

/ Н.Н. Коцкая // Вопросы гематологии, онкологии и иммунопатологии в педиатрии. - 2012. - Т.11, №1. - С. 9-13.

Kotskaya N.N. Epidemiological characteristics of acute lymphoblastic leukemia in children of Omsk region for the period 1993-2010 / N.N. Kotskaya // Hematology / oncology and immunopathology in pediatrics. - 2012. - Vol. 11, №1. - P. 9-13.

7. Крылова В.В. Заболеваемость острыми лейкозами в детской популяции различных территорий Брянской области за период 1994-2007 гг. / В.В. Крылова, М.А. Раков, Е.Р. Рогачева // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. - 2010. - Т. 9, №4. - С. 15-18.

Krylova V.V. incidence of acute leukemia in the children's population of various territories of the Bryansk region for the period 1994-2007 / V.V. Krylova, M.A. Rakov, E.R. Rogachev // Hematology / oncology and immunopathology in pediatrics. - 2010. - Vol. 9, №4. - P. 15-18.

8. Мень Т.Х. Эпидемиология злокачествен-

ных новообразований у детей России / Т.Х. Мень, В.Г. Поляков, М.Д. Алиев // Онкопедиатрия. - 2014. - №1. - С. 7-12.

The epidemiology of malignant tumors in children of Russia / T.H. Men, V.G. Polyakov, M.D. Aliyev // Onkopediatriya. - 2014. - №1. - P. 7-12.

9. Применение статистических методов в эпидемиологическом анализе/ Е.Д. Савилов, Л.М. Мамонтова, В.А. Астафьев [и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 112 с.

The application of statistical methods in epidemiological analysis / E.D. Savilov, L.M. Mamontova, V.A. Astafiev [etc.]. – M.: Medpress-inform, 2004. - 112 p.

10. Теплякова Е.Д. Заболеваемость острыми лейкозами у детей Ростовской области за период 1991-2010 гг. / Е.Д. Теплякова, А.А. Сависко, К.С. Асланян // Фундаментальные исследования. – 2012. - №2. - С.363-367.

Tepliyakova E.D. Incidence of acute leukemia in children of Rostov region for the period 1991-2010 / E.D. Tepliyakova, A.A. Savisko, K.S. Aslanyan // Basic research. – 2012. - №2. - P.363-367.

11. Шестакова В.В. Заболеваемость острыми лейкозами детей в Республике Коми / В.В. Шестакова, И.А. Турабов, А.Л. Карманов // Онкопедиатрия. - 2015. - Т.2, №1. - С. 48-53.

Shestakova V.V. Incidence of acute leukemia in children in the Republic of Komi / V.V. Shestakova, I.A. Turabov, A.L. Karmanov // Onkopediatriya. - 2015. - V.2, №1. - P. 48-53.

12. Халтурина И.Л. Острые лейкозы у детей Астраханской области: частотные характеристики, качество диагностики и результаты лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Л. Халтурина. – М., 2007.

Khalturina L.I. Acute leukemia in children of the Astrakhan region: the frequency characteristics, the quality of diagnosis and results of treatment: author. dis. ... cand. med. sciences / L.I. Khalturina. – M., 2007.

13. Childhood Cancer Incidence in Australia, 1983-2006. URL: <http://www.cancerqld.org.au/>

14. German Childhood Cancer Registry. Annual Report. 2015/ URL: <http://www.kinderkrebsregister.de/dkkkr-gb/latest-publications>

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Т.Е. Бурцева, Л.Н. Афанасьева, Е.Ф. Аргунова, Л.А. Николаева, С.А. Кондратьева, Л.М. Харабаева, С.А. Николаева, С.А. Евсеева, В.Г. Часнык, П.М. Иванов, Ф.Ф. Федоров, К.И. Бурнашева

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/UMJ.2018.63.22

УДК 616-053.2(571.56)

В статье проведен анализ показателей заболеваемости онкологическими болезнями детей и подростков Республики Саха (Якутия) с 2000 по 2015 г. по данным обращаемости и госпитализации в лечебно-профилактические учреждения.

**Ключевые слова:** дети, заболеваемость, онкология, Якутия.

The article analyzes the incidence of cancer in children and adolescents of the Republic of Sakha (Yakutia) from 2000 to 2015 according to the data of appeal and hospitalization in medical institutions.

