

УДК 616.22-006.6-036.8

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ
ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ**

Башлакова А. Ю., Говор В. А.

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

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

Введение

В Республике Беларусь рак гортани (РГ) занимает 2-е место среди новообразований головы и шеи. Пик заболеваемости приходится на возраст 60–75 лет [1–3]. Ежегодно в мире регистрируется свыше 386 тыс. новых случаев данной патологии, более 230 тыс. человек умирают от злокачественных новообразований гортани (ЗНГ), и абсолютное число случаев РГ неуклонно нарастает [4, 5]. Уровень смертности от данной локализации рака сохраняется на высоком уровне и составляет до 50 % от заболеваемости [4,5].

Цель

Проанализировать онкоэпидемиологические особенности показателей смертности (ПС) от ЗНГ у всего населения и у лиц трудоспособного возраста (ЛТВ) Республики Беларусь за период с 2015 по 2019 гг.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных Белорусского канцер-регистра о всех выявленных случаях ЗНГ в Республике Беларусь за 2015–2019 гг.

Анализ онкоэпидемиологических особенностей показателя смертности осуществлялся путем расчета и оценки экстенсивных и интенсивных показателей смертности (ИПС) на 100 тыс. населения отдельно для всего населения и ЛТВ, для городского и сельского населения, для мужского и женского населения, а также рассчитывались возрастные ПС. Статистический анализ проводился с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2016» и «Statistica» 10.0. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Смертность от РГ среди ЛТВ в Республике Беларусь в течение периода мониторинга (с 2015 по 2019 гг.) находилась в пределах 1,7–2,5 случаев на 100 тыс. населения ИПС. Можно отметить медленное нарастание ПС начиная с 2016 г. Анализ стандартизованных ПС также выявил снижение данного показателя до 2016 г. (темп прироста — 43,3 %) и его незначительное увеличение к 2019 г.

Уровни смертности мужского населения на протяжении всего периода исследования были выше, чем женского, а городских жителей — ниже, чем сельских. Дифференциация в уровнях смертности всего населения: мужчины в 31,5 раз чаще умирали от ЗНГ, чем женщины, а сельские жители: в 2,4 раза чаще, чем жители города. Дифференциация в уровнях смертности ЛТВ: мужчины в 41 раз чаще умирали от ЗНГ, чем женщины, а сельские жители — в 3,8 раза чаще, чем городские.

В начале периода исследования сохранялась выраженная половая дифференциация показателей смертности РГ. ИПС мужчин был в пределах 2,9 на 100 тыс. населения, ИПС женщин — 0,1 на 100 тыс. населения. Половое отношение находилось в пределах 29. Среди ЛТВ отмечена аналогичная закономерность. ИПС мужчин трудоспособного возраста составил 3,6 на 100 тыс. населения, ИПС женщин трудоспособного возраста — 0,1 на 100 тыс. населения. Половое отношение среди ЛТВ составляло 36. Таким образом, различие в смертности РГ у мужчин и женщин трудоспособного возраста было более выраженным, чем для популяции в целом.

В конце периода исследования также сохранялась выраженная половая дифференциация показателей смертности РГ. ИПС мужчин был в пределах 2,7 на 100 тыс. населения, ИПС женщин — 0,2 на 100 тыс. населения. Половое отношение находилось в пределах 13,5. Среди ЛТВ отмечена аналогичная закономерность. ИПС мужчин трудоспособного возраста составил 3,5 на 100 тыс. населения, ИПС женщин трудоспособного возраста — 0,3 на 100 тыс. населения. Половое отношение среди ЛТВ составляло 11,7. Таким образом, различие в смертности РГ у мужчин и женщин трудоспособного возраста на конец периода исследования было менее выраженным, чем для популяции в целом.

Среди ЛТВ ПС превысил общереспубликанское значение (2,2 на 100 тыс. населения) в Могилевской (2,3 на 100 тыс. населения), Брестской (2,9 на 100 тыс. населения), Гродненской (2,9 на 100 тыс. населения) и Минской (3,0 на 100 тыс. населения) областях ($p < 0,05$). ПС для ЛТВ Гомельской области равен общереспубликанскому значению. Самые низкие ($p < 0,001$) показатели отмечены в Витебской области (1,2 на 100 тыс. населения) и г. Минске (1,3 на 100 тыс. населения).

Смертность мужского населения превышала ПС женщин во всех регионах Беларуси. В 2015–2019 гг. наиболее высокие показатели выявлены среди мужчин Минской области (8,4 на 100 тыс. населения, $p < 0,001$). Республиканский ПС мужского населения — 6,3 на 100 тыс. населения, что статистически значимо чаще, чем у женского населения Беларуси (0,2 на 100 тыс. населения, $p < 0,001$). ПС ниже республиканского значения отмечены среди мужчин Витебской области (4,9 на 100 тыс. населения, $p < 0,01$) и г. Минска (4,3 на 100 тыс. населения, $p < 0,001$). Низкие показатели смертности женского населения за период 2015–2019 гг. отмечались в Гомельской и Минской областях и в г. Минске.

