

²Облыстық медициналық орталық,

Қарағанды қ., Қазақстан

ВЕРТЕБРОГЕНДІК ДОРСОПАТИЯЛАРДЫ ДЕКСТАН- ОЛМЕН ЕМДЕУДІҢ ТИІМДІЛІГІ

Халықтың еңбекке қабілетті сегментін ушықтыратын вертеброгендік дорсопатиялар өзекті мәселе болып табылады, ол терапевтік әсер етудің жаңа түрлерін зерттеудің маңыздылығын негіздейді.

Зерттеу мақсаты вертеброгендік аурудың белгілері бар науқастарды кешенді емдеу кезінде декстанол дәрісінің анальгездік тиімділігі мен қабылданушылығын зерттеу болып табылды.

Материал мен әдістері: Науқастардың 2 тобы бақыланды. 1-топта анальгездік терапия натрий диклофенак дәрілерін қолдану арқылы жүргізілді. Дәрі күніне 1 рет б/і 75 мг мөлшерінде 7 күн бойы белгіленді. 2-топтың науқастары стационарда болған алғашқы 7 күннің ішінде декстанолды күніне 3 рет 25 мг қабылдады.

Нәтижелері мен талқылау: Ауру белгілерінің айтарлықтай төмендеуіне асқынған вертеброгендік ауру белгілерін емдеуге арналған терапияның қысқаша курсы (7 күн) түрінде тәуліктік мөлшері 75 мг-нан 1 күннен 7 күнге дейін қабылдаған науқастардың 2-тобында қол жеткізілді.

Қорытындылар: Жалпы, алынған деректер декстанолды асқыну кезеңінде дорсопатиялары бар науқастарды емдеу кезінде кеңінен қолдану үшін кепілдеме беруге мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: декскетопрофен, декстанол, вертеброгендік дорсопатиялар.

SUMMARY

R.A. BELYAYEV¹, E.V. EPIFANTSEVA¹,
R.B. KOSHIKOVA², S.A. SHUPTAR²

¹The Karaganda State Medical University,

²The Regional Medical Center,
Karaganda c., Kazakhstan

THE EFFECTIVENESS OF DEXTHANOL THERAPY IN TREATMENT OF VERTEBROGENOUS DORSOPATHIES

Vertebrogenous dorsopathies damaging the able-bodied segment of population are a pressing problem, which explains the importance of studying new types of therapeutic effect.

The purpose of the research is study of the analgesic effectiveness and tolerance of dexthanol in complex treatment of patients with vertebrogenous pain syndromes.

Materials and methods: 2 groups of patients were observed. In the 1st group the analgesic therapy was conducted with the use of diclofenac sodium preparations. The preparation was assigned in the dose of 75 mg 1 time a day IM for 7 days. The 2nd group's patients received 25 mg of dexthanol 3 times a day during the first 7 days in the inpatient department.

Results and discussion: True relief of pain was reached in the 2nd group of patients that received dexthanol in the dose of 75 mg daily from the 1st to the 7th day when used for a short (7 days) therapy course for treatment of acute vertebrogenous pain syndromes.

Conclusions: In general, the obtained data allow recommending dexthanol for wide use in treatment of patients with dorsopathies in exacerbation.

Key words: dexketoprofen, dexthanol, vertebrogenous dorsopathies.

УДК 616.22-006.6 (574.25/4)

Н.С. ИГИСИНОВ^{1,2,3}, В.В. ЗАТОНСКИХ³, З.А. БИЛЯЛОВА¹, А.А. ВЕНГЛОВСКИЙ²

¹ОО «Central Asian Cancer Institute», г. Астана, Казахстан

²РГП на ПХВ «НИИ травматологии и ортопедии», г. Астана, Казахстан

³АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ В ИРТЫШСКОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЕ КАЗАХСТАНА

В работе дана эпидемиологическая оценка заболеваемости злокачественными опухолями гортани в Иртышской экосистеме. Исследование за 1999-2009 гг. Применялись дескриптивные и аналитические методы современной онко-эпидемиологии. Установлено, что в Иртышской экосистеме средний возраст больных раком гортани (РГ) составил 61,9 года, грубый показатель заболеваемости – 4,7⁰/0000. Возрастные показатели имели унимодальное убывание с пиком в 60-69 лет – 27,3⁰/0000. Тренды заболеваемости имели различную тенденцию.

