

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ С 2001 ПО 2020 ГОДЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение

Постоянный рост заболеваемости, сложности в своевременной диагностике, высокая летальность и затруднения в лечении определяет высокую актуальность борьбы со злокачественными заболеваниями. Проблема ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований, их распространенность, а также социальная и медицинская значимость является одной из первостепенных на современном этапе развития здравоохранения [1]. Во всем мире ежегодно 7 млн. пациентов погибают от данной патологии (около 12 млн. случаев злокачественных новообразований выявляется каждый год) [2].

В борьбе с раком различают две задачи: снижение заболеваемости и уменьшение смертности. Если первая задача упирается в трудности выяснения причин, порождающих злокачественные заболевания, то вторая решается уже сегодня. Для решения второй задачи важны поиски высокоэффективных методов лечения и улучшения диагностики на ранних стадиях заболевания. Проблемы в диагностике и лечении злокачественных заболеваний остро стоят как со стороны пациента, так и врачей: отсутствие онкологической настороженности, слабые знания и умения медицинских работников, ошибки в диагностике и лечении, отказ пациентов от проведения диагностических манипуляций, организационные недостатки при проведении диспансеризации в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи, низкая санитарная культура населения, отсутствие мотивации у населения к своевременному прохождению диагностических мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований.

Частота распространенности злокачественных новообразований кишечника в развитых странах высока и продолжает возрастать. Основными факторами риска развития онкологических заболеваний кишечника являются неправильное питание, избыточный вес, физическая неактивность, курение, употребление алкоголя, а также наследственность. Статистическая значимость онкологических заболеваний желудка и кишечника может быть оценена с использованием различных статистических методов, таких как анализ выживаемости, мета-анализ и стандартизированные коэффициенты заболеваемости [3, 4].

Например, исследования могут проводиться для сравнения уровня заболеваемости раком желудка и кишечника среди разных групп населения или для оценки эффективности различных методов диагностики и лечения.

Для проведения статистической оценки значимости онкологических заболеваний желудка и кишечника обычно используются данные, собранные из медицинских регистров, эпидемиологических исследований и баз данных о заболеваемости [4].

Итак, статистическая значимость онкологических заболеваний желудка и кишечника позволяет оценить влияние различных факторов на заболеваемость, выявить тенденции в распространении этих заболеваний, и разработать эффективные методы профилактики и лечения.

Цель

Провести статистический анализ злокачественных новообразований желудка и кишечника различной топической локализации.

Материал и методы исследования

В работе были проанализированы данные Белорусского республиканского канцер-регистра за период с 2001 по 2020 гг. и проведен анализ динамики заболеваемости злокачественных новообразований различных топических локализаций кишечника (С16 – С21, согласно кодировки международной классификации болезней 10 пересмотра). Статистическая обработка материала проводилась согласно стандартным методам, принятым в эпидемиологии злокачественных новообразований: сравнение показателей заболеваемости, проводилось с помощью z-критерия, стандартной ошибки среднего (SE). Анализ динамик показателей проводился путем сравнения темпов среднегодового прироста (АРС) с использованием пакета Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2001 по 2020 годы в Республике Беларусь зарегистрировано 142155 случаев злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. Из них 45004 случаев поражения желудка (С16 по МКБ 10), (среднегодовой темп прироста составляет (АРС -1,2 (-1,56 – -0,9) % в год)); 12454 случая поражения тонкой кишки (С17 по МКБ 10), (среднегодовой темп прироста составляет (АРС 0,1 (-0,1–0,6) % в год)); 31093 случая поражения ободочной кишки (С18 по МКБ 10), (среднегодовой темп прироста составляет (АРС 2,4 (2,01–2,79) % в год)); 16268 случаев поражения ректосигмоидального соединения (С19 по МКБ 10), (среднегодовой темп прироста составляет (АРС 1,1 (0,74–1,52) % в год)); 25182 случая поражения прямой кишки (С20 по МКБ 10), (среднегодовой темп прироста составляет (АРС 0,6 (0,22–0,97) % в год)); 12154 случая поражения ануса и анального канала (С21 по МКБ 10), (среднегодовой темп прироста составляет (АРС -0,1 (-0,5–0,37) % в год)).

