

УДК 616.65-006.04-07-052(476.2)«2016/2018»

**РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2018 ГГ.**

Селюнина А. С., Грабарева Г. Л., Курбатова С. О.

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Злокачественные новообразования предстательной железы (РПЖ) являются наиболее частыми онкологическими заболеваниями мужчин. Увеличение частоты этого заболевания в последние годы наблюдается в большинстве стран мира, в том числе в Беларуси и Гомельской области. Стандартизованный показатель заболеваемости (СЗ) РПЖ (стандарт World) в Гомельской области составляет 53,9 за 2016 г., 69,2 — за 2017 г., 89,2 — за 2018 г. [1]. Городские мужчины болеют РПЖ чаще, чем сельские: соответствующее абсолютное число заболевших составляет в 2018 г. — 664 и 176 человек [1]. Раннее выявление РПЖ в городских условиях обусловлено большей доступностью медицинской помощи и широким использованием теста на ПСА [2]. Об улучшении своевременной диагностики свидетельствует информация о реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в РБ» на 2006–2020 гг. [3]. Исследования с целью диагностики РПЖ в Гомельской области проведены у более 25 тыс. мужчин в возрасте 50–65 лет, при этом выявлено 126 случаев РПЖ из них в ранних стадиях 99 (78,5 %) случаев [4]. Отмечается стойкое снижение доли случаев РПЖ III–IV стадии: с 45,6 % в 2016 г. до 32,3 % в 2018 г. [4]. Демографическая структура мужского населения в Гомельской области ухудшилась из-за увеличения заболеваемости и уменьшения количество лиц трудоспособного возраста [5]. В связи с этим полученные данные могут быть использованы для планирования диагностических и лечебных мероприятий.

Цель

Проанализировать выявленные при скрининге случаи РПЖ в течение 2016–2018 гг. с учетом стадий заболевания, возраста и места жительства и летальности пациентов.

Материал и методы исследования

Источники информации: скрининговые данные пациентов Гомельской области в 2016–2018 гг. с разделением по месту жительства и возрасту на момент установления диагноза. Исследованы: статистические данные БКР по Гомельской области и сводные данные по скринингу в Республике Беларусь.

Результаты исследования и их обсуждение

В Гомельской области отмечено увеличение абсолютного числового значения (АЧЗ) РПЖ в течение периода наблюдения: 526 случаев в 2016 г., 627 случаев — в 2017 г., 820 случая — в 2018 г. Прирост заболевших составил 1,67 раз. АЧЗ заболевших жителей города составило: 397 случаев в 2016 г., 477 случаев — в 2017 г., 644 случая — в 2018 г. Соответствующие показатели для жителей села: в 2016 г. — 129, 2017 г. — 150, 2018 г. — 176. Это свидетельствует о преобладании АЧЗ жителей города над жителями села: в 3,07 раза в 2016 г., в 3,62 раза — в 2017 г., в 4 раза — в 2018 г. Число заболевших РПЖ в городе возросло в 1,77 раза, в селе в 1,36 раз.

Динамика АЧЗ РПЖ в разных возрастных группах представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Число случаев заболевания РПЖ в возрастных группах

Показатель	Возрастные группы, лет										
	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	> 90
АЧЗ 2016 г.	0	4	12	45	69	128	77	125	46	16	3
АЧЗ 2017	0	1	22	62	111	191	97	117	62	24	6
АЧЗ 2018	0	4	29	105	198	183	153	108	83	11	5
Рост	0	1	2,41	2,33	2,86	1,43	1,99	-0,864	1,8	-0,687	1,66

Наибольшее увеличение АЧЗ зарегистрировано среди пациентов в возрасте 60–64 года и 65–69 лет. Доля АЧЗ в 2016 г. в возрастных группах составила: до 55 лет — 3,04 %, 55–65 лет (трудоспособные) — 21,7 %, до 65–85 лет — 71,56 %, более 85 лет — 3,61 %; в 2018 г.: до 55 лет — 3,75 %, 55–65 года (трудоспособные) — 34,4 %, до 65–85 лет — 59,92 %, более 85 лет — 1,81 %. Динамика АЧЗ 2016–2018 гг. в возрастных группах увеличилась: до 55 лет — в 1,2 раза, 55–65 года (трудоспособные) — 1,6 раза; уменьшилась в возрастных группах: 65–85 лет — в 1,2 раза, более 85 лет — в 2 раза.

