

Результаты исследования и их обсуждение

РЧА метастатических очагов печени была выполнена в 27 случаях 24 пациентам в возрасте от 45 до 81 года. Из них мужчин было 16 (66,7 %), а женщин — 8 (33,3 %). При этом 3 пациентам (1 мужчине и 2 женщинам) РЧА выполнялось дважды.

В зависимости от локализации первичной опухоли пациенты распределились следующим образом: 18 (75 %) пациентов было с диагнозом колоректальный рак, 3 (12,5 %) — с раком почки, 2 (8,3 %) — с первичным раком печени, 1 (4,2 %) — с гастроинтестинальной стромальной опухолью тонкой кишки.

Во всех случаях РЧА метастатического очага печени выполнялась в условиях операционной под эндотрахеальным наркозом под контролем УЗИ. Длительность аппликации в среднем составляла 15 минут. В 12 (44,5 %) случаях для выполнения РЧА использовали лапаротомный доступ, в 15 (55,5 %) — РЧА выполнялась чрескожно.

4 (14,8 %) пациентам РЧА выполнялось одномоментно с удалением первичного опухолевого очага. Из них в 2 случаях производилась передняя резекция прямой кишки и по 1 случаю — правосторонняя и левосторонняя гемиколэктомия. Еще в 1 (4,2 %) случае одномоментно с РЧА был удален метастатический очаг, локализовавшийся в области диафрагмы. 2 (8,3 %) пациентам выполнена реконструкция пассажа по ЖКТ одномоментно с РЧА печени.

В послеоперационном периоде осложнения развились в 1 (4,2 %) случае. У пациента, которому выполнялась РЧА печени с одномоментным удалением метастатического очага в области диафрагмы, развилась спаечная тонкокишечная непроходимость, потребовавшая релапаротомии. Случаев послеоперационной летальности не было.

Выводы

1. Чаще всего РЧА выполнялась при поражении печени метастазами колоректального рака (в 18 (75 %) случаях).

2. Непосредственные результаты РЧА метастатического очага печени можно считать удовлетворительными, а сам метод относительно безопасным, поскольку частота послеоперационных осложнений составила 4,2 %, а случаев послеоперационной летальности не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Непосредственные и отдаленные результаты оперативных вмешательств на печени / И. В. Михайлов [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сборник науч. стат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участ., посвящ. 25-летию основ. учреж. образ. «Гом. гос. мед. универ.» (Гомель, 5–6 ноября 2015 года) / Гомель: ГомГМУ; редкол.: А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель, 2015. — С. 674–676.
2. Наумов, Е. В. Радиочастотная абляция метастатических опухолей печени / Е. В. Наумов, А. В. Ларюков, Р. С. Куртасанов // Поволж. онкол. вестник. — 2017. — № 1(28). — С. 49–53.
3. Радиочастотная абляция как вспомогательный и окончательный метод лечения метастатического поражения печени у больных колоректальным раком / Э. Э. Топузов [и др.] // Вестник Сев.-Зап. гос. мед. универ. им. И. И. Мечникова. — 2017. — Т. 9, № 1. — С. 7–14.

УДК 618.19-006.04-07-052(476.2)«2016/2018»

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УЧЕТОМ СКРИНИНГА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2018 ГГ.

Лось Д. М., Курбатова С. О., Селюнина А. С.

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

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

Введение

В большинстве стран мира рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости женщин. Стандартизованный пока-

затель заболеваемости (СЗ) РМЖ (стандарт World) в Гомельской области составляет 52,8 — за 2016 г., 56 — за 2017 г., 59 — за 2018 г. [1]. Городские женщины болеют РМЖ чаще, чем сельские: соответствующее абсолютное число заболевших составляет в 2018 г. — 623 и 142 человека [1]. Раннее выявление РМЖ в городских условиях обусловлено большей доступностью медицинской помощи и широким использованием маммографического исследования [2]. Об улучшении своевременной диагностики свидетельствует информация о реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в РБ» на 2016–2020 гг. [3]. Исследования с целью диагностики РМЖ (маммография) в Гомельской области проведены у более 14 тыс. женщин в возрасте 50–69 лет, при этом выявлено 72 случая РМЖ, из них в ранних стадиях 63 (87,5 %) случая [4]. Отмечается стойкое снижение доли случаев РМЖ III–IV стадии: с 22,1 % — в 2016 г. до 15,3 % — в 2018 г. [4]. В то же время наблюдается увеличение заболеваемости РМЖ женщин фертильного возраста, что впоследствии отрицательно сказывается на демографической картине страны [5]. В связи с этим представляется актуальным обратить внимание не только на стандартизованные показатели заболеваемости, но и провести анализ данных пациентов, выявленных при скрининге РМЖ. Полученные данные могут быть использованы для планирования диагностических и лечебных мероприятий.