Ключевые слова: рак гортани, заболеваемость, экосистемы.

Актуальной и сложной проблемой общественного здравоохранения является проблема установления связи между воздействием факторов окружающей среды и состоянием здоровья населения. Одним из важных аспектов данной проблемы является выяснение причинных факторов в этиологии заболеваний, которые, безусловно, очень изменчивы и зависят от анализируемого заболевания, географических, социально-экономических и других особенностей исследуемого региона [1, 2]. Исследования по оценке влияния факторов окружающей среды на заболеваемость злокачественными опухолями устанавливают взаимосвязь, уровень и степень влияния, а также результаты воздействия. Установлено, что причина далеко не всегда реализуется в следствие,

т.е. причинный фактор не всегда приводит к болезни, и все поныне известные этиологические или причинные факторы имеют характер «вероятностной», а не так называемой «строгой» причинности [3].

Для практической эпидемиологии с позиции профилактики очень важным является знание о вероятностно-статистических этиологических факторах опухолей. В этой связи в эпидемиологических исследованиях первым этапом являются наблюдение и формулировка гипотезы, т.е. по результатам дескриптивного изучения выстраиваются гипотезы [3]. Дескриптивные эпидемиологические исследования злокачественных опухолей, проводимые в Казахстане в последние годы [4-12], указывают, что высокие показатели заболеваемости установлены в Павло-

Таблица 1 – Распределение больных раком гортани в Иртышской экологической зоне по возрастным группам за 1999-2009 гг.

Возрастные группы, лет	Павлодарская область		ВКО		Иртышская экозона	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
до 30	2	0,3	1	0,2	3	0,2
30-39	13	1,9	11	1,8	24	1,9
40-49	71	10,3	56	9,3	127	9,8
50-59	174	25,1	169	27,9	343	26,5
60-69	269	38,9	229	37,9	498	38,4
70+	163	23,6	139	23,0	302	23,3
Всего	692	100,0	605	100,0	1297	100,0
Средний возраст	61,9±0,29 года		61,9±0,4 года		61,9±0,3 года	
	95% ДИ=61,3-62,4 года		95% ДИ=61,1-62,7 года		95% ДИ=61,3-62,5 года	
	Тпр=+0,1%		Тпр=+0,2%		Тпр=+0,2%	

Таблица 2 – Среднегодовые показатели заболеваемости раком гортани в Иртышской экологической зоне за 1999-2009 гг.

Возрастные группы, лет	Павлодарская область		ВКО		Иртышская экозона	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
00-29	0,05±0,03	0,0-0,11	0,0±0,0	0,0-0,0	0,0±0,0	0,0-0,1
30-39	1,0±0,5	0,1-1,8	0,5±0,2	0,1-0,8	0,6±0,2	0,3-1,0
40-49	6,1±1,5	3,1-9,1	2,3±0,3	1,7-2,9	3,5±0,6	2,4-4,6
50-59	24,3±6,6	11,4-37,2	10,7±0,7	9,3-12,0	15,1±2,5	10,3-19,9
60-69	43,5±10,8	22,3-64,7	19,1±1,2	16,7-21,5	27,3±3,9	19,6-35,0
70+	45,6±12,7	20,8-70,5	14,3±1,2	12,0-16,7	22,5±3,8	15,1-30,0
Всего	8,5±2,2	4,2-12,7	3,8±0,2	3,5-4,1	5,3±0,8	3,8-6,9

дарской области и ВКО, т.е. территориально в Иртышской экологической зоне [13, 14, 15].

Цель исследования – изучение заболеваемости раком гортани в зонах высокого онкологического риска – в Иртышской экологической зоне.

