

Результаты исследования и их обсуждения

При анализе медицинских карт были выявлены различные морфологические варианты рака с локализацией в желудке: 1) аденокарцинома; 2) светлоклеточная аденокарцинома; 3) тубулярная аденокарцинома; 4) мелкоклеточная аденокарцинома; 5) неуточненные формы.

В 2015 г. было проанализировано 427 медицинских карт стационарных пациентов Гомельского областного клинического онкологического диспансера, из них было выявлено 7 случаев сопутствующей патологии рака предстательной железы при основном заболевании рак желудка. Возраст пациентов был в диапазоне от 65–75 лет. 2 пациента умерли от печеночной недостаточности при выявленных метастазах в печень. При анализе медицинских карт за 2016 г. было выявлено 4 клинических случая с данными диагнозами. В 2017 г. количество пациентов составило 3 из общего количества пациентов. Клинические стадии от 2 до 4. Умерли 2 пациента. У данных пациентов было отмечен мелкоклеточный вариант аденокарцином как в предстательной железе, так и в желудке.

В 2018 г. было проанализировано 511 медицинские карты стационарных пациентов Гомельского областного клинического онкологического диспансера, из них было выявлено 10 случаев сопутствующей патологии рака предстательной железы при основном заболевании рак желудка. Возраст пациентов был в диапазоне от 45–80 лет. У всех пациентов клиническая стадия была 3–4.

Выводы

В 2018 г. количество пациентов с основным онкологическим заболеванием — рак желудка и сопутствующим раком предстательной железы возрос по сравнению с 2016 и 2017 гг. Так в 2018 г. было выявлено 10 таких случаев, в которых основным гистологическим вариантом были аденокарциномы в двух органах. Вопрос о первично-множественных неоплазиях является дискуссионным и требует более точной доказательной базы различных морфологических вариантов опухоли, необходимо дальнейшее исследование на основании интегрированного гистологического, иммуногистохимического, а в некоторых случаях и молекулярно-генетического исследования опухолевого субстрата из опухолей разных локализаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Amin, M. B.* The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more «personalized» approach to cancer staging / M. B. Amin, F. L. Greene, S. B. Edge // *CA Cancer J Clin.* — 2017. — Vol. 67(2). — P. 93.
2. *Brierley, J. D.* TNM classification of malignant tumours. 8th edn / J. D. Brierley, M. K. Gospodarowicz, C. Wittekind // Oxford, UK: Wiley Blackwell. — 2017. — P. 272.

УДК 616.441-006.6-036.22(476.2)«2016/2018»

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016–2018 ГГ.

Приступчик А. А.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Л. А. Мартельянова,
ассистент А. С. Терешковец**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время проблема злокачественных новообразований щитовидной железы остается в числе приоритетных в связи с высоким уровнем заболеваемости в трудоспособном возрасте [1].

Самым частым и вызывающим диагностические трудности типом папиллярной карциномы является фолликулярный тип, при котором присутствуют характерные для папиллярной карциномы ядра на фоне преобладающей фолликулярной структуры опухоли. Кроме того, фолликулярный тип чаще является инкапсулированным, а частота метастазирования в лимфатические узлы при нем ниже, чем при типичной папиллярной карциноме. Медулярный рак является более агрессивным, чем папиллярный и фолликулярный, что проявляется метастазированием в локорегионарные лимфатические узлы шеи на ранних стадиях заболевания. Пятилетняя выживаемость при данной разновидности рака колеблется на уровне 70–80 %, десятилетняя — 60–70 %, двадцатилетняя — 40–50 %. Анапластический рак щитовидной железы является крайне агрессивной карциномой: быстрорастущий и плохо отвечающий на проводимое лечение. Данный тип рака характеризуется быстрым метастазированием в окружающие ткани и органы [2].

Цель

Провести анализ заболеваемости раком щитовидной железы у женщин и мужчин в Гомеле и гомельской области за период 2016–2018 гг. учитывая возрастные и морфологические особенности данной патологии.

