

женского пола 31 (18,7 %) человек — самостоятельно установили наличие опухоли, остальные 132 (79,5 %) человека на осмотре.

Средний возраст (ME) исследованных пациентов составил 63 года у мужчин и 60 лет среди женщин. Исследованные возрастные группы (женщины): 19–29 лет — 2 (1,2 %), 30–39 лет — 10 (6 %), 40–49 лет — 26 (15,7 %), 50–59 лет — 40 (24,1 %), 60–69 лет — 36 (21,7 %), 70–79 лет — 31 (18,7 %), 80–89 лет — 20 (12,6 %). Наибольшее число заболевших женщин находилось в возрастной группе 50–59 лет — 40 (24,1%) человек. У женщин в 54 года часто встречается впервые выявленная МК. Исследованные возрастные группы (мужчины): 19–29 лет — 2 (2 %), 30–39 лет — 10 (11 %), 40–49 лет — 9 (9,5 %), 50–59 лет — 21 (22,3 %), 60–69 лет — 19 (20,2 %), 70–79 лет — 22 (23,4 %), 80–86 лет — 11 (11,6 %). Мужчины с выявленной впервые МК чаще всего были в возрасте 72 года. Это может быть связано с возрастной и половой структурой населения Гомельской области.

У 60 (23,1 %) пациентов нашего материала зарегистрированы первично-множественные опухоли. Наиболее частые локализации второй опухоли: кожа, надгортанник, предстательная железа и карцинома. При этом можно отметить различие в их распределении у разных полов. Вторая опухоль у мужчин была представлена — 3 (3,2 %), надгортаннике — 1 (1,1 %), предстательной железе — 1 (1,1%). Самая частая локализация второй опухоли у женщин — это кожа — 3 (1,8 %).

Выводы

В нашем материале МК у женщин локализовалась преимущественно на нижних конечностях (42,9 %), у мужчин — на коже туловища (48 %).

Распределение МК по стадиям не имело статистически значимого различия у лиц мужского и женского пола.

Максимальное число пациентов с МК мужского пола находилось в возрастной группе 50–79 лет (45,7%), женского пола—50–69 лет (45,8 %).

Вторые опухоли развились у 4,2 % пациентов с МК нашего материала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дерматоонкология (злокачественные новообразования кожи, первичные лимфомы кожи): атлас / под общ. ред. проф. Н. В. Кунгурова. Екатеринбург: Макс-Инфо, 2016. 168 с.
2. Cancer today (Globocan 2018) [Electronic resource]. 2018. Mode of access: <https://gco.iarc.fr/today>. Date of access: 01.07.2020.
3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 442 с.
4. Ганцев, Ш. Х. Рак кожи. Меланома: рук-во для врачей / Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 78 с.
5. Lauren E. Davis, Sara C. Shalin & Alan J. Tackett: Current state of melanoma diagnosis and treatment, Cancer Biology & Therapy, 2019. P. 1366–1379.

УДК 616.33-006.6:314.14(476)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Гриневич Ю. Д., Зверкова В. Г.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак является одной из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. унесла жизни почти 10 млн человек, или почти каждого шестого умершего от онкологической патологии. По статистике на 2020 г. рак желудка занимает 6-е место в

мире по распространенности (1,09 млн случаев), по смертности — 4 место (769 тыс. случаев) [1].

Анализ географического распространения показал, что наиболее часто рак желудка встречается в Японии (65 человек на 100 тыс. населения) и России (38,6 человек на 100 тыс. населения), особенно в Республике Карелия, что связано с употреблением в пищу большого количества крахмала (картофель, рис, мучные продукты). Самые низкие показатели заболеваемости раком желудка фиксируются у населения США (мужчины — 5 человек на 100 тыс. населения, женщины — 2 человека на 100 тыс. населения) [2].

Цель

Провести сравнительный анализ статистических данных по раку желудка в Республике Беларусь в период с 2010 по 2019 гг.

Материал и методы исследования

Анализ данных регистра по раку желудка в Республике Беларусь.

Статистическая обработка данных проведена в программах «Microsoft Excel 2013», «Statistica» 6.0. Достоверность результатов оценивалась непараметрическим методом с расчетом медианы (Me).

Результаты исследования

Число вновь выявленных случаев рака желудка в 2010 г. составило 3160, в 2014 г. — 2785 и в 2019 г. — 2758. Уменьшение заболеваемости в промежуток с 2010 по 2019 гг. составило: всего населения — 12,6 %, для лиц трудоспособного возраста — 5,7 %. Удельный вес рака желудка в структуре онкологических заболеваний снизился на 30,13 % и составил в 2019 г. среди всего населения 13,1 %, для мужчин — 7 %, для женщин — 5,1 %.