Материалы и методы

Данными для исследования послужили материалы онкоучреждений республики, касающиеся новых случаев РГ в Павлодарской области и ВКО за 1999-2009 гг. Показатели заболеваемости определены по общепринятой методике, применяемой в медико-биологической статистике [16, 17]. Использована численность населения изучаемых регионов республики [18]. Вычислены экстенсивные, грубые, стандартизованные и выравненные показатели заболеваемости, тренды, среднегодовые темпы прироста/убыли ($T_{пр/уб}$, %), динамического ряда, средний возраст больных, среднее значение (P), средняя ошибка (m) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ), кумулятивный риск.

Результаты и обсуждение

За 1999-2009 гг. в Иртышской экологической зоне было зарегистрировано 1 297 новых случаев РГ, из них 692 (53,4%) в Павлодарской области и 605 (46,6%) в ВКО. Распределение больных по возрастным группам представлено в таблице 1.

В Павлодарской области, ВКО и в целом по Иртышской зоне высокий удельный вес больных РГ был установлен в возрастной группе 60-69 лет – 38,9%, 37,9% и 38,4%, соответственно (табл. 1).

Средний возраст больных РГ в Иртышской экозоне составил 61,9±0,3 года (95% ДИ=61,3-62,5 года). Тренды среднего возраста растут, а темп прироста выравненных показателей составил $T_{пр}=+0,2\%$. Средний возраст больных РГ составил в Павлодарской области 61,9±0,29 года (95% ДИ=61,3-62,4 года) и в ВКО – 61,9±0,4 года (95% ДИ=61,1-62,7 года). Разница статистически не

Таблица 3 – Темпы прироста/убыли выравненных показателей заболеваемости РГ в Иртышской экозоне за 1999-2004 гг.

Возрастные группы, лет	Павлодарская область	ВКО	Иртышская экозона
00-29	-30,3	-10,4	-28,9
30-39	-24,1	-30,7	-28,3
40-49	-14,6	-8,6	-13,8
50-59	-14,3	-1,2	-8,5
60-69	-17,8	+0,03	-8,1
70+	-16,9	-2,1	-11,0
Всего	-16,1	-1,1	-8,7

значимая ($p<0,05$). Тренды среднего возраста больных в указанных областях растут (табл. 1).

Среднегодовые возрастные показатели заболеваемости РГ в целом Иртышской зоне имели высокие значения в 60-69 лет – 27,3±3,9‰ (95% ДИ=19,6-35,0‰) и 70-79 лет – 22,5±3,8‰ (95% ДИ=15,1-30,0‰). На формирование данных показателей влияли одинаковые причинные факторы, поскольку их 95% ДИ накладывались друг на друга, т.е. не было статистически значимой разницы ($p>0,05$). При сравнении данными до 50 лет установлена статистически значимая разница ($p<0,05$) (табл. 2).

Возрастные показатели в Павлодарской области характеризовались пиком в 70-79 лет, с показателями 45,6±12,7 и в ВКО в 60-69 лет 19,1±1,2 случая на 100 000 населения (табл. 2).

Среднегодовые грубые показатели заболеваемости РГ в ВКО составили 3,8±0,2‰, что было в 2,2 раза выше, чем в Павлодарской области 8,5±2,2‰, разница статистически значимая ($p<0,05$). В целом

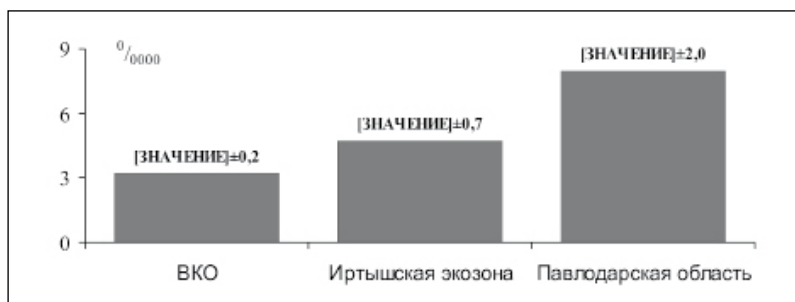


Рисунок 1 – Стандартизованные (мировой стандарт) показатели заболеваемости раком гортани в Иртышской экозоне за 1999-2009 гг.

по Иртышской экозоне заболеваемость составила $5,3 \pm 0,8^{0/0000}$ (табл. 2).