За период с 2001 по 2020 гг. на территории республики Беларусь (согласно данным среднегодовых темпов прироста АРС) отмечается прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ободочной кишки, тонкой кишки и снижение заболеваемости злокачественными заболеваниями желудка, ануса и анального канала.

Количество случаев рака желудка (С16 по МКБ 10) за период с 2001 по 2020 гг. преобладает над заболеваемостью новообразованиями других топических локализаций кишечника.

Наименьшее количество случаев отмечается среди поражения ануса и анального канала (С21 по МКБ 10).

Выводы

В Республике Беларусь в целом отмечается снижение заболеваемости (отрицательны АРС) новообразованиями желудка, ануса и анального канала в период с 2001 по 2020 гг., для рака желудка АРС -1,2 (-1,56–0,9) % в год, а поражения ануса и анального канала АРС -0,1 (-0,5–0,37) % в год. Заболеваемость новообразованиями других топических локализаций кишечника возрастает.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Злокачественные новообразования в Беларуси: учеб. пособие / М. М. Сачек, А. И. Ларионова. – Минск: Выш. шк., 2010. – 205 с.
2. Кузнецов, О. Е. Наследственный колоректальный рак: hMLH1 и hMSH2 / О. Е. Кузнецов, О. В. Горчакова, Д. Ю. Болотов // Актуальные научные исследования в современном мире. Сб. научных трудов. – Переяслав-Хмельницкий. – 2018. – № 3(35). – С. 93–95.

3. Совершенствование системы оказания специализированной онкологической помощи населению Кыргызской республики / А. А. Айдарбекова [и др.] // Проблемы Науки. – 2017. – № 17(99). – С. 92–96.

4. Мерабишвили, В. М. Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне / В. М. Мерабишвили // Практическая онкология. – 2001. – № 3(7). – С. 3–8.

УДК 616.12-008.46-037:616.379-008.64

А. П. Логунова, Д. В. Гейтман

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Сахарный диабет (СД) и сердечная недостаточность (СН) – это часто встречающиеся сопутствующие патологии, имеющие двустороннюю причинно-следственную связь. Наличие СД у пациентов с СН усугубляет течение, а наличие СД повышает риск развития СН. Отдельно стоит отметить, что СН не является ни микрососудистым, ни макрососудистым осложнением СД. Известно, что главные факторы возникновения СН у больных СД – артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, также установлен тот факт, что СД способствует развитию диабетической кардиомиопатии, характеризующейся прямым повреждением миокарда [1]. Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета ведущая причина преждевременной смертности и инвалидности. Среди пациентов с СД заболеваемость и смертность от сердечных заболеваний и инсультов в 2–3 раза выше, частота слепоты в 10 раз выше, частота нефропатии в 12–15 раз выше, частота гангрены конечностей в 20 раз выше, чем в общей популяции [2]. В настоящее время можно спрогнозировать пятилетний риск развития СН у пациентов с СД различными методами, которые требуют наличия специального оборудования и достаточно затратные, в то время как использование шкалы WATCH-DM не требует сложных методик и является более доступной методикой оценки СН в общеклинической практике.

Цель

Провести оценку риска СН у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) с использованием шкалы WATCH-DM

Материал и методы исследования

Проведено исследование 28 госпитализированных пациентов с СД2 в возрасте от 39 до 79 лет (мужчин – 46% и женщин – 54%) находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека». Для оценки риска СН использовалась шкала WATCH-DM с оценкой в баллах пятилетнего риска развития СН у пациентов с СД 2. В оценочной шкале WATCH-DM учитывались следующие показатели: возраст пациентов с СД2, ИМТ, уровень креатинина, значения систолического и диастолического АД, продолжительность комплекса QRS, значение глюкозы плазмы натощак, значение ЛПВП, наличие перенесенного инфаркта миокарда и аортакоронарного шунтирования в анамнезе. Так, по результатам шкалы WATCH-DM, менее 7 баллов соответствует очень низкому риску СН, от 8 до 9 баллов низкому риску, 10 баллов – средний риск, 11–13 баллов высокий риск и более 14 баллов – очень высокий риск СН. Пациентам были про-