

УДК 616.345-006.6-036.22«2017/2019»

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОВИДЕНИЕМ
СКРИНИНГА В ПЕРИОД С 2017 ПО 2019 ГГ.**

Батт Т. А.¹, Волчек В. С.¹, Ковалев А. Ю.¹, Грабарёва Г. А.²

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждения здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Колоректальный рак (КРР) занимает лидирующие позиции в распространенности, являясь во всем мире третьим среди онкологических заболеваний по частоте у мужчин и вторым по частоте у женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) число случаев рака толстой кишки в 2018 г. составило 1,8 млн случаев, из них 862 тыс. случаев заболевания закончились летальным исходом [1]. Несмотря на имеющийся арсенал диагностических возможностей, сохраняется большой процент случаев позднего выявления онкологических заболеваний толстой кишки. По данным современных научных литературных источников, полипам толстой кишки отводят ведущую роль в развитии рака толстой кишки [2]. Частота малигнизации колеблется от 12–18 % для аденоматозных полипов и до 40–60 % для тубулярно-ворсинчатых полипов толстой кишки. Длительность заболевания, количество, пол, возраст и локализация новообразований также влияют на частоту малигнизации. Степень дисплазии эпителия толстой кишки, гистологическая форма, размеры опухоли определяют выбор лечебной тактики и кратность обследований данной категории пациентов [3]. Низкая информированность, психологические барьеры пациентов, некачественное формирование диспансерных групп риска развития рака толстой кишки снижают выявляемость предраковых заболеваний толстой кишки на начальном этапе.

Развитие аденоматозных полипов в течение 5–10 лет приводит к развитию КРР. Очевидно, что своевременное выявление и удаление доброкачественных полипов — это главное условие снижения заболеваемости кишечными полипами. Раннее выявление кишечных полипов возможно только посредством массового скрининга, даже при отсутствии каких-либо жалоб и объективных симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта [4].

Скрининг КРР является одним из самых дорогостоящих среди других видов скрининга, материально- и ресурсозатратных, однако именно этот вид скрининга может предотвратить и реально снизить заболеваемость и смертность. Так, согласно данным Министерства здравоохранения Великобритании, правильная организация скрининга КРР может привести к снижению смертности на 70 % [5].

Цель

Изучение особенностей и тенденций динамики заболеваемости населения Республики Беларусь КРР, связанных с проведением скрининга.

Материал и методы исследования

Для анализа использовались данные Белорусского канцер-регистра за период с 2017 по 2019 гг. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel 2016». В исследовании использовались результаты анализа кала на скрытую кровь (АКНСК), который выполнялся тестовым методом FIT (Fecal immunochemical test).

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2017 г. АКНСК, выполненный тестовым методом FIT, был выполнен 19610 пациентам. Гомельская область стала преобладающей по числу обратившихся — 6221 человек, при этом положительные результаты АКНСК были у 306 (4,9 %) человек. Из 306 человек получивших положительные результаты 269 (87,9 %) прошли колоноскопию, и в ходе исследования у 7 (2,6 %) был выявлен рак, что стало наибольшим показателем в Республике Беларусь. Необходимо учитывать, что в 2017 г. Брестская и Гродненская области не проводили скрининговые исследования и данные по этим областям отсутствуют.

В 2018 г. АКНСК был выполнен 39950 пациентам. Брестская область стала преобладающей по числу обратившихся — 9293 человек, при этом положительные результаты АКНСК были у 1947 (20,9 %) человек. Из 1947 человек получивших положительные результаты всего 803 (41,2 %) прошли колоноскопию, и в ходе исследования у 11 (1,4 %) был выявлен рак. Минская область показала наименьшее количество обратившихся — 1499 человек, положительные результаты АКНСК были у 233 (15,5 %) человек. Из 233 человек колоноскопию прошло 174 (74,6 %) человека, а рак был выявлен у 16 (9,2 %) пациентов прошедших колоноскопию, что стало наибольшим показателем в Республике Беларусь.

За 2019 г. АКНСК был выполнен 30558 пациентам. Брестская область снова становится лидирующей по числу обратившихся — 7111 человек, при этом положительные результаты АКНСК были у 1070 (15,1 %) человек. Из 1070 человек, получивших положительные результаты, 994 (92,9 %) прошли колоноскопию, и в ходе исследования у 18 (1,8 %) был выявлен рак. Минская область, с 5241 обратившимся, снова была лидирующей по количеству случаев рака — 29 (6 % от числа пациентов прошедших колоноскопию).