В динамике возрастные показатели в Павлодарской области имели тенденцию к убыванию, наиболее высокие среднегодовые темпы убыли отмечены в 60-69 лет ($T_{y6} = -17,8\%$) (табл. 3).

В динамике выравненные возрастные показатели заболеваемости имели незначительную тенденцию к росту в ВКО в 60-69 лет. В остальных регионах и возрастах тренды снижались. При этом наиболее выраженными они были в Павлодарской области у лиц до 30 лет ($T_{y6} = -30,3\%$), в ВКО у лиц 30-39 лет ($T_{y6} = -30,7\%$) и в целом изучаемой экозоне у лиц до 30 лет ($T_{y6} = -28,9\%$) (табл. 3).

С целью элиминирования, т.е. исключения влияния возрастного состава населения изучаемых регионов, была произведена стандартизация. Так, мировой стандарт в Иртышской экозоне составил $4,7 \pm 0,7^{0/0000}$ (95% ДИ=3,3-6,1^{0/0000}), а также по областям (рис. 1).

Вычислен кумулятивный риск, который показывает риск развития конкретного злокачественного новообразования, в частности РГ, которому лицо подверглось бы в течение определенного периода жизни, при условии отсутствия всех прочих причин смерти.

Важно обозначить период жизни, за который аккумулируется риск: обычно это 0-74 года, что представляет весь период жизни. Так, кумулятивный риск в Иртышской экозоне за изучаемый период составил $0,61 \pm 0,09\%$ (95% ДИ=0,43-0,79%), по областям был следующим: в ВКО – $0,42 \pm 0,02\%$ (95% ДИ=0,38-0,46%) и Павлодарской области – $1,02 \pm 0,26\%$ (95% ДИ=0,52-1,52%), установленная разница статистически значимая ($p < 0,05$).

Выводы

В Иртышской зоне высокий удельный вес больных РГ был установлен в возрастной группе 60-69 лет – 38,4%. Средний возраст больных РГ в Иртышской экозоне составил $61,9 \pm 0,3$ года (95% ДИ=61,3-62,5 года). Тренды среднего возраста больных растут, а среднегодовой темп прироста выравненных показателей составил $T_{пр} = +0,2\%$. Среднегодовые возрастные показатели заболеваемости РГ в целом Иртышской зоне имели высокие значения в 60-69 лет – $27,3 \pm 3,9^{0/0000}$ (95% ДИ=19,6-35,0^{0/0000}) и 70-79 лет – $22,5 \pm 3,8^{0/0000}$ (95% ДИ=15,1-30,0^{0/0000}). Таким образом, результаты дескриптивного эпидемиологического изучения заболеваемости РГ в Иртышской экозоне показывают высокие показатели заболеваемости, рекомендуются для использования органами здравоохранения для проведения целенаправленной противораковой борьбы у населения данного региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Румянцев Г.И., Новиков С.М., Шашина Е.А. Современные проблемы оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения / http://erh.ru/n_pub/n_pub03.php.

2 Клейн С.В. Оценка риска здоровью населения при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, для задач социально-гигиенического мониторинга (на примере г. Перми) // Здоровье семьи – 21 век (электронное издание) <http://fh-21.perm.ru/download/2-4.pdf>

3 Заридзе Д.Г. Профилактика рака: руководство для врачей. – М.: ИМА-ПРЕСС, 2009. – 224 с.

4 Игисинов Н.С., Игисинов С.И., Терешкевич Д.П., Билялова З.А. К экологической эпидемиологии рака в Казахстане // Денсаулық сақтауды дамыту журналы – 2011. – № 2 (59). – С. 92-96

5 Bilyalova Z., Igissov N., Moore M. et al. Epidemiological Evaluation of Breast Cancer in Ecological areas of Kazakhstan – Association with Pollution Emissions // Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. – 2012. – Volume 13. – N 4 – P. 2341-2344

6 Абдрахманов Ж.Н., Камарли З.П., Игисинов Н.С. Заболеваемость раком молочной железы в северных регионах Казахстана. Современные проблемы медицины. – Сб. науч. тр. – Бишкек, 1999. – С. 111-119