**Keywords:** children, morbidity, oncology, Yakutia.

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., проф., зав. лаб. ЯНЦ КМП, [bourtsevat@yandex.ru](mailto:bourtsevat@yandex.ru), **АРГУНОВА Елена Филипповна** – к.м.н., доцент, [eargunova@mail.ru](mailto:eargunova@mail.ru), **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., с.н.с. ЯНЦ КМП, **ФЕДОРОВ Федор Федорович** – студент 6 курса, [f.f.fedorov\\_1993@mail.ru](mailto:f.f.fedorov_1993@mail.ru), **БУРНАШЕВА Карина Ильична** – студентка 6 курса, [karivin2015@mail.ru](mailto:karivin2015@mail.ru); **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – к.м.н., гл. врач ЯРОД, доцент; Педиатрический центр РБ№1-НЦМ: **НИКОЛАЕВА Людмила Алексеевна** – к.м.н., директор, **КОНДРАТЬЕВА Саргылана Афанасьевна** – зав. отд., [gematologia@mail.ru](mailto:gematologia@mail.ru), **ХАРАБАЕВА Елена Михайловна** – детский онколог, **НИКОЛАЕВА Саргылана Афанасьевна** – детский онколог; **ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – м.н.с. ЯНЦ КМП, [sarda79@mail.ru](mailto:sarda79@mail.ru); **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф. СПбГПМА.

**Введение.** Изучение эпидемиологии онкологических заболеваний у детей и подростков с каждым годом приобретает особую значимость. Ежегодно в РФ заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) составляет 15,0 на 100 тыс. населения, в среднем 3500 детей и подростков с впервые выявленными новообразованиями [5]. Процессы онкогенеза у детей весьма интересны, поскольку именно у них отмечаются сравнительно редкая вероятность возникновения злокачественных новообразований, избирательность поражения отдельных органов и систем. Одним из основных моментов при проведении онкоэпидемиологических исследований у детей и подростков является выяснение факторов, приводящих к онкологической патологии. Это могут

быть средовые, генетические и другие эндогенные факторы.

Однако в литературе мало работ, посвященных изучению заболеваемости, смертности детей и подростков от ЗНО по регионам РФ. Причины этого – не только малое число канцер-регистров, длительно контролирующих онкологическую заболеваемость и смертность на местах, но также, по видимому, методологические сложности в использовании информационных баз в эпидемиологических исследованиях в РФ [4]. Между тем в Республике Саха (Якутия) дети и подростки с онкологической патологией наблюдаются в единственном онкологическом отделении Педиатрического центра РБ№1-НЦМ. И это дает предпосылки для изучения онкоэпидемиологии у детей и подростков.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен анализ показателей заболеваемости онкологическими болезнями детей и подростков Республики Саха (Якутия) с 2000 по 2015 г. по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения и госпитализации в Педиатрический центр РБ№1-НЦМ.

**Результаты и обсуждение.** Показатель общей заболеваемости детей до 14 лет в РС (Я) за 2000-2015 гг. повысился на 70,8% (табл. 1). Сегодня очевидны изменения в структуре болезненности детей. Снижение общей заболеваемости детей произошло по таким классам, как: «некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета». Значительное повышение общей заболеваемости произошло в следующих классах болезней: «новообразования», «болезни нервной системы», «болезни глаз и придаточного аппарата», «болезни уха и сосцевидного отростка», «болезни органов пищеварения» и «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», «врожденные аномалии». В структуре общей заболеваемости показатели группы болезней «новообразования» повысились с 4,4 до 15,6 на 1000 в 2015 г.

У подростков 15-17 лет в РС (Я) показатель заболеваемости за интересующий промежуток времени в таких классах заболеваний, как «новообразования», «болезни костно-мышечной системы», повысился 3-кратно, показатели в классах «болезни органов дыхания», «болезни уха и сосцевидного отростка», «травмы и отравления» повысились в 2 раза. В структуре общей заболеваемости подростков показатели группы болезней «новообразования» повысились с 2,4 до 11,8 на 1000 в 2015 г.