Удельный вес пациентов с I и II стадиями рака желудка с 2014 по 2019 гг. снизился на 10 %. Удельный вес пациентов с III стадией рака желудка снизился на 7,6 %. Частота выявления запущенности (IV стадия) заболевания составила у всего населения в 2010 г. — 42,6 %, в 2019 г. — 38,8 %, у населения трудоспособного возраста в 2010 г. — 52,1%, в 2019 г. — 47,4 %.

С 2010 по 2019 гг. количество пациентов, получивших специальное лечение по радикальной программе, выросло на 4,1 %. Отказалось от лечения на 29,6 % меньше в 2019 г. в сравнении с 2010 г. и составило 17,7 %.

В 2019 г., в сравнении с 2010 г., показатель жизни менее года с момента установления диагноза из числа заболевших в предыдущем году снизился на 9,4 %. При этом одногодичная летальность пациентов с раком желудка составила 46 %, для лиц трудоспособного возраста — 46,6 %.

Пятилетняя скорректированная выживаемость (все стадии) увеличилась на 20,7 % с 2010 по 2019 гг. При I и II стадиях рака желудка увеличилась на 27,8 %, при III стадии заболевания на 9,2 %. А при IV стадии заболевания выживаемость за 5 лет снизилась на 3,8 %.

Пятилетняя выживаемость пациентов, получивших лечение по радикальной программе, в 2010 г. составила 43,8 %, а в 2019 г. — 59,3 %, для населения трудоспособного возраста в 2010 г. — 43,3 %, а в 2019 г. — 59,7 %.

Пятилетняя выживаемость пациентов, получивших радикальное лечение с применением сложных и высокотехнологичных оперативных вмешательств в 2019 г., представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Показатель пятилетней выживаемости пациентов с раком желудка, получивших радикальное лечение, в зависимости от стадии заболевания

Годы	Стадии (выживаемость)			
	I	II	III	IV
2010	63,6 %	38,7 %	21,7 %	15,7 %
2014	71,2 %	53,1 %	25,4 %	13,3 %
2019	91,4 %	66,5 %	30,9 %	11,9 %

Выводы

Исходя из данных регистра по раку желудка в Республике Беларусь, удельный вес РЖ в структуре онкологических заболеваний снизился на 30,13 % и составил в 2019 г. среди всего населения 13,1 %, для мужчин — 7 %, для женщин — 5,1 %.

Удельный вес пациентов с I и II стадиями рака желудка за период с 2014 по 2019 гг. снизился на 10 %, пациентов с III стадией — на 7,6 %. Удельный вес пациентов с IV стадией рака желудка снизился на 3,8 % за период с 2010 по 2014 гг.

В сравнении с 2010 г., в 2019 г. показатель жизни менее года с момента установления диагноза из числа заболевших в предыдущем году снизился на 9,4 %.

Пятилетняя скорректированная выживаемость у пациентов с I и II стадиями рака желудка увеличилась на 27,8 %, у пациентов с III стадией — на 9,2 %. У пациентов с IV стадией пятилетняя скорректированная выживаемость уменьшилась на 3,8 %. Пятилетняя скорректированная выживаемость (все стадии) увеличилась на 20,7 %.

Проанализировав все данные, можно утверждать, что заболеваемость раком желудка уменьшилась в период с 2010 по 2019 гг. Количество пациентов, получающих специальное лечение по радикальной программе, выросло, и при этом отказ от лечения снизился. Так же стоит отметить, что пятилетняя скорректированная выживаемость пациентов с I, II и III стадиями рака желудка увеличилась, в то время как пятилетняя скорректированная выживаемость пациентов с IV стадией — уменьшилась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. География раковых заболеваний [Электронный ресурс] // МЕДПортал. URL: <https://medportal.ru/enc/oncology/reading/3/>.
3. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016): аналитический обзор по данным Белорусского канцер-регистра / А. Е. Океанов [и др.]. Минск: РНПЦ ОМР, 2017. 286 с.

УДК 616.21-089.844

ВАРИАНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОБНОГО ЛОСКУТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ НОСА: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Дашкевич В. Д., Свидрицкая К. А., Богомаз С. Н., Лазарева Н. Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Лечение приобретенных дефектов наружного носа представляет собой одну из самых сложных проблем. Они образуются при удалении опухолей, травмах и некоторых других заболеваниях (ринофима, склерома, лепра и др.). В настоящее время для данной цели широко применяется пластика лобным лоскутом (ΛΛ) [3].

Пластика носа кожным лоскутом может выполняться в два или три этапа. Для пластики используется парамедианный лобный лоскут. На первом этапе дефект очищается от нежизнеспособной ткани, края очищаются и расширяются. Затем выкраивают лоскут на лбу в субфасциальной плоскости. Далее лоскут переносится в область дефекта, формируются внутренняя выстилка и каркасные структуры. Второй этап выполняется через 3 недели. В ходе этого этапа пересекается питающая ножка. Между первым и вторым этапом возможно выполнение промежуточного этапа пластики, целью которого является истончение кожного лоскута и моделирование рельефа наружного носа [1–5].