

Таблица 1 – Причины поздней диагностики ЗНПРГ

Причины	Количество пациентов (%)
Нарушение сроков диспансеризации	85 (8,6 %)
Неполное обследование при диспансеризации, пациентов с/без жалоб	349 (35,2 %)
Отсутствие обследования у пациентов с/без жалоб	26 (2,6 %)
Ошибка диагностики при диспансеризации, у пациентов с/без жалоб	53 (5,3 %)
Отказ пациента от обследования	32 (3,2 %)
Пациент не обращался за помощью	309 (31,2 %)
Быстро прогрессирующая форма	136 (13,9 %)

### **Выводы**

На основании полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. В период с 2012 по 2022 гг. наблюдается рост выявленных случаев ЗНПРГ на 100000 населения в 1,45 раз.

2. Отмечается увеличение с 2012 по 2022 г. показателя заболеваемости ЗНПРГ в возрастном периоде 25–29 лет на 100000 населения с 0 в 2012 г. до 1,3 в 2022 г.

3. Наблюдается увеличение смертности от злокачественных новообразований полости рта и глотки в 1,25 раз.

4. Число III и IV стадий возросло в 1,7 раз (с 50 до 62,8 %), что может быть связано с причинами поздней диагностики. Наиболее частыми причинами поздней диагностики являются: неполное обследование пациентов (35,2 %), что имеет отношение к низкой онконастороженности врачей амбулаторного звена, а также не обращением пациентов за медицинской помощью, что может свидетельствовать о низкой осведомленности населения по поводу данного заболевания.

Имеющиеся данные свидетельствуют о недостаточной эффективности проводимых скрининговых мероприятий по выявлению злокачественных новообразований полости рта и глотки.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Злокачественные опухоли органов слизистой оболочки полости рта и языка. Учеб.-метод. пособие / О. П. Чудаков, [и др.] – Мн.: БГМУ, 2017. – 39 с
2. Trends in the risk and burden of second primary malignancy among survivors of smoking-related cancers in the United States / E. A. Boakye [et al.] // Int. J. Cancer. – 2019. – Vol. 145(1). – P. 143–53. – DOI: 10.1002/ijc.32101.
3. O’Dowd, A. Mouth cancer: Dentists central to fight against oral cancer in new action plan / A. O’Dowd // British Dental Journal. – 2018. – Vol. 225, №10. – P. 26-29.
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи» от 28.04.2022 № 572.

**УДК 616.65-006.6-07(476.2)**

**В. С. Волчек, Д. В. Астапович, М. И. Петренко**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **Введение**

Рак предстательной железы (РПЖ) – это злокачественное сравнительно медленно прогрессирующее заболевание, возникающее из эпителия желез предстательной железы.

РПЖ занимает 2-е место после рака легкого среди злокачественных новообразований (ЗНО) у мужчин и является 4-м по распространенности среди всех форм ЗНО [1]. Ежегодно, согласно базе GLOBOCAN Всемирной организации здравоохранения, регистрируется около 1,2 миллиона случаев РПЖ и 358 000 смертей от данного ЗНО [2, 3]. Основным фактором риска развития РПЖ является возраст. РПЖ встречается не менее чем у 30 % мужчин в возрасте старше 50 лет, причем данный показатель имеет тенденцию к повышению с увеличением возраста [3].

Раннее выявление рака предстательной железы основано на определении уровня сывороточного антигена РПЖ (простатического специфического антигена (ПСА), пальцевом ректальном исследовании предстательной железы и гистологическом исследовании биопсийного материала [1].

Лица, подлежащие скринингу РПЖ:

1. Мужчины в возрасте 50 – 65 лет с неотягощенным соматическим статусом.
2. Мужчины в возрасте 45 и старше с неблагоприятным семейным анамнезом.
3. Мужчины в возрасте 45 – 55 лет без наследственной предрасположенности к РПЖ с уровнем общего ПСА 2,5 – 4,0 нг/мл.

Современные скрининговые мероприятия позволяют эффективно выявить РПЖ на ранних стадиях, что дает возможность своевременно проводить радикальное лечение. Качественно проведенный скрининг приводит к существенному сокращению смертности от РПЖ [3].

### **Цель**

Проанализировать результаты реализации скрининговой программы по раннему выявлению рака предстательной железы в Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ баз данных Белорусского канцер-регистра (БКР) за период 2012–2022 гг. Анализировались следующие показатели: заболеваемость РПЖ, смертность от РПЖ, количество впервые выявленных случаев РПЖ в Гомельской области и количество случаев РПЖ, выявленных в рамках скрининговой программы.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

За период 2012–2022 гг. в Гомельской области было выявлено 6694 случаев РПЖ. Из них – 5215 (77,9 %) пациентов городского населения и 1479 (22,1 %) пациентов сельского населения. Наибольший уровень заболеваемости РПЖ наблюдается в возрастной группе 65–69 лет – 1484 (22,2 %) пациентов. Наблюдается тренд к увеличению выявляемости РПЖ с момента внедрения программы скрининга РПЖ, смертность от РПЖ, при этом, остается на исходном уровне (рисунок 1).

