

УДК 616.37-006.6-08-052:614.876

М. П. Каплиева, Е. А. Мальцева, А. И. Кубашина
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ «ДОЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ» И «ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ» ПОПУЛЯЦИИ

Введение

Рак щитовидной железы (РЩЖ) за 2010–2020 гг. занимал 14 ранговое место, а общий прирост числа новых случаев заболевания РЩЖ за этот период составил 21,1% [1].

К иницирующим факторам возникновения РЩЖ относятся: ионизирующее излучение, генные мутации, избыточный прием анти тиреоидных препаратов, йодная недостаточность, дисгормональные состояния [2].

В результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) большая часть Беларуси подверглась воздействию радиоактивного облучения. Особую опасность представляет поступление в организм радиоактивного йода вследствие его избирательного накопления в щитовидной железе. Эпидемиологические исследования последствий аварии на ЧАЭС с 1990 г. выявили достоверное повышение заболеваемости РЩЖ, которая достигла пика в 1995 г. По данным Республиканского центра патологии щитовидной железы 1467 больных РЩЖ на момент аварии были моложе 18 лет, а 770 (53%) из них подверглись облучению в возрасте от 0 до 5 лет. В настоящее время заболеваемость РЩЖ постепенно снижается, но продолжается рост заболеваемости пациентов молодого возраста, которые получили максимум облучения в раннем детском возрасте [3].

Цель

Сравнить демографические и клинические параметры у заболевших РЩЖ в «дочернобыльской» и «постчернобыльской» популяции.

Материал и методы исследования

В исследовании были проанализированы данные 956 пациентов в возрасте 12–89 лет с установленным диагнозом РЩЖ в период с 2014 по 2018 гг., проживающих в Гомельской области.

Медианный возраст пациентов составил 48 [36; 58] лет, из них 729 (76,3%) были женщины, 227 (23,7%) – мужчины.

Пациенты были разделены на 2 группы по дате рождения: рожденные включительно по 1986 г. (группа 1 «дочернобыльская») и рожденные с 1987 г. (группа 2 «постчернобыльская»).

Исследовалось распределение по полу, возрасту, месту проживания, а также распределение по гистологическим вариантам РЩЖ, по стадиям TNM (tumor, nodus, metastasis) отдельно, а также анализ результатов по объему выполненной операции.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программного обеспечения STATISTICA 10, Excel 13 с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Группа 1 состоит из 856 человек, из них 659 (77,0%) женщин и 197 (23,0%) мужчин. Группа 2 состоит из 100 человек, из них 70 (70,0%) женщин и 30 (30,0%) мужчин. По критерию Фишера $p\text{-value} = 0,136$ различия статистически не значимы.

Распределение групп по возрасту представлено на рисунке 1.

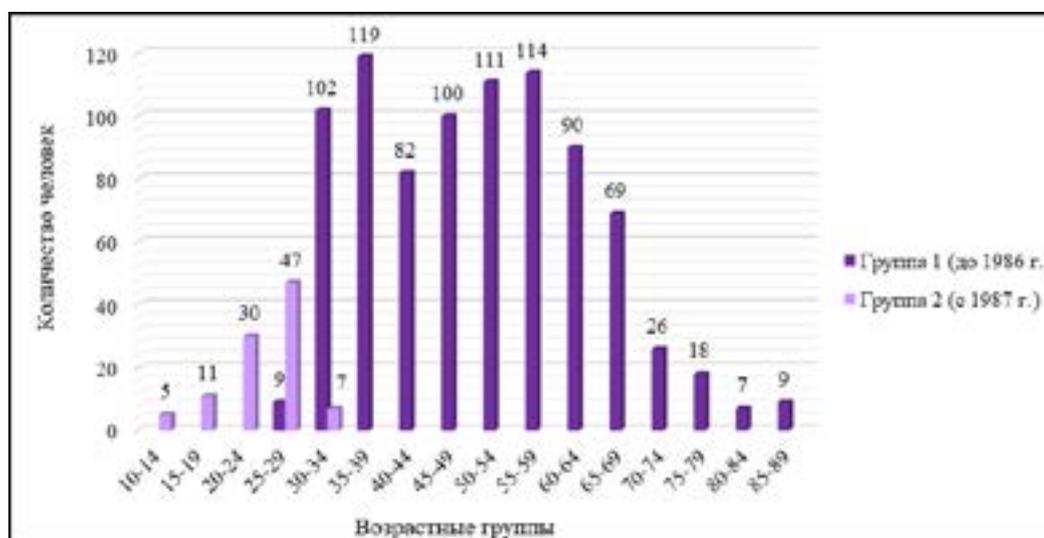


Рисунок 1 – Распределение анализируемых групп по возрасту

Медианный возраст в группе 1 составил 50 [39; 60] лет, в группе 2 – 25 [22; 27]. Различия по критерию Манна – Уитни $p\text{-value} = 0,0004$ статистически значимы.

Можно это объяснить тем, что «дочернобыльское» население находится в более старших возрастных группах, чем «постчернобыльское».

В 1 группе 663 (77,5%) человека на момент установки диагноза проживали в городе, 193 (22,5%) – в сельской местности. Во 2 группе 82 (82,0%) человека на момент установки диагноза проживали в городе, 18 (18,0%) – в сельской местности. По критерию Фишера $p\text{-value} = 0,372$ различия статистически не значимы.