Исходя из выше указанных данных можно проследить тенденцию к увеличению количества пациентов, прошедших скрининговые исследования (за период с 2017 по 2019 гг. увеличение в 1,56 раз (55,8 %)). Целевая группа по скринингу КРР (женщины и мужчины в возрасте от 50 до 60 лет) в целом по стране составляет 1 540 262 человек, а первый этап скрининга КРР (тест кала на скрытую кровь) с 2017 по 2019 гг. прошло всего лишь 90 118 (5,9 %) человек. Обнаружена тенденция к росту числа пациентов проходящих колоноскопию (за 2017 г. — 519 (37,1 %) от подлежащих, за 2018 г. — 2512 (44 %), за 2019 г. — 2168 (72,5 %)). Так же отмечается ежегодное увеличение выявляемого КРР, в 2017 г. обнаружено 17 случаев рака, в 2018 г. — 58, в 2019 г. — 81. При этом самый высокий процент выявленного рака в Минской области (2017 г. — 5,9 %, 2018 г. — 27,6 %, 2019 г. — 35,8 %), что может свидетельствовать о внесении выявленной онкопатологии в целевую группу по скринингу РМЖ из лиц, обратившихся за медицинской помощью самостоятельно с уже имеющимися жалобами.

Выводы

В Республике Беларусь отмечается тенденция к увеличению количества пациентов, прошедших скрининговые исследования по КРР (разница между 2017 и 2019 гг. — 55,8 %). Явный рост числа пациентов проходящих колоноскопию (в 2019 г. в 4,2 раза больше человек с положительными тестами прошли данное исследование, чем в 2017 г.) по-прежнему остается недостаточным, так как даже у пациентов с положительным результатом мы не сможем предотвратить развитие рака, не выполнив колоноскопию и не удалив полипы и аденомы кишечника. С увеличением количества пациентов, подвергающихся скринингу, растет количество выявленных случаев КРР (в 2019 г. число обследуемых выросло в 4,8 раза, по сравнению с 2017 г.). Минская область является лидирующей, среди остальных областей Республики Беларусь, по выявлению КРР (2017 г. — 5,9 %, 2018 г. — 27,6 %, 2019 г. — 35,8 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев, Е. Г. Рак прямой кишки (лекция) / Е. Г. Григорьев, А. В. Шелехов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2015. № 1 (101). С. 82–89.
2. Колодей, Е. Н. Язвенный колит и рак толстой кишки: актуальные и нерешенные вопросы диагностики / Е. Н. Колодей // Смоленский медицинский альманах. 2013. № 1 (25). С. 74–79.
3. Полипы толстой кишки: эпидемиология, факторы риска, критерии диагностики, тактики ведения (обзор) / Е. А. Лаптева [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. № 2 (9). С. 252–259.
4. Стяжкина, С. Н. Оценка заболеваемости полипами желудочно-кишечного тракта в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» г. Ижевска / С. Н. Стяжкина, А. А. Степанова, А. П. Охотникова // Достижения науки и образования. 2019. № 2. С. 96–98.
5. GBD 2018 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2018: A systematic analysis for the global burden of disease study 2018 // Lancet. 2018. № 388. P. 1602.

УДК 618.19-006.6-036.22(476.2)

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННЫЕ
С РЕАЛИЗАЦИЕЙ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ**

Батт Т. А.¹, Волчек В. С.¹, Ковалев А. Ю.¹, Грабарёва Г. А.²

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждения здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным онкологическим заболеванием в мире (за исключением злокачественных новообразований кожи и меланомы). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2020 г. от рака умерло примерно 10 млн человек, а в структуре заболеваемости данной патологией, в период за 2020 г., наиболее распространенным видом рака (с точки зрения числа новых случаев) был РМЖ (2,26 млн случаев) [1].

Данные конца 2020 г. показали, что количество женщин, у которых за последние 5 лет был диагностирован РМЖ составило 7,8 млн женщин, а количество летальных исходов у женщин с данной патологией составило 685 тыс. случаев. Доля РМЖ, в структуре всей онкологической заболеваемости в Европейском регионе, составляет 28 % [2]. РМЖ встречается во всех странах мира у женщин любого возраста после достижения половой зрелости, однако в более старшем возрасте уровень заболеваемости возрастает. В Республике Беларусь (РБ) РМЖ также является ведущей онкологической патологией [3].

В настоящее время, в каждой области РБ имеются организации здравоохранения, участвующие в скрининговой программе. Скрининг РМЖ заключается в регулярных маммографических обследованиях (обычно 1 раз в 2–3 года) у женщин в возрасте с 50 до 69 лет. После выявления подозрительных изменений в молочной железе выполняется тонкоигольная биопсия (трепан-биопсия), после чего решается вопрос об удалении молочной железы (или ее части).

Маммография — вид рентгенологического исследования, при котором выполняется рентгеновский снимок молочных желез в двух проекциях на специальном аппарате — маммографе. Маммография позволяет выявить очень маленькие опухоли молочной железы — до 0,5 см и даже меньше (подозрительные на опухоль участки обычно выглядят как затемнения) [4].

Активная реализация скрининга РМЖ в Гомельской области начата в 2017 г. (основание: Государственная программа «Здоровье народа и демографическая