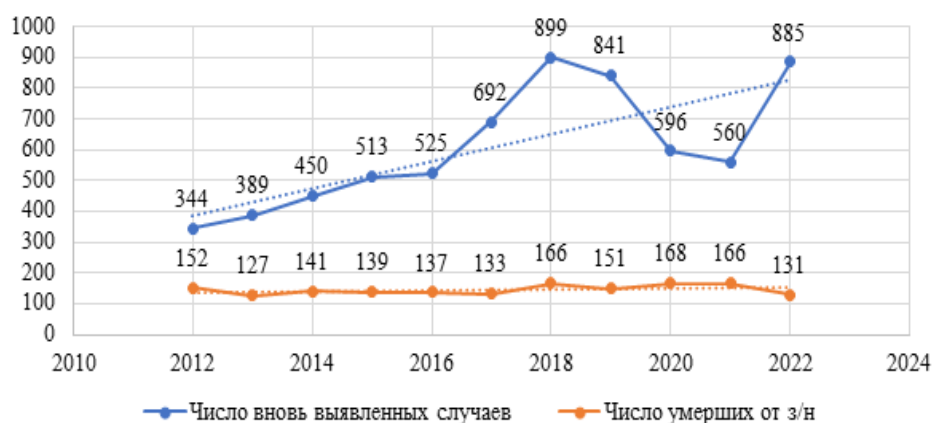


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости и смертности от РПЖ за период 2012–2022 гг.

По итогам реализации скрининговой программы по раннему выявлению РПЖ, заболеваемость данным ЗНО увеличилась с 24,2 в 2012 г. до 65,2 в 2022 г. на 100 тыс. населения. При этом отношение смертности к заболеваемости снизилось за этот же период с 10,7 до 9,7 на 100 тыс. населения.

Из числа выявленных случаев РПЖ, за период 2012–2022 гг. I стадия заболевания была установлена у 1685 (25,2 %) пациентов, II стадия у 1977 (29,5 %) пациентов, III стадия у 2351 (35,1 %) пациентов, IV стадия у 636 (9,5 %) пациентов. Стадия заболевания не установлена у 45 (0,7 %) пациентов (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение впервые выявленных случаев РПЖ по стадиям заболевания в зависимости от условия выявления

Условия выявления	Стадия РПЖ			
	I	II	III	IV
Профосмотр	1375 (25,7 %)	1612 (30,1 %)	1899 (35,4 %)	473 (8,8 %)
Скрининг	307 (43,1 %)	275 (38,6 %)	128 (17,9 %)	3 (0,4 %)

В период с 2012 по 2022 гг. наблюдается рост выявления РПЖ в ранних стадиях с 33,7 % в 2012 г. до 68,8 % в 2022 г. (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение впервые выявленных случаев РПЖ в ранних стадиях за период 2012–2022 гг.

Год	I–II стадия РПЖ
2012	116 (33,7 %)
2013	119 (30,6 %)
2014	158 (35,1 %)
2015	216 (42,1 %)
2016	227 (43,2 %)
2017	343 (49,5 %)
2018	517 (57,5 %)
2019	573 (68,1 %)
2020	378 (63,4 %)
2021	406 (72,5 %)
2022	609 (68,8 %)

### **Выводы**

По итогам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. С момента внедрения скрининговой программы по раннему выявлению РПЖ, наблюдается увеличение заболеваемости данным ЗНО.

2. В период с 2012 г. по 2022 г. наблюдается рост выявления РПЖ в ранних стадиях с 33,7 % в 2012 г. до 68,8 % в 2022 г.

3. Наблюдается снижение смертности от РПЖ за период 2012 – 2022 гг. с 10,7 до 9,7 на 100 тыс. населения.

4. 10,4 % всех выявленных случаев РПЖ с 2017 г. выявлены при скрининге.

Таким образом, анализ приведенных данных за период 2012–2022 гг. свидетельствует об актуальности вопроса скрининга РПЖ для Гомельской области, обусловленный ростом показателей заболеваемости. Полученные результаты объясняются реализацией скрининговых программ в Гомельской области по раннему выявлению РПЖ, повышением уровня онкологической настороженности врачей, а также внедрением в практику современных методов ранней диагностики.

## 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-