7 Igissov N., Bilyalova Z., Igissov S., Seytkazina G. Gzh. Breast Cancer in Kazakhstan: Epidemiological aspects. – 20th Asia Pacific Cancer Conference November 12-14, 2009. P-11

8 Igissov N., Bilyalova Z. Features of breast cancer incidence in Astana city. 20th Asia Pacific Cancer Conference November 12-14, 2009. P-12

9 Igissov S.I., Arzykulov Zh.A., Igissov N.S., Seytkazina G. Dzh. Epidemiology of Esophagus Cancer in Kazakhstan. – 20th Asia Pacific Cancer Conference November 12-14, 2009. P-25

10 Malcolm A Moore, Sultan Eser, Nurbek Igissov et al. Cancer Epidemiology and Control in North-Western and Central Asia – Past, Present and Future. – Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. – 2010. – Volume 11. – P. 17-32

11 Nurbek Igissov, Dmitriy Tereshkevich, Malcolm A Moore, Saginbek Igissov, Mazhit Shaidarov, Zarina Bilyalova, et al. Age Characteristics of Incidences of Prevalent Cancers in the Aral Sea Area of Kazakhstan. – Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. – 2011. – Volume 12. – N8. – P. 87-89

12 Nurbek Igissov, Saginbek Igissov, Malcolm A Moore, Mazhit Shaidarov, et al. Trends of Prevalent Cancer Incidences in the Aral-Syr Darya Ecological Area of Kazakhstan. – Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. – 2011. – Volume 12. – N8 – P. 95-99

13 Водные ресурсы Казахстана в новом тысячелетии. – Алматы: ПРООН, 2004. – 23 с.

14 Игисинов Н.С., Адильбеков Е.Б., Гаитова К.К., Кульмирзаев М.А. Оценка заболеваемости злокачественными новообразованиями центральной нервной системы в Казахстане // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2012. – № 2-3 (27-28). – С. 72-76

15 Игисинов Н.С., Кисаев Е.В., Ильясов С.Ж. Заболеваемость злокачественными опухолями центральной нервной системы в Иртышской экологической зоне Казахстана // Вестник Медицинского центра УДП РК. – 2012. – №4 (47). – 39-43

16 Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. – Л.: Медицина, 1974. – 384 с.

17 Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. – М., 2004. – 180 с.

18 www.stat.kz – официальный сайт Агентства Республики Казахстан по статистике

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.С. ИГИСИНОВ^{1,2,3}, В.В. ЗАТОНСКИХ³,
З.А. БИЛЯЛОВА¹, А.А. ВЕНГЛОВСКИЙ²

¹ «Central Asian Cancer Institute» ҚҚ,

Астана қ., Қазақстан

² «Травматология және ортопедия ФЗИ»

ШЖҚ-дағы РМК, Астана қ.,

³ «Астана медициналық университеті» АҚ, Астана қ.

**ҚАЗАҚСТАННЫҢ ЕРТИС ЭКОЛОГИЯЛЫҚ АЙМАҒЫНДА
КӨМЕЙДІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІМЕН АУРУШАҢДЫҒЫ**

Қатерлі ісікпен, атап айтқанда көмей обырымен аурушаңдықтың эпидемиологиялық зерттеулері өзінің өзектілігін жоймайды, өйткені бұл обырдың пайда болуының жаңа жорамалдарын құруға септігін тигізеді. Әсіресе, бұл тәуекел факторларының антропогендік әсерімен және эволюциясымен болатын өзгерістермен өзекті сипат алады. Соңғы жылдары Қазақстанда жүргізілген қатерлі ісіктердің дескриптивтік эпидемиологиялық зерттеулері аурушаңдықтың жоғары көрсеткіштері Павлодар және ШҚО-да, яғни аумағы бойынша Ертіс экологиялық аймағында екенін көрсетеді.