Таким образом, отмечается повышение заболеваемости у детей и подростков по группе болезней «новообразования». Поскольку показатель общей заболеваемости зависит от обращаемости населения, понятно, что с развитием новых подходов и принципов терапии детей и подростков с онкологической патологией данный показатель имеет тенденцию к повышению, так как идет повторное обращение данной категории больных с диагностической и лечебной целью.

Анализ гендерных характеристик заболеваемости ЗНО детей и подростков выявил следующие особенности. Как показано в табл.2, тенденция к росту заболеваемости ЗНО у мальчи-

ков отмечается в возрасте 15-19 лет. В динамике отмечается тенденция к повышению заболеваемости ЗНО данного контингента.

В табл.3 представлены наиболее частые локализации ЗНО у детей и подростков мужского пола. В структуре наиболее частых локализаций ЗНО у детей и подростков мужского пола по итогам 2015 г. на I месте – лимфомы (12,9); на II – лейкозы (11,0), III – ЗНО ЦНС (8,7), IV – ЗНО костей и хрящей (6,3 на 100 тыс. населения). Хотя в 2010 г. отмечалась совершенно иная структура: на I месте – ЗНО ЦНС; на II – лейкозы, III – лимфомы, IV – ЗНО костей и хрящей.

Уровень заболеваемости ЗНО костей и хрящей у данного контингента относительно стабилен (2001 г. – 8,1; 2005 г. – 4,1; 2010 г. – 5,5; 2015 г. – 6,3 на 100 тыс. населения). Наиболее часто данная патология регистрируется в возрасте 15-19 лет (2001 г. – 4,2; 2005 г. – 4,1; 2010 г. – 2,6; 2015 г. – 3,3 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости ЗНО ЦНС у данного контингента нестабилен, отмечаются периоды, когда идут высокие показатели заболеваемости (2001 г. – 13,1; 2005 г. – 9,5; 2010 г. – 27,6; 2015 г. – 8,7 на 100 тыс. населения). В 2010 г. данная патология наиболее часто выявлена в группе детей с рождения до 9 лет. Так, у детей 0-4 лет показатель заболеваемости составил 10,8; 5-9 лет – 11,7 на 100 тыс. населения. Наиболее часто данная патология регистрируется в возрасте 15-19 лет (2001 г. – 6,3; 2005 г. – 4,1; 2010 г. – 5,1; 2015 г. – 3,3 на 100 тыс. населения).

В период с 2010 по 2015 г. заболеваемость лейкозами у мальчиков в детском и подростковом возрасте имеет тенденцию к снижению. В целом в 2015 г. лейкозы занимают второе место в структуре заболеваемости после лимфом, причем следует отметить, что лейкозы выявляются во всех возрастных периодах.

Таблица 1

**Динамика показателя общей заболеваемости детей и подростков за 2000-2015 гг. в РС (Я) по основным классам болезней (на 1000 населения)**

Наименование классов болезней	2000	2005	2010	2015
Общая заболеваемость детей от 0 до 14 лет				
Все болезни	1623,6	2195,2	2769,3	2773,3
из них:				
C00-D48 Новообразования	4,4	11,6	14,2	15,6
Общая заболеваемость подростков 15-17 лет				
Все болезни	111,1	735,4	2001,6	2390,8
из них:				
C00-D48 Новообразования	2,4	7,7	7,1	11,8

Таблица 2

**Показатели заболеваемости детей и подростков мужского пола ЗНО в 2001, 2005, 2010 и 2015 гг. (на 100 тыс. населения) [1-3]**

Возраст, лет	2001	2005	2010	2015
0-4	17,7	14,3	32,3	14,3
5-9	7,4	8,8	23,4	7,9
10-14	11,8	7,4	17,7	8,9
15-19	10,6	18,5	15,4	19,8
Всего	47,5	49,0	88,8	50,9

Таблица 3

**Наиболее частые локализации ЗНО у детей и подростков мужского пола в 2001, 2005, 2010 и 2015 гг. (на 100 тыс. населения) [1-3]**

