

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тарабаева А. С. Современные биомаркеры рака предстательной железы. Перспективы EN2 в диагностике рака предстательной железы / А. С. Тарабаева, А. Б. Жубантурлиева, И. М. Охас // Онкоурология. – 2020. – Т. 16, № 3. – С. 165–73. – DOI: 10.17650/1726–9776–2020–16–3–165–173.
2. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries/ F. Bray [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2018. – DOI: 10.3322/caac.21492.
3. Попов С.В. Место и роль резекции в хирургическом лечении локализованного рака предстательной железы/ С. В. Попов [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2020. – № 3. – С. 50–57. – DOI: 10.29188/2222–8543–2020–12–3–50–57.

УДК 616.65+618.19]-006.6-07+616.345/.351-006.6-076

А. В. Высоцкая, М. О. Шелудько

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗ, А ТАКЖЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕКАЛЬНОГО ТЕСТА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Введение

Раннее выявление онкологических заболеваний стало одной из наиболее важных тем в современной онкологии. Более углубленное понимание биологии рака проложило путь для дальнейшего проведения скрининговых исследований [1].

Колоректальный рак (КРР) – значимое заболевание для обоих полов, занимающее 3 место среди всех онкологических заболеваний [2]. С 1980 по 2010 г. заболеваемость РПК в Республике Беларусь увеличилась в 2,4 раза (с 8,9 до 21,0 на 100 тыс. населения) [3]. По данным мета-анализа, применение скрининговых тестов тесно связано с сокращением заболеваемости КРР на 12 % и снижением выявления КРР на поздней стадии на 6 % [4].

Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) в странах СНГ отмечается в пределах от 40 до 60 случаев в год на 100 тысяч женского населения [5]. Проведенный мета-анализ рандомизированных исследований по скринингу РМЖ, включающему 500 тыс. женщин, говорит о снижении смертности от данного типа рака при проведении маммографического скрининга в пределах 25 %. При этом в возрастной группе 50–69 лет в результате проведенного маммографического скрининга смертности снизилась на 30–35 % [6].

Рак предстательной железы (РПЖ) в РБ с 2013 года занял лидирующую позицию среди остальных видов рака у лиц мужского пола [7]. Заболеваемость в 2016 г. составила 95,7 на 100 000 мужчин. По данным изученных нами исследований было отмечено, что смертность лиц мужского пола, проходящих ежегодные скрининговые исследования по РПЖ, ниже на 21 % [8].

Цель

Провести сравнительный анализ скрининговой диагностики рака предстательной и молочной желез, а также использования теста на скрытую кровь в диагностике колоректального рака.

Материал и методы исследования

Проведен анализ скрининговой диагностики онкологических заболеваний на территории Борисовского района. Использовались базы данных за период с января по июнь 2021 года, которые были получены в Поликлинике № 4 ЦРБ г. Борисов, Минская область. При проведении статистического анализа показателей оценивали среднее и ошибку сред-

него значения ($M \pm m$), доверительный интервал (25 % – Q1 и Q3 – 75 %). Статистическая обработка данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2017 и Statistica 10. Статистическую значимость оценивали с помощью критерия Краскела – Уоллиса.

Результаты исследования и их обсуждение

Группа лиц с подозрением на КРР составила 1011 человек. Выделенному контингенту проводился анализ кала на скрытую кровь – гемокульт-тест. Среди них лица мужского пола составили 332 (32,84 %), а лица женского пола 679 (67,16 %), соответственно. Гемокульт-тест отрицательный наблюдался у 814 (80,51 %). Положительные результаты гемокульт-теста отмечались у 197 (19,49 %), у 144 лиц женского пола и 53 у мужского пола. При этом, средний возраст пациентов с колоректальным раком составил $54,45 \pm 13,25$ (Q1 – 44; Q3 – 63) лет. При дообследовании колоректального рака был подтвержденный у всех больных с положительным тестом на скрытую кровь. Такие результаты не могут быть получены в результате скрининга, проводимого среди лиц с отсутствием симптомов заболеваний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, исходя из уровня заболеваемости населения данной патологией. Наблюдаемая специфичность теста на уровне 100 % также не характерна ни для одного из существующих методов скрининга КРР. Предположительно, такие результаты могут иметь место ввиду того, что исследование кала на скрытую кровь проводилось среди лиц с симптомами КРР, что не является скринингом.

Группа скрининговой диагностики рака молочной железы составила 1044 человека. Данной группе проводилась диагностическая маммография, оценивавшаяся по стандартизированной шкале BI-RADS. В общей группе скрининговой диагностики рака молочной железы BI-RADS 1 составило 880 (84,29 %) пациентов, BI-RADS 2 – 136 (13,02 %), BI-RADS 3 – 13 (1,24 %), BI-RADS 4 – 11 (1,05 %), BI-RADS 5 – 2 (0,19 %) пациентов соответственно. При этом средний возраст пациентов, в зависимости от результатов скрининговой диагностики рака молочной железы, составил при BI-RADS 1 – $59,91 \pm 5,64$ лет; BI-RADS 2 – $59,5 \pm 5,92$ лет; BI-RADS 3 – $60 \pm 7,57$ лет; BI-RADS 4 – $54,81 \pm 3,51$ лет; BI-RADS 5 – $63,5 \pm 3,53$ лет ($\chi^2 = 13,98$, $p = 0,029$), и был выше при подтвержденном РМЖ.

