

ния пространственного положения костей стоп, коленных, тазобедренных или крестцово-подвздошных суставов будут приводить к адаптивному изменению структурных элементов данного ПДС, а в случае срыва адаптационных возможностей — к формированию АТ.

Таблица 1 — Инцидентность АТ в зависимости от возраста и локализации

Возраст	L _{III} -L _{IV}	L _{IV} -L _V	L _V -S _I	Итого	%
10–12 лет	2	0	1	3	8
13 лет	1	0	0	1	2,6
14 лет	4	2	1	7	18,4
15 лет	3	3	4	10	26,3
16 лет	2	2	2	6	15,8
17 лет	1	1	1	3	8

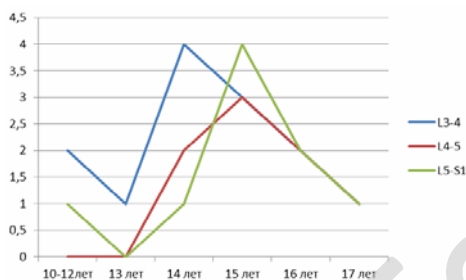


Рисунок 1 — Выявляемость АТ в различные возрастные периоды

Как следует из рисунка 1, наибольшее количество случаев АТ было выявлено у пациентов в возрастном периоде 14–15 лет. То есть к моменту завершения второго семилетнего периода качественных преобразований морфологии скелета [3]. Таким образом, динамика выявляемости ранее не диагностированных случаев АТ, представленная на рисунке 1 дает основания полагать, что после 17 летнего возраста вероятность диагностирования новых случаев АТ будет низка, а к исходу следующего семилетнего периода — маловероятна.

Выводы

1) возрастной период 14–15 лет является фактором диагностического внимания в плане выявления АТ, так как, судя по всему, именно в этот период формируется большинство случаев АТ;

2) зоной наиболее высокого риска возникновения АТ является уровень L_{III}-L_V.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sato, T. Bone and joint diseases in children. Low back pain in children / T. Sato // Clin. Calcium. — 2010. — Vol. 20, № 6. — P. 887–895.
2. Boyajian, S. S. Using image-guided techniques for chronic low back pain / S. S. Boyajian // J. Am. Osteopath. Assoc. — 2007. — Vol. 107, № 11. — P. 53–59.
3. Орел, А. М. Возрастные аспекты эпидемиологии дегенеративно-дистрофических изменений межпозвонковых дисков по данным системного анализа рентгенограмм позвоночника / А. М. Орел // Мед. визуализация. — 2010. — № 5. — С. 113–121.
4. Relationship of facet tropism with degeneration and stability of functional spinal unit / M. H. Kong [et al.] // Yonsei Med. J. — 2009. — Vol. 50, № 5. — P. 624–629.
5. Masharawi, Y. M. Lumbar facet and interfacet shape variation during growth in children from the general population: a three-year follow-up MRI study / Y. M. Masharawi [et al.] // Spine. — 2009. — Vol. 34, № 4. — P. 408–412.

УДК 616.716-006.6-036.88(476)«1999-2013»

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В БЕЛАРУСИ В 1999–2013 ГГ.

Борщева Ю. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов
Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Опухоли челюстно-лицевой области (ЧЛО) объединяют новообразования каймы губ, слизистой оболочки рта, слюнных желез, мягких тканей лица, костей лицевого чере-

па по принципу локализации и «подотчетности» специалистам стоматологического профиля [1–4]. Исследование заболеваемости и смертности наиболее значимых в медицинском отношении злокачественных новообразований (ЗНО) ЧЛЮ представляет интерес для стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в вопросе эпидемиологии этих заболеваний.

Цель

Проанализировать эпидемиологические показатели наиболее распространенных опухолей ЧЛЮ в Беларуси в 1999–2013 гг.

Материалы и методы исследования

Исследованы эпидемиологические показатели рака губы (РГ), рака слизистой оболочки ротовой полости (РСОПР), рака слюнных желез (РСЖ) в Беларуси в период 1999–2013 гг. Проанализированы абсолютные числа заболевших (АЧЗ), стандартизованные показатели заболеваемости (СЗ) мужского и женского населения (стандарт WORLD), жителей города и села; смертность, отношение смертность/заболеваемость.

Результаты

РГ, РСОПР и РСЖ не относятся к часто встречающимся опухолям у жителей Беларуси [2]. Общее ежегодное число случаев первичного заболевания этими ЗНО в 1999–2013 гг. было относительно стабильным. АЧЗ мужчин колебалось в пределах 480–520, женщин — 115–150, лиц обоих полов — 610–670. Доля опухолей ЧЛЮ в структуре онкозаболеваемости на фоне роста АЧЗ всеми локализациями ЗНО снизилась с 2,1 % в 1999 г. до 1,5 % в 2013 г. [2].

Рак губы. АЧЗ РГ непрерывно снижалось в течение 1999–2013 гг. — от 300–320 в начале периода до 175 в его конце. Во все годы АЧЗ мужского пола значительно превышало число женщин. При исследовании СЗ РГ обнаруживаются следующие закономерности. Во все годы наиболее высокая заболеваемость отмечена среди мужчин села. Показатели у мужчин города были ниже в 1,5–1,8 раза, чем у сельчан. В обоих этих популяциях происходило довольно быстрое снижение заболеваемости примерно равным темпом (3,6–3,8 % ежегодно). СЗ женщин как городской, так и сельской местности была стабильно невысокой. На этом фоне отношение СЗ у мужчин и женщин снизилось с 7:1 до 5:1 в селе и с 6:1 до 3–4:1 в городе. Данные СЗ РГ в начале и конце периода исследования представлены в таблице 1. Таким образом, заболеваемость РГ в Беларуси снизилась примерно вдвое за 15 лет. Стандартизованные показатели смертности при РГ также непрерывно уменьшались от 0,5–0,9 случаев в первые 3 года исследования до 0,1 на 100 тыс. населения ежегодно в последние 3 года. Более высокий темп снижения смертности, чем заболеваемости, привел к уменьшению отношения смертность/заболеваемость: 0,3–0,4 в 1999–2001 гг. и 0,1–0,11 в 2011–13 гг.