Цель

Проанализировать выявленные при скрининге случаи РМЖ в течение 2016–2018 гг. с учетом стадий заболевания, возраста, 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) РМЖ в течение периода наблюдения: 699 случаев — в 2016 г., 719 случаев — в 2017 г., 765 случаев — в 2018 г. Прирост заболевших составил 1,09 раз. АЧЗ заболевших жителей города составило: 564 случая — в 2016 г., 569 случаев — в 2017 г., 623 случая — в 2018 г. Соответствующие показатели для жителей села: в 2016 г. — 135, 2017 г. — 150, 2018 г. — 142. Это свидетельствует о преобладании АЧЗ жителей города над жителями села: в 4,18 раз — в 2016 г., в 3,8 раз — в 2017 г., в 4,39 раз — в 2018 г. Число заболевших РМЖ в городе возросло в 1,77 раза, в селе — в 1,36 раз.

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

Таблица 1 — Число случаев заболевания РМЖ в возрастных группах

Показатели	Возрастные группы, лет											
	до 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	более 79
АЧЗ в 2016 г.	2	6	19	38	58	67	113	94	109	55	71	62
АЧЗ в 2017 г.	4	8	30	56	57	80	102	98	98	60	70	56
АЧЗ в 2018 г.	4	14	29	47	61	83	102	116	126	64	50	69
Рост	2	2,3	1,5	1,2	1,1	1,2	–0,9	1,2	1,2	1,2	–0,7	1,1

Наибольшее увеличение АЧЗ зарегистрировано среди пациенток в возрасте 60–64 лет, а также в возрастной группе старше 65–69 лет. Доля АЧЗ в 2016 году в возрастных группах составила: до 45 лет (репродуктивного возраста) — 9,3 %, до 60 лет (тру-

доспособные) — 43,3 %, более 60 лет — 55,9 %; в 2018 г.: до 45 лет (репродуктивного возраста) лет — 12,3 %, до 60 (трудоспособные) лет — 44,4 %, более 60 лет — 55,5 %. Динамика АЧЗ 2016–2018 гг. увеличилась в возрастных группах: до 45 лет — в 1,3 раз, до 60 лет (трудоспособные) — 1,6 раза; уменьшилась в возрастных группах: старше 60 лет — в 1,02 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 РМЖ по стадиям у впервые выявленных при скрининге больных [1]. Соответствующие показатели представлены в таблице 2.

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

Год	Всего случаев (n)	Из них выявлено при скрининге (n, %)	I (n, %)	II (n, %)	III (n, %)	IV (n, %)
2016	699	27 (3,8)	10 (37,1)	13 (48,1)	4 (14,8)	0
2017	719	41 (5,7)	17 (41,5)	22 (53,7)	2 (4,9)	0
2018	765	72 (9,4)	39 (54,2)	24 (33,3)	9 (12,5)	0

Большинство случаев РМЖ выявлены в I–II стадии заболевания. С учетом доступности РМЖ для визуальной и пальпаторной диагностики, проводимых скрининговых исследований следует считать достижимым дальнейшее снижение случаев выявления РМЖ в III–IV стадиях. Отношение показателя смертности к показателю заболеваемости позволяет оценить своевременность диагностики и качество лечения РМЖ, за период с 2016 по 2018 гг. этот показатель в Гомельской области остался неизменным и составил 0,24. Показатель одногодичной летальности наиболее отчетливо характеризует уровень своевременной диагностики, качество и результативность лечения. В Гомельской области в течение периода исследования одногодичная летальность при РМЖ находилась в пределах от 24,9 до 23,8 %. Это в целом соответствует распределению заболевания по стадиям.

Вывод

АЧЗ РМЖ в Гомельской области в 2016–2018 гг. увеличилось в 1,09 раз. Наибольший прирост отмечен в возрастных группах 60–64 года, а также в возрастной группе 65–69 лет (в 1,2 и 1,2 раза соответственно). Прирост АЧЗ за период 2016–2018 гг. для жителей города Гомеля составил 1,1, для жителей села — 1,05 раз. Большинство пациентов выявлено в I–II ст. РМЖ. Это распределение подтверждается отношением смертность/заболеваемость, который за период исследования в Гомельской области составил 0,24 (2016–2018 гг.), а также одногодичной летальностью, которая за 2016–2018 гг. находилась в пределах от 24,9 до 23,8 %.

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: Зорны верасень, 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.