова, А.А. Шелеско // Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии: сб. науч. тр. - Ростов-на-Дону, 1999. - С. 37-39.
3. Горенштейн, А.Е. Анализ структуры новообразований головного мозга в Калининградской области // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 150-летию со дня рождения В.М.Бехтерева "Поленовские чтения" СПб, 2007. - С. 284-285.
4. Дюсембеков Е.К. Эпидемиологические аспекты злокачественных опухолей головного мозга в Казахстане / Е.К. Дюсембеков // Поленовские чтения: Всерос. науч.-практ. конф. - СПб., 2008. - С. 257.
5. Зозуля, Ю.А. Эпидемиологические исследования в нейроонкологии: современное состояние в Украине и за рубежом / Ю.А. Зозуля, Я.В. Пашко, А.Н. Никифорова // Вопр. нейрохир. - 1998. - №3. - С. 50-54.
6. Заридзе Д.Г. Канцерогены в оружающей среде и профилактика рака / Д.Г. Заридзе // Онкология. Тезисы II съезда онкологов стран СНГ. Украина. Киев. 2000.
7. Лосев, Ю.А. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в сельской местности (на модели Ленинградской области): Автореф. дис канд. мед. наук / Ю.А. Лосев - СПб., 2003. - С. 64, 68, 89.
8. Можейко, Р.А. Клиническая эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Ставропольском крае / Р.А. Можейко, В.И. Шеховцов // Поленовские чтения: Всерос. науч.-практ. конф. - СПб., 2006. - С.206.
9. Орлов, Ю.А. Динамика онкопоражений головного мозга у детей младших возрастных групп после аварии на ЧАЭС / Ю.А. Орлов, А.В. Шаверский. Н.В. Плавский //Первая Всероссийская конференция по детской нейрохирургии. - М., 2003. —С. 46.
10. Улитин, А.Ю. Эпидемиология опухолей головного мозга в Санкт- Петербурге: Диссертация кандидата медицинских наук / А.Ю. Улитин. - СПб., 1997. 211С.

11. Национальный статический статистический комитет КР (2008 г).Охрана окружающей среды в КР 2000-2006 гг., Бишкек, КР.
12. Alston R. D. Age-incidence patterns of primary CNS tumors in children, adolescents, and adults in England // Robert D. Alston, Tim O.B. Eden, Edward J. Estlin, Anthony Moran, Jillian M. Birch, 2004
13. Ibrahim A.W. M.CNS tumours in Eastern Saudi Arabia/A.W.M. Ibrahim// Neuroserg. Rev.-1992.-Vol.55.- P.489-494
14. Kallio, M. A population-based study on the incidence and survival rates of 3857 glioma patients diagnosed from 1953 to 1984 / M. Kallio, R. Sankila, J. Jaaskelainen et al. // Cancer. - 1991. - Vol. 68, № 6. - P. 1394-1400.
15. Smith MA, Primary Brain Tumors in the United States Statistical Rep ort 1998-2002 // Smith MA, Gurney JG, Linet M, Tamra T, Young JL, CBTRUS (2005-2006). P 62
16. L. Tuskan-Mohar, Epidemiology of primary central nervous system tumors in the Coast and Gorski Kotar county Croatia 1977-2000, // L. Tuskan- Mohar Eris Materljan, Ksenija Willheiml, Igor Antonc 2004 г.

INCIDENCE OF PRIMARY BRAIN TUMORS AMONG RESIDENTS OF CHUI REGION AND BISHKEK CITY.

B. Diusheev. E. Nazaralieva.

National Hospital, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, department of neurosurgery №1, Bishkek city, Kyrgyz Republic.

The epidemiological study of the incidence of primary brain tumors (PBT) among residents of the Chui region and Bishkek city for the period 2001-2010. Installed an increased incidence PBT in recent years, with the incidence in Bishkek PBT higher than in the Chui region. Sexually studied age-specific distribution PBT.

Keywords: incidence, primary brain tumor, age characteristics, CT and MRI.