Рак слизистой оболочки полости рта. В течение 1999–2013 гг. отмечено увеличение АЧЗ с 260–270 в начале до 360–390 в конце периода. Во все годы число заболевших мужчин в 6–10 раз превышало число женщин. СЗ мужчин значительно превышала показатели в женской популяции. В первой половине исследуемого периода СЗ мужчин села и города характеризовалась примерно равными значениями — 4,5–5,5 случаев на 100 тыс. населения. С 2007 г. отмечается несколько более высокая заболеваемость среди сельских мужчин, чем среди городских, отношение колеблется в пределах 1,1–1,4. СЗ женщин как городской, так и сельской местности на протяжении периода исследования была невысокой и увеличилась с 0,3 до 0,7 случаев на 100 тыс. населения. Отношение показателей заболеваемости у мужчин и женщин снизилось с 17:1 до 10:1 для жителей села и с 11:1 до 8:1 для горожан. Данные СЗ РСОПР в начале и конце периода исследования представлены в таблице 1. Таким образом, заболеваемость РСОПР в Беларуси возросла примерно в 1,2 раза за 15 лет. Смертность при РСОПР уменьшилась — в первые три года исследования стандартизованные показатели находились на уровне 2,0 случая, в последние три года — 1,3–1,6 на 100 тыс. населения ежегодно. Соответственно, отношение смертность/заболеваемость за отчетный период снизилось с примерно 0,8 до 0,5–0,6.

Рак слюнных желез. Ежегодное АЧЗ РСЖ в Беларуси в течение 1999–2013 гг. оставалось стабильным с небольшими колебаниями в пределах 80–90 человек. Число мужчин (43–55) во все годы превышало число женщин (28–43). СЗ РСЖ также стабильны на протяжении 15-летнего периода: около 0,6 для обоих полов, прирост — 0,8 % ежегодно. При этом «мужские» показатели превышают «женские» в отношении 1,5–2:1. Уровень СЗ в городской и сельской популяции не имеет отличий. Данные СЗ РСЖ в начале и конце периода исследования представлены в таблице 1. Смертность от РСЖ в 1999–2013 гг. несколько снизилась, с 0,3–0,4 в начале периода до 0,2–0,3 в конце его. Соответственно, отношение смертность/заболеваемость уменьшилось с 0,5 до 0,33.

Таблица 1 — Показатели стандартизированной заболеваемости ЗНО ЧЛО

	Среднегодовая заболеваемость (стандарт WORLD), случаев на 100 тыс. населения					
	рак губы		рак полости рта		рак слюнных желез	
	1999–2001 гг.	2011–2013 гг.	1999–2001 гг.	2011–2013 гг.	1999–2001 гг.	2011–2013 гг.
Мужчины города	2,9	1,6	4,8	5,6	0,6	0,8
Женщины города	0,5	0,3	0,4	0,7	0,5	0,4
Мужчины села	5,5	2,5	5,1	6,0	1,2	0,9
Женщины села	0,8	0,4	0,3	0,5	0,4	0,4

Описанная динамика СЗ привела к изменению пропорциональной структуры опухолей ЧЛО. В 1999–2001 гг. почти половина заболевших ЗНО ЧЛО была представлена пациентами с РГ. В 2011–2013 гг. эта локализация составляет менее трети заболевших, а РСОПР выявлен более, чем у половины пациентов. Относительно легкая для диагностики и лечения опухоль заменяется прогностически менее благоприятной, более трудной для выявления и лечения. Такая динамика подразумевает значительное возрастание ответственности специалистов, в первую очередь, стоматологического профиля при выявлении рака, а также необходимость переориентации ресурсов онкологической службы.

Выводы

1. Заболеваемость РГ в Беларуси на протяжении 1999–2013 гг. снизилась с 2,0 до 1,0 на 100 тыс. населения. Отношение смертность/заболеваемость уменьшилось с 0,3–0,4 до 0,1–0,11.
2. Заболеваемость РСОПР в Беларуси на протяжении 1999–2013 гг. возросла с 2,3 до 2,8 на 100 тыс. населения. Отношение смертность/заболеваемость уменьшилось с 0,8 до 0,5–0,6.
3. Заболеваемость РСЖ в Беларуси на протяжении 1999–2013 гг. стабильна — 0,6 случаев на 100 тыс. населения. Отношение смертность/заболеваемость уменьшилось с 0,5 до 0,33.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. — М.: Мед., 2000. — С. 126–141.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / под ред. О. Г. Суконко. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2014. — 382 с.
3. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области / И. М. Федяев [и др.]. — М: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМД, 2000. — 160 с.
4. Global Cancer Statistics / A. Jemal [et al.] // CA: A Cancer Journal for Clinicians. — 2011. — № 61. — P. 69–90.

УДК 616.12-005.4-005.6:615.22

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Бочарова Ю. С., Бондарь С. Н.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А. Ю. Орлова
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Курский государственный медицинский университет»
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) составляют более 20 % от всех видов сердечно-сосудистой патологии, что соот-