

**В. С. Волчек, Е. Д. Романенко, Д. С. Невмержицкая**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СКРИНИНГОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ**

### ***Введение***

В группу опухолей головы и шеи входят новообразования различной гистологической структуры. Наиболее часто встречающимися из них являются злокачественные новообразования полости рта и глотки (ЗНПРГ). Среди них плоскоклеточные карциномы слизистой полости рта и глотки диагностируются в 90 % случаев, намного реже встречаются различные типы сарком, лимфомы, меланомы слизистых оболочек, доброкачественные опухоли [1].

Актуальность данной проблемы заключается в том, что несмотря на доступность для визуального осмотра и возможность раннего выявления, опухоли полости рта и глотки по-прежнему остаются одной из самых проблемных локализаций в плане своевременной диагностики. Лечение таких опухолей зачастую связано с целым комплексом осложнений: инвалидизацией, нарушением физиологических функций, возникновением психоэмоциональных травм. В связи с довольно скудной первичной симптоматикой, больше половины случаев ЗНПРГ обнаруживаются на поздних стадиях и имеют самый высокий показатель одногодичной летальности среди всех злокачественных опухолей. Зачастую, такая ситуация обусловлена низкой онконастороженностью врачей амбулаторно-поликлинического звена – врачей общей практики, стоматологов, оториноларингологов, к которым на начальном этапе обращаются пациенты [2, 3].

Основным нормативным правовым актом, регламентирующим порядок проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи, ранней диагностики опухолей головы и шеи, является приказ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2022 № 572. Согласно данному постановлению, основными мероприятиями по диспансеризации пациентов с опухолями головы и шеи являются: анкетирование пациента, осмотр полости рта, осмотр и пальпацию периферических лимфоузлов, при подозрении на наличие новообразования – взятия биологического материала для цитологического исследования и/или биопсийного (операционного) материала для морфологической верификации. Диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-онкологом на основании результатов диагностических исследований [4].

### ***Цель***

Провести анализ эффективности реализации программы по раннему выявлению опухолей полости рта и глотки среди населения Гомельской области.

### ***Материал и методы исследования***

Произведен ретроспективный анализ баз данных Белорусского канцер-регистра (БКР) за период 2012–2022 гг. В исследование изучались следующие показатели: заболеваемость ЗНПРГ, смертность ЗНПРГ, распределение по стадиям ЗНПРГ, причины поздней диагностики ЗНПРГ. Данные обработаны статистически с помощью программы Microsoft Excel 2019.

### Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования, за период 2012–2022 гг. в Гомельской области количество впервые выявленных случаев ЗНПРГ составило – 2708, летальных исходов от них – 1739. Среди пациентов, с впервые выявленным случаем ЗНПРГ, количество городских жителей – 1806 (66,69 %), сельских – 902 (33,3 %). Соотношение женщин и мужчин соответственно: городское население 1:5, сельское население 1:10. Наибольший уровень заболеваемости ЗНПРГ встречается в возрастных группах 55–59 и 60–64 года – 569 (21,01 %) и 597 (22,04 %) случаев соответственно. Наибольший уровень смертности встречается в аналогичных возрастных группах: 55–59 лет – 20,06 % (n = 349), 60–64 года – 23 % (n = 400). Динамика показателей смертности и заболеваемости ЗНПРГ представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Динамика показателей смертности и заболеваемости ЗНПРГ

В исследуемый период времени, уровень первичной заболеваемости ЗНПРГ на 100000 населения увеличился с 13,9 в 2012 г. до 20,2 в 2022 г., при этом отмечается появление впервые выявленных случаев в более молодом возрасте (25–29 лет). Показатели смертности при этом возросли с 9,1 в 2012 г. до 12 в 2022 г.

Из числа выявленных случаев ЗНПРГ за период 2012–2022 гг. I стадия заболевания была установлена у 263 пациентов (9,7 %), II стадия – 514 (19 %), III стадия – 759 (28 %), IV стадия – 1155 (42,7 %). Динамика структуры онкологической заболеваемости ЗНПРГ в 2012–2022 гг. представлена на рисунке 2.

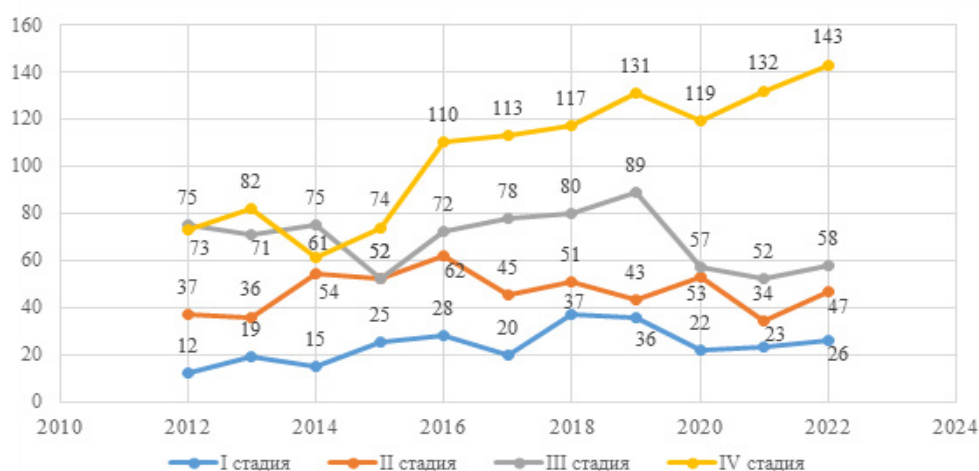


Рисунок 2 – Динамика структуры онкологической заболеваемости ЗНПРГ

Число III и IV стадий с 2012 по 2022 гг. увеличилось с 50 до 62,8 %. Основные причины поздней диагностики, которые были выявлены на основании заключения экспертной комиссии, представлены в таблице 2.

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.