Зерттеудің мақсаты: жоғары онкологиялық тәуекел аймағы – Ертіс экологиялық аймағында көмей обырымен аурушаңдықты зерделеу

Материал мен әдістері: 11 жыл ішіндегі (1999-2009 ж.ж.) ретроспективтік зерттеу. Дереккөз ретінде көмей обырының жаңа оқиғалары туралы деректер алынды. Қазіргі заманғы онкоэпидемиологияның дескриптивтік және талдау әдістері қолданылды. Көмей обырымен аурушаңдықтың долбарлы, жасына қарай, стандартталған және теңестірілген көрсеткіштері есептеп шығарылды.

Нәтижелері: Ертіс аймағында КО науқастардың жоғары үлес салмағы 60-69 жас тобында – 38,4% анықталды. Ертіс экоаймағындағы КО науқастардың орташа жасы $61,9 \pm 0,3$ жас (95% ДИ= $61,3-62,5$ жас). Науқастардың орта жасының тренді арта түсіп отыр, теңестірілген көрсеткіштер өсімінің орташа жылдық қарқыны $T_{pr} = +0,2\%$ құрайды. Тұтастай алғанда Ертіс аймағында КО аурушаңдықтың жылдық орташа жас көрсеткіштері 60-69 жаста – $27,3 \pm 3,9^{1/0000}$ (95% ДИ= $19,6-35,0^{1/0000}$) және 70-79 жаста – $22,5 \pm 3,8^{1/0000}$ (95% ДИ= $15,1-30,0^{1/0000}$) жоғары мәнді көрсетті. Осылайша, Ертіс экоаймағында КО аурушаңдықты дескриптивтік эпидемиологиялық зерттеудің нәтижелері көрсеткен аурушаңдықтың жоғары деңгейін денсаулық сақтау органдарына аталған аймақтағы халықтың арасында мақсатты ойырма қарсы күрес жүргізу үшін пайдалануға ұсынамыз.

Негізгі сөздер: көмей обыры, аурушаңдық, экологиялық аймақтар.

S U M M A R Y

N.S. IGISINOV^{1,2,3}, V.V. ZATONSKI³,
Z.A. BILYALOVA¹, A.A. VENGLOVSKIY²

¹Central Asian Cancer Institute, Astana c., Kazakhstan

²Republican State Enterprise on the basis of a right of economic jurisdiction "Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics",

Astana c., Kazakhstan

³Astana Medical University JSC, Astana c., Kazakhstan
**MALIGNANT TUMORS OF THE LARYNX IN IRTYSH
ECOLOGICAL ZONE OF KAZAKHSTAN**

Epidemiological studies on the incidence of malignant tumors, particularly laryngeal cancer, do not lose its relevance because they enable to build new hypotheses of cancer.

This is especially topical because of the changes occurring under the anthropogenic influence and the evolution of risk factors. Descriptive epidemiological studies of malignant tumors conducted in Kazakhstan in recent years indicate that the highest incidence rates are found in the Pavlodar region and the East Kazakhstan region, i.e. geographically in the Irtys ecological zone.

The aim of the study was to investigate the incidence of laryngeal cancer in the areas of high oncological risk – the Irtys ecological zone.

Material and Methods: A retrospective study for 11 years (1999-2009). The data on new cases of laryngeal cancer served as the source. Descriptive and analytical methods of modern oncoepidemiology were used. Crude, age, standardized and aligned incidence rates of laryngeal cancer were calculated.

Results: In the Irtys zone, the high proportion of patients with laryngeal cancer was established in the age group of 60-69 years (38.4%). The average age of patients with laryngeal cancer in the Irtys ecozone was $61,9 \pm 0,3$ years (95% CI = $61,3-62,5$ years). The trends in the average age of the patients were growing, and the annual average growth rate of aligned indicators was $T_g = +0,2\%$. The average annual age-specific incidence rates of laryngeal cancer in total, in the Irtys zone, were high at 60-69 years – $27,3 \pm 3,9^{1/0000}$ (95% CI= $19,6-35,0^{1/0000}$) and 70-79 years – $22,5 \pm 3,8^{1/0000}$ (95% CI= $15,1-30,0^{1/0000}$). Thus, the results of the descriptive epidemiological study of the incidence of laryngeal cancer in the Irtys ecozone show high incidence rates that are recommended for use by health authorities to carry out a targeted cancer control among the population of this area.

Key words: laryngeal cancer, incidence, ecozones.