Возраст, лет	2001	2005	2010	2015
Кости и хрящи				
0-4	...	...	...	...
5-9	...	...	2,9	...
10-14	3,9	...	...	3,0
15-19	4,2	4,1	2,6	3,3
Всего	8,1	4,1	5,5	6,3
ЦНС				
0-4	2,9	2,9	10,8	2,4
5-9	...	...	11,7	...
10-14	3,9	2,5	...	3,0
15-19	6,3	4,1	5,1	3,3
Всего	13,1	9,5	27,6	8,7
Лейкозы				
0-4	10,4	8,6	5,4	2,4
5-9	2,0	...	8,8	5,3
10-14	6,2	2,5	8,9	...
15-19	...	4,1	2,6	3,3
Всего	18,6	15,2	25,7	11,0
Лимфомы				
0-4	2,6	2,9	2,7	...
5-9	...	8,8	...	...
10-14	...	2,5	3,0	3,0
15-19	2,5	4,1	5,1	9,9
Всего	5,1	18,3	10,8	12,9

В динамике с 2001 г. отмечается практически двукратное повышение заболеваемости детей и подростков мужского пола лимфомами: в 2001 г. – 5,1; 2015 г. – 12,9 на 100 тыс. населения. В основном лимфома выявлена у детей 15-19 лет.

Как показано в табл.4, наиболее часто ЗНО выявлены у детей и подростков женского пола в возрасте 0-4,

15-19 лет. В динамике отмечается тенденция к повышению заболеваемости ЗНО среди данного контингента.

В табл.5 представлены наиболее частые локализации ЗНО у детей и подростков женского пола. В структуре наиболее частых локализаций ЗНО у них по итогам 2015 г. на I месте – лейкозы (17,5), на II – ЗНО ЦНС (14,2), III – ЗНО костей и хрящей (8,7 на 100 тыс. населения).

Выявление ЗНО костей и хрящей у данного контингента имеет тенденцию к повышению (2001 г. – 6,3; 2005 г. – 9,8; 2010 г. – 5,5; 2015 г. – 8,7 на 100 тыс. населения). Наиболее часто данная патология регистрируется в возрасте 15-19 лет.

Выявление ЗНО ЦНС у данного контингента имеет тенденцию к повышению. В 2010 г. данная патология наиболее часто выявлена в группе детей 0-4 лет – показатель заболеваемости 5,6. В 2015 г. в группе детей 5-9 лет – 5,5; 10-14 лет – 6,2 на 100 тыс. населения.

В динамике у девочек заболеваемость лейкозами имеет тенденцию к снижению. В целом у девочек лейкозы занимают первое место в структуре заболеваемости ЗНО.

В Республике Саха (Якутия) функционирует единственный многопрофильный Педиатрический центр по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи детям и подросткам. Ежегодно в отделения ПЦ поступает от 7234 (в 2000 г.) до 10228 детей (в 2015 г.). Доля пациентов из села составляет от 37,4% в 2000 г. до 33,5% в 2015 г., что обусловлено тем, что в сельской местности проживает 45% всего детского населения. Около 60% составляют плановые пациенты, поступающие в профильные отделения. Экстренные пациенты составляют 40% всех госпитализированных.

Структура госпитализированных больных в ПЦ РБ№1-НЦМ представлена в табл.6. Прирост показателя общей госпитализированной заболеваемости 2010 г. к 2015 г. составил 337,8 на 100 тыс. детского и подросткового населения (в 2010 г. – 3610,0; 2015 г. – 3947,8). Показатель общей заболеваемости госпитализированной заболеваемости детей и подростков повысился с 2010 г. по следующим классам болезней: болезни нервной системы (на 185,6), органов пищеварения (22,2), мочеполовой системы (79,9), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (14,7), новообразования (57,8), в том числе злокачественные (14,9). В структуре госпитализированной заболеваемости детского населения за 2015 г. на

I месте – болезни нервной системы (669,6 на 100000 детского населения), на II месте – болезни органов дыхания (511,9), на III месте – травмы и отравления (503,8), на IV месте – болезни мочеполовой системы (403,5), на V месте – болезни органов пищеварения (371,8).

В структуре госпитализированной заболеваемости уровень новообразований повысился с 75,2 в 2001 г. до 273,8 на 100 тыс. детского населения в 2015 г., злокачественные новообразования повысились с 81,2 в 2010 г. до 96,1 на 100 тыс. детского населения в 2015 г. Данное повышение, скорее всего, связано с кратностью поступления детей с диагностической и лечебной целью.