Результат и стоимость лечения любого злокачественного новообразования в значительной степени зависит от стадии заболевания. Поэтому особое значение имеют данные, отражающие качество диагностики, то есть распределение случаев РПЖ по стадиям у впервые выявленных при скрининге больных [1]. Соответствующие показатели представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение случаев РПЖ (выявленных при скрининге) по стадиям

Год	Всего случаев (n)	Из них выявлено при скрининге (n, %)	I (n, %)	II (n, %)	III (n, %)	IV (n, %)
2016	498	15(3,0)	7 (46,4)	5 (33,3)	3 (20,3)	0
2017	627	23(3,6)	10 (43,4)	8 (34,7)	5 (21,7)	0
2018	820	126(15,3)	48 (38)	51 (40,5)	27 (21,4)	0

Большинство случаев РПЖ выявлены в I–II стадии заболевания. С учетом доступности ПСА-диагностики и проводимых скрининговых исследований возможно достижение дальнейшего уменьшения случаев заболевания РПЖ в III–IV стадиях [3]. Отношение числа умерших к числу заболевших позволяет оценить своевременность диагностики и качество лечения РПЖ, за период с 2016 по 2018 гг. этот показатель в Гомельской области составил 0,076. Показатель одногодичной летальности наиболее отчетливо характеризует уровень своевременной диагностики, качество и результативность лечения. В Гомельской области в течение периода исследования одногодичная летальность при РПЖ находилась в пределах от 23,8 до 17,1 %, что в целом соответствует распределению заболевания по стадиям.

Вывод

АЧЗ РПЖ в ГО в 2016–2018 гг. увеличилось в 1,67 раза. Наибольший прирост отмечен в возрастных группах 60–64 года, а также в возрастной группе 65–69 лет (в 1,2 и 1,6 раз соответственно). Прирост АЧЗ за период 2016–2018 гг. для жителей города Гомеля составил 1,77, для жителей села — 1,36 раз. Большинство пациентов выявлено в I–II ст. РПЖ. Это распределение подтверждается отношением смертность/заболеваемость, который за период исследования в Гомельской области составил 0,076 (2016–2018 гг.), а также одногодичной летальностью, которая за 2016–2018 гг. находилась в пределах от 22,8 до 6,1 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.]. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. — 2017. — С. 45–70.
2. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорныверасень, 2006. — 207 с.

3. О здоровье населения государства: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 14 марта 2016 г., № 200 // Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2016.

4. Регистр РБ – 2019: пациенты, заболевшие раком [электронный ресурс]. — Электрон. Тестовые дан. и прогр. — Минск, 2019.

5. Половозрастная структура населения Гомельской области за 2016–2018 гг.: главное статистическое управление Гом. обл., 1 января 2018 г. — Гомель, 2018.

УДК 616.329/.341-089.86-06-072.1

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПИЩЕВОДНО-ТОНКОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА
ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

Смотрин И. С., Лысенко А. В.

**Учреждение здравоохранения
«Минский городской клинический онкологический диспансер»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Рак желудка по-прежнему остается актуальной проблемой отечественной клинической онкологии. По мнению ряда авторов, гастрэктомия у пациентов с раком желудка является операцией выбора [1, 3, 4]. При этом значимость эндоскопического метода в его диагностике не подвергается сомнению и признана всеми [2, 4]. Следует заметить и то, что эндоскопический метод удерживает лидирующее положение и при оценке пищеводно-тонкокишечного анастомоза в отдаленном послеоперационном периоде.

Цель

Провести эндоскопическую оценку эзофагоэнтероанастомоза (ЭЭА) у пациентов раком желудка через 12 месяцев после хирургического лечения.

Материал и методы исследования

Нами проведен анализ результатов эндоскопического исследования ЭЭА после гастрэктомии у 65 пациентов. Из них женщин было 20 (30,8 %), мужчин 45 (69,2 %). Основанием для выполнения гастрэктомии явились: инфильтративно-язвенный рак тела желудка — у 14 (21,56 %) пациентов, рак субкардиального отдела желудка — у 2 (3,08 %) пациентов, полиповидный рак желудка — у 4 (6,16 %) пациентов, рак тела желудка — у 37 (57 %) пациентов, карциноидные опухоли желудка — у 4 (6,16 %) пациентов, язва тела желудка с малигнизацией — у 1 (1,54 %) пациента, гастроэзофагиальный рак — у 1 (1,54 %) пациента и рак кардиального отдела желудка — у 2 (3,08 %) пациентов.

При оценке ЭЭА учитывались следующие показатели: наличие отека и гиперемии ЭЭА, наличие эрозивного эзофагита, сочетающегося с анастомозитом, наличие рубцовой деформации или сужения ЭЭА, наличие эндоскопических признаков рецидива опухоли. Наряду с этим, при наличии эрозивного процесса в области ЭЭА и в пищеводе, деформации и сужении ЭЭА проводилась взятие материала для гистологического исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования показали, что только у 1 пациента был диагностирован рецидив опухоли в области ЭЭА. Данный пациент был оперирован по поводу гастроэзофагеального рака. У 23 (35,42 %) пациентов не отмечено признаков как эзофагита, так и анастомозита. Изолированный анастомозит был установлен у 18 (27,72 %) пациентов, а эзофагит — у 5 (7,7 %) пациентов. Сочетающийся эрозивный анастомозит с эрозивным эзофагитом отмечен у 16 (24,64 %) пациентов. Рубцовая деформация ЭЭА была выявлена у 2 (3,08 %) пациентов. При этом ЭЭА пропускал тубус эндоскопа, а клинических признаков дисфагии у пациентов не наблюдалось. Анализ результатов исследования показал, что спустя год