В группе онкологического скрининга рака молочной железы с BI-RADS 3 по BI-RADS 5 всем 26 женщинам выполнена биопсия молочной железы. При BI-RADS 3 у 2 (15,4 %) из 13 пациентов был подтвержден РМЖ. При BI-RADS 4 у 8 (72 %) из 11 пациентов было выявлено злокачественное новообразование молочной железы. При BI-RADS 5 у 2 пациентов (100 %) подтвердилось наличие злокачественного новообразования молочной железы. Частота морфологического подтверждения диагноза РМЖ закономерно возрастала с повышением категории BI-RADS ($\chi^2 = 26,91$, $p = 0,019$).

Группа скрининговой диагностики рака предстательной железы составила 1356 человек. Данной группе проводилась определение уровня простатспецифического антигена (ПСА) в крови. При этом, у 80 пациентов (5,89 %) отмечался повышенный уровень ПСА, более 4,2 нг/мл. Среди всех пациентов с повышенным уровнем ПСА у 16 (20 %) мужчин был морфологически верифицирован рак предстательной железы. При этом, средний возраст пациентов, прошедших скрининговую диагностику рака предстательной железы, составил $58,59 \pm 7,28$ (Q1 – 55; Q3 – 62) лет.

Средний возраст пациентов, имеющих уровень ПСА более 4,2, составил $60,46 \pm 3,95$ (Q1 – 46; Q3 – 66). В возрастной промежуток 40–49 вошло 17 пациентов, средний уровень ПСА в данном возрастном промежутке составил $1,18 \pm 1,44$. В промежуток 50–59 вошло 656 пациентов со средним уровнем ПСА $2 \pm 5,85$. В возрастной промежуток 60–67 вошло 683 пациента, средний уровень ПСА составил $2,2 \pm 4,24$.

Выводы

В каждом четвертом случае проведенного анализа кала на скрытую кровь был положительный результат теста, и у всех пациентов с положительным результатом теста был подтвержден КРР. Исходя из уровня заболеваемости населения данной патологией, такие результаты не могут быть получены в результате скрининга, проводимого среди лиц с отсутствием симптомов заболеваний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта. Специфичность теста на уровне 100 % также не характерна ни для одного из существующих методов скрининга КРР. Предположительно, данные результаты связаны с тем, что исследование кала на скрытую кровь проводилось среди лиц с симптомами КРР, что не является скринингом.

Частота морфологического подтверждения диагноза РМЖ закономерно возрастала с повышением категории BI-RADS и составила при BI-RADS 3 – 15,4 %, при BI-RADS 4 – 72 % и при BI-RADS 5 – 100 %.

У 80 пациентов (5,89 %), прошедших скрининговое исследование РПЖ, отмечался повышенный уровень ПСА. Из них у 16 пациентов (20 %) морфологически верифицирован РПЖ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bailar, J. Randomization in the Canadian National Breast Screening Study: a review for evidence of subversion / J. Bailar, B. MacMahon // С. М. А. J, 2017.
2. Океанов, А. Е. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1994–2010 / А. Е. Океанов. – Минск: РНПЦМТ, 2011. – 220 с.
3. Кохнюк, В. Т. Рак прямой кишки в Республике Беларусь, распространенность, диагностика и результаты лечения: монография / В. Т. Кохнюк. – Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2013.
4. Fitzpatrick-Lewis, D. Screening for Colorectal Cancer: a Systematic Review and Meta-Analysis Clinical Colorectal Cancer / D. Fitzpatrick-Lewis, M. Ali. 5. Aufl. – München: Beck, 2016.
5. Drivan, A. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services task Force Recommendation Statement. / A. Drivan, P. Mulkach. – US: Preventive Services Task Force, 2015.
6. Давыдов, М. И. Смертность населения России и стран СНГ от злокачественных новообразований с 2013: монография / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель. – Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина: РАМН, 2015. – 87 с.
7. Океанов, А. Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010-2019: монография / А. Е. Океанов. – Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2018. – 422 с.
8. Andriole, G. L. Prostate cancer screening in the randomized prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial: mortality results after 13 years of follow up / G. L. Andriole, E. D. Crawford. – J. Natl Cancer Inst. 2012 – 125 p.

УДК 616.33-006.6-085.277.3:577.112

А. А. Денисенко, В. А. Хомик

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Каравай

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

РОЛЬ HER 2 В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Введение

Рак желудка (РЖ) – злокачественная опухоль, происходящая из эпителия слизистой оболочки желудка.

Рак желудка является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний. По данным ВОЗ на 2020 г. Показатели заболеваемости и смертности на 100 тыс. населения составили соответственно 15,4 (6 место) и 10,9 (5 место) [3]. Может развиваться в любом отделе желудка и распространяться на другие органы, особенно пищевод, легкие и печень.