По данным онкологического отделения Педиатрического центра РБ№1-НЦМ, ежегодно с впервые выявленным диагнозом новообразование обращается около 30 детей и подростков. Наиболее частые

Таблица 4

## Показатели заболеваемости детей и подростков женского пола ЗНО [1-3]

Возраст, лет	2001	2005	2010	2015
0-4	6,3	6,0	19,6	24,9
5-9	10,7	12,2	12,2	8,2
10-14	21,2	15,5	6,1	15,5
15-19	8,5	10,5	8,0	20,2
Всего	46,7	44,2	45,9	68,8

Таблица 5

## Наиболее частые локализации ЗНО у детей и подростков женского пола [1-3]

Возраст, лет	2001	2005	2010	2015
Кости и хрящи				
0-4	...	...	2,8	2,5
5-9	...	...	...	...
10-14	2,1	7,7	...	3,1
15-19	4,2	2,1	2,7	3,1
Всего	6,3	9,8	5,5	8,7
ЦНС				
0-4	...	...	5,6	2,5
5-9	2,7	3,1	...	5,5
10-14	2,1	...	3,1	6,2
15-19	...	2,1	2,7	...
Всего	4,8	5,2	11,4	14,2
Лейкозы				
0-4	3,1	...	5,6	5,0
5-9	8,0	9,2	9,2	2,7
10-14	8,5	...	3,1	3,1
15-19	4,2	4,2	...	6,7
Всего	23,8	13,4	17,9	17,5

Таблица 6

## Госпитализированная заболеваемость детского населения РС(Я) по данным Педиатрического центра РБ№1-НЦМ (на 100 тыс. детского населения)

Наименование классов болезней по МКБ X	2001	2010	2015
Всего, в т.ч.	2387,6	3610,0	3947,8
J00-J99			
Болезни органов дыхания	383,4	528,8	511,9
S00-T98			
Травмы, отравления и некот. др. последствия воздействия внешних причин	327,0	514,8	503,8
G00-G99			
Болезни нервной системы	228,9	484,0	669,6
Q00-Q99			
Врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения	150,4	372,8	356,3
K00-K93			
Болезни органов пищеварения	286,6	349,6	371,8
N00-N99			
Болезни мочеполовой системы	226,6	323,6	403,5
E00-E90			
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	112,9	232,4	247,1
C00-D48			
Новообразования	75,2	216,0	273,8
В т.ч. злокачественные	-	81,2	96,1
L00-L99			
Болезни кожи и подкожной клетчатки	161,6	193,2	168,1
H60-H95			
Болезни уха и сосцевидного отростка	118,9	171,2	52,7
I 00-I99			
Болезни системы кровообращения	67,2	149,2	127,0

Таблица 7

## Структура впервые выявленных новообразований у детей и подростков в РС (Я) за 2008-2017 гг.

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Лейкозы	9	9	12	5	15	4	11	9	8	12
Опухоли ЦНС	6	6	12	6	7	5	11	4	3	9
Нейробластомы	1	1	2	4	2	1	3	1	1	2
Образование почек	1	1	2	3	1	2	-	2	1	2
Опухоль мягких тканей	3	3	-	-	1	1	-	3	1	2
Лимфомы	-	2	-	1	1	1	2	2	2	2
Остеосаркомы	2	1	1	2	1	-	-	2	1	1
Ретинобластома	-	-	1	-	-	1	1	3	2	2
Гепатобластомы	1	1	-	1	1	-	2	1	2	-
Опухоль герминогенной этиологии	1	1	1	1	-	-	-	2	1	1
Опухоль щитовидной железы	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-
Опухоли поджелудочной железы	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Опухоль яичника	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Саркома Юинга	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Всего	27	25	31	24	30	20	30	31	23	33

локализации: лейкозы, опухоли ЦНС (табл. 7).

**Выводы.** Данные официальной медицинской статистики по обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения РС (Я) весьма противоречивы и определяют некоторую динамику по заболеваемости. Данные госпитализированной заболеваемости имеют тенденцию к повышению и в основном связаны с повторными поступлениями данного контингента детей и подростков с диагностической и лечебной целью. Наиболее реальную картину масштабов онкологической заболеваемости детей и подростков дает количество случаев

впервые выявленных новообразований по данным единственного отделения в Республике Саха (Якутия) для детей с онкологической патологией. Ежегодно отмечается около 30 случаев впервые выявленных новообразований. В динамике количество детей и подростков с онкопатологией имеет тенденцию к некоторому повышению.