Различия в частоте встречаемости папиллярного рака и других вариантов рака представлены на рисунке 2.

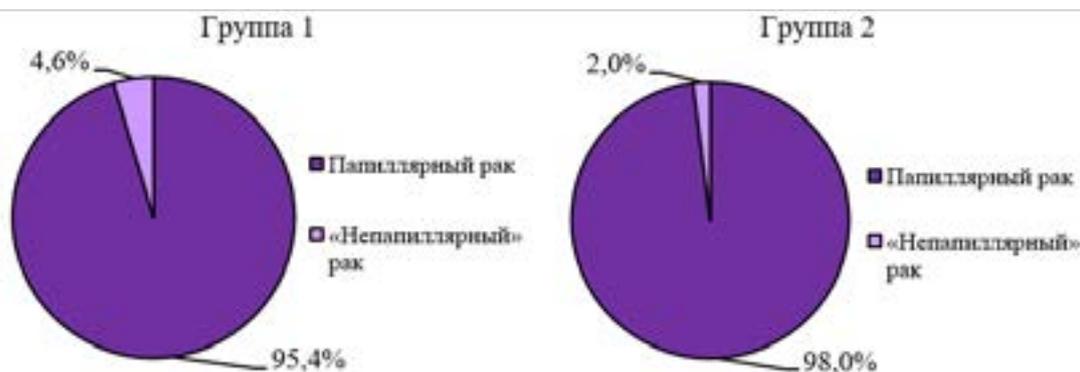


Рисунок 2 – Частота встречаемости папиллярного и других вариантов рака в анализируемых группах

Различия в частоте встречаемости папиллярного и других вариантов рака по критерию Фишера $p\text{-value} = 0,304$ статистически не значимы.

Распределение РЦЖ по стадиям представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение РЦЖ по стадиям

Стадия		Группа 1, n=852	Группа 2, n=100	p-value
T	T ₁	546 (64,1%)	66 (66,0%)	0,742
	T _{ост}	306 (35,9%)	34 (34,0%)	
N	N ₀	553 (64,9%)	41 (41,0%)	0,00001*
	N ₁	299 (35,1%)	59 (59,0%)	
M	M ₀	836 (98,1%)	100 (100,0%)	0,398
	M ₁	16 (1,9%)	0 (0%)	

* Различия достоверны ($p \leq 0,05$).

Частота стадий T (T₁ vs T_{ост}) и M (M₀ vs M₁) в группах 1 и 2 по критерию Фишера статистически не значима.

Распределение стадий N (N₀ vs N₁) в группах 1 и 2 по критерию Фишера статистически значимо. В «постчернобыльской» популяции по сравнению с «дочернобыльской» возрастает частота метастазирования в регионарные лимфатические узлы. Предположительно это может быть связано с воздействием радиоактивного облучения.

Возможно, нужно исследовать эффективность лечения для сравнения биологических свойств опухоли в группах.

В группе 1 среди проведенного оперативного лечения тотальные тиреоидэктомии составили 409 (83,0%) и гемитиреоидэктомии – 84 (17,0%), в группе 2 тотальные тиреоидэктомии – 59 (84,3%) и гемитиреоидэктомии – 11 (15,7%). По критерию Фишера $p\text{-value} = 0,866$ различия статистически не значимы.

При выполнении оперативного лечения в группе 1 проведенные центральные лимфодиссекции составили 373 (55,9%), другие лимфодиссекции – 294 (44,1%). Во 2 группе центральных лимфодиссекций было 25 (27,2%), других лимфодиссекций – 67 (72,8%). Различия по критерию Фишера $p\text{-value} = 0,00001$ статистически значимы. Можно отметить тенденцию к использованию более радикальных вмешательств на лимфоаппарате у пациентов с РЦЖ в «послечернобыльской» популяции, что объясняется возросшей частотой метастазирования в регионарные лимфатические узлы в этой группе.

Выводы

1. Статистически значимых различий между полом и местом проживания у пациентов установлены не были. Возраст пациентов с РЦЖ в «дочернобыльской» популяции статистически значимо выше, чем в «постчернобыльской».

2. Не отмечено статистически значимых различий в распределении стадий Т и М. Наблюдалось статистически более частое выявление N₁ стадии в группе 2, чем объясняется возрастание радикальности вмешательств на регионарном лимфоаппарате в «постчернобыльской» популяции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов и др. ; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. – С. 17–18.
2. *Elteley, A. M.* Neck Dissection in the Surgical Treatment of Thyroid Cancer / A. M. Elteley, D. J. Terris // *Endocrinol Metab Clin North Am.* – 2019. – Vol. 48, № 1. – P. 143–151.
3. Worldwide Increasing Incidence of Thyroid Cancer: Update on Epidemiology and Risk Factors [Electronic resource] / G. Pellegriti [et al.] // *Journal of Cancer Epidemiology.* – 2013. – Vol. 2013. – Mode of access: file:///C:/Users/HONOR/Downloads/Worldwide_Increasing_Incidence_of_Thyroid_Cancer_U.pdf/. – Date of access: 22.09.2024.

УДК 616.891.6:616.33/.34-08

А. Н. Ковальчук, С. А. Шут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАЦИОННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИМПТОМОВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Введение

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются актуальной сферой современной гастроэнтерологии в частности, и