Наиболее высокие значения в 2015–2019 гг. были отмечены среди городских жителей Минской и Могилевской областей (2,9 на 100 тыс. населения), $p < 0,05$, ниже республиканского значения (2,4 на 100 тыс. населения) — среди жителей Витебской (1,9 на 100 тыс. населения), Гомельской (2,2 на 100 тыс. населения) областей и г. Минска (2,0 на 100 тыс. населения), $p > 0,05$. ПС жителей сельской местности во всех регионах страны выше, чем у городского населения. Наиболее высокие показатели смертности среди сельского населения в 2015–2019 гг. были характерны для Могилевской (6,1 на 100 тыс. населения) и Брестской (5,9 на 100 тыс. населения) областей ($p > 0,05$), в Витебской области ПС составлял 3,8 на 100 тыс. населения — ниже республиканского уровня (5,5 на 100 тыс. населения) ($p < 0,05$).

Анализ возрастных ПС от ЗНГ за период 2015–2019 гг. выявил, что преимущественно заболеваемость приходится на возрастную группу 60–64 года (11 на 100 тыс. населения).

Средний возраст умерших пациентов 2015–2019 гг. составлял 62,1 года. В областях республики средний возраст заболевших колебался от 60,1 лет (Гродненская область) до 63,5 лет (Витебская область) в 2015–2019 гг. Средний возраст умерших женщин был несколько выше, чем мужчин: 63,1 лет и 62,1 года соответственно (2015–2019 гг.), а средний возраст умерших городских жителей — выше, чем сельских: 62,4 и 60,8 лет соответственно.

Выводы

1. Смертность от РГ среди ЛТВ в Республике Беларусь в течение периода мониторинга находилась в пределах 1,7–2,5 случаев на 100 тыс. населения (ИПС).

2. Уровни смертности мужского населения ЛТВ на протяжении всего периода исследования были выше, чем женского, а городских жителей — ниже, чем сельских, соответственно.

3. Анализ возрастных ПС от ЗНГ за период 2015–2019 гг. выявил, что максимальные показатели заболеваемости отмечены в возрастной группе 60–64 года (11 на 100 тыс. населения).

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.]. М.: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017. 286 с.
2. Колядич, Ж. В. Динамика заболеваемости раком гортани в Республике Беларусь в 2000–2019 гг. / Ж. В. Колядич // Оториноларингология. 2019. С. 245–257.
3. Иванов, С. А. Злокачественные опухоли ЛОР-органов в Гомельской области: характеристика контингента заболевших в 1998–2012 гг. / С. А. Иванов, И. Д. Шляга, Г. А. Грабарева // Проблемы здоровья и экологии. 2016. С. 85–91.
4. Одинцова, И. Н. Эпидемиология злокачественных новообразований в мире / И. Н. Одинцова, А. Ф. Писарева, А. В. Хряпенков // Сибирский онкологический журнал. 2015. № 5. С. 95–101.
5. CONCORD Working Group. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25, 676, 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2) / С. Allemani [et al.] // The Lancet. 2015. Vol. 385 (9972). P. 977–1010.

УДК 616.307-006.6-071/-074

КЛИНИКО-ЛОБАРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОТОКОВОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бегалиев А. Т.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак головки поджелудочной железы характеризуется поздней диагностикой и крайне неблагоприятным клиническим течением. По данным Белорусского канцер-регистра, в 2018 г. удельный вес пациентов, которым данная патология была диагностирована в IV стадии, составил около 50 %, отношение смертности к заболеваемости составило 85,3 % [1]. В связи с этим актуально изучение клинических проявлений рака головки поджелудочной железы, особенно на этапе, когда еще возможно проведение радикального хирургического лечения. Наряду с протоковой аденокарциномой, в головке поджелудочной железы иногда выявляются нейроэндокринные опухоли, частота которых значительно повысилась за последние 30–35 лет, что связано с улучшением диагностических возможностей, применением иммуногистохимических исследований и развитием методов визуализации [2]. На их долю приходится примерно 2–7 % от общего числа опухолей поджелудочной железы (ПЖ) [3, 4], а частота развития составляет менее 1 случая на 100 тыс. населения в год [4].

Цель

Изучить клинические проявления, способы диагностики и лечения резектабельных опухолей головки поджелудочной железы с учетом их гистологической формы.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 93 архивных историй болезни пациентов УЗ «ГОКОД», перенесших панкреатодуоденальную резекцию по поводу рака поджелудочной железы. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладной программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 8.0. Использовались непараметрические методы описательной статистики, статистическую значимость различий оценивали с помощью критерия χ^2 и точного критерия Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе преобладали пациенты мужского пола — 55 (59,2 %), пациентов женского пола было 38 (40,8 %). Медиана возраста мужчин составила 58 (50; 62) лет, женщин — 61 (54; 67).