Реальную картину масштабов онкологической заболеваемости в Республике Саха (Якутия), на наш взгляд, может дать единый регистр онкологических больных, созданный с использованием информационных технологий, в котором будут учитываться персональные данные пациентов с

обязательным указанием места проживания, этнической принадлежности, возраста, пола и других характеристик ребенка.

## Литература

1. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005г. / Давыдов М.И. // Приложение журнала РОНЦ им. Н.Н. Блохина. – Т.20. – 2007. – 156 с.  
Davydov M.I. Statistics of malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2005 / M.I. Davydov // app. News of N. N. Blokhin RNC. – V. 20. – 2007. – 156 p.
2. Злокачественные новообразования в России в 2010г. (заболеваемость, смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2012. – 260с.  
Malignant neoplasms in Russia in 2010 (morbidity and mortality) / V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M., 2012. – 260 p.
3. Злокачественные новообразования в России в 2015 г. (заболеваемость, смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2017. – 250 с.  
Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity, mortality) / A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M., 2017. – 250 p.
4. Косых Н.Э. Злокачественные новообразования у детей на Дальнем Востоке: Популяционное эпидемиологическое исследование: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.14 / Н.Э. Косых. – Томск, 1996. – 47 с.  
Kosykh N.Eh. Malignant neoplasms in children in the Far East: a population-based epidemiological study: the author's abstract dis. ... doctor of medical sciences: 14.00.14 / N.Eh. Kosykh. – Tomsk, 1996. – 47 p.
5. Поляков В.Г. Клинические проявления онкологических заболеваний у детей / В.Г. Поляков, М.Ю. Рыков М.Ю. – СПб, 2017. – С.9.  
Polyakov V.G. Clinical manifestations of cancer in children / V.G. Polyakov, M.Yu. Rykov. – SPb, 2017. – P.9.

А.З. Местникова, И.И. Гоголев, Х.М. Диаб, А.С. Мачалов, Э.Е. Федотова, Л.М. Васильева

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ, ПРОВЕДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2018.63.23

УДК 616.28–008.1–089.843: 616.28-009

**МЕСТНИКОВА Аина Захаровна** – к.м.н., врач оториноларинголог ПДЦ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ», Aino4ka\_13@mail.ru; **ГОГОЛЕВ Иннокентий Иванович** – зав. отд. «РБ№1-НЦМ», innokentiy.gogolev@mail.ru; **ДИАБ Хассан** – д.м.н., нач. науч.-клинич. отд. НКЦО ФМБА России (г. Москва), Hasandiab@mail.ru; **МАЧАЛОВ Антон Сергеевич** – врач сурдолог-оториноларинголог, нач. отдела ФГБУ НКЦО ФМБА России, доцент РНИМУ им. Н.И. Пирогова; **ФЕДОТОВА Эльвира Егоровна** – к.м.н., сурдолог Респ. сурдологич. центра (г. Якутск), sakhasurdo@mail.ru; **ВАСИЛЬЕВА Лена Максимовна** – сурдопедагог Респ. сурдологич. центра, vasilvalena70@mail.ru.

В данной статье рассматриваются приоритеты проведения кохлеарной имплантации (КИ) в РС(Я). Представлены результаты проведенной 11 детям КИ в г. Якутске. Отмечена необходимость дальнейшего внедрения высокотехнологической помощи детям для улучшения качества жизни.

**Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, сенсоневральная тугоухость, внутреннее ухо.

The article discusses the priorities of cochlear implantation (CI) in the RS (Ya). The results of the CI in Yakutsk to 11 children are presented. The need for further introduction of high-tech care for children to improve the quality of life was noted.

**Keywords:** cochlear implantation, sensorineural hearing loss, inner ear.

**Введение.** По официальным данным, в мире операции по установке многоканальных кохлеарных имплантов (КИ) стали проводиться детям с 1990 г., в России – с 1997 г. [2].

В Сурдологическом центре РБ №1-НЦМ ежегодно выявляется в среднем 106 детей с нарушениями слуха, из них около 30 детей направляются на первичную инвалидность по слуху