Материал и методы исследования

Для статистического анализа были использованы данные медицинских карт стационарных пациентов, состоящих на учете или проходящих лечение в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере за период 2016–2018 гг. При исследовании учитывались пол, возраст пациентов, тип РЩЖ, а также стадия данной патологии и методика идентификации диагноза. Построение таблиц и графиков осуществлялось в «Microsoft Power Point 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

За 2016–2018 гг. из числа заболевших раком щитовидной железы на долю злокачественных новообразований, возникших в качестве первичного очага, приходится 95,63; 91,79 и 94,65 % соответственно.

Рассчитав показатель первичной заболеваемости данной патологией используя число первичных обращений по поводу данного заболевания, впервые выявленного в отчетном году, и среднегодовую численность населения г. Гомеля и Гомельской области, получили следующие результаты: за 2016 г. заболеваемость составила 14,19 на 100 тыс. населения, за 2017 и 2018 гг. — 13,71 и 13,18 на 100 тыс. населения соответственно [3].

Среди всех исследованных пациентов был проведен анализ структуры по полу и возрасту. В таблице 1 и на рисунке 1а, б, в представлены результаты анализа.

Таблица 1 — Структура РЩЖ по полу, где n — количество исследованных заключений

Год	Мужчины (%)	Женщины (%)
2016 (n = 202)	26,24	73,76
2017 (n = 195)	20	80
2018 (n = 187)	19,79	80,21

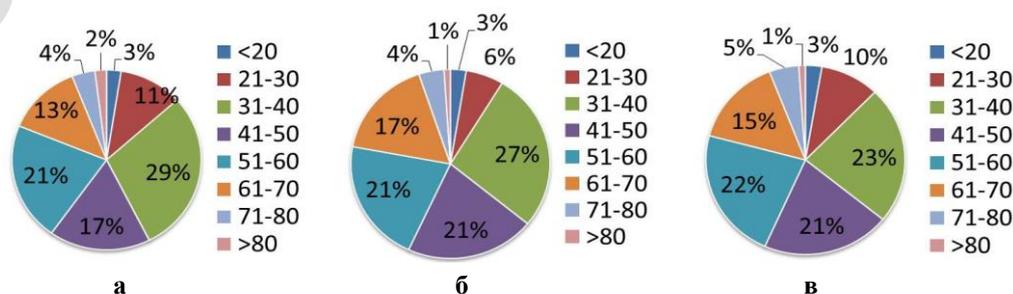


Рисунок 1 — Структуры РЩЖ по возрасту: а — 2016 г.; б — 2017 г.; в — 2018 г.

Исходя из результатов анализа, можно сделать вывод, что за период 2016–2018 гг. рак щитовидной железы наиболее распространен среди лиц женского пола в возрасте 31–40 лет.

Была проведена оценка методик подтверждения диагноза. Гистологический метод составил 98 % (2016 г.), 99,5 % (2017 г.), 94,65 % (2018 г.). Цитологический-гематологический метод составил 2; 1,5 и 5,35 % за 2016–2018 гг. соответственно. Представленные результаты показывают, что гистологический метод является наиболее часто используемым для верификации опухоли и проводился в более чем в 90 % случаях.

Далее был проведен анализ наиболее распространенных морфологических форм РЩЖ

Таблица 2 — Структура РЩЖ по гистологической форме

Тип карциномы	Частота встречаемости (%)		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Папиллярная (классический вариант)	91,09	88,2	93,59
Папиллярная (фолликулярный вариант)	5,45	8,72	3,2
Фолликулярная	1,98	2,05	2,14
Медуллярная	1,48	1,03	1,07
Анапластическая	0	0	0

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что среди гистологических форм чаще всего встречалась папиллярная карцинома классического типа: 91,09 % — в 2016 г., 88,2 % — в 2017 г., 93,59 % — в 2018 г. Анапластическая карцинома в 2016–2018 гг. не встречалась.

Проводилась оценка стадии РЩЖ за период 2016–2018 гг., которые встречались чаще всего: I ст. — 76,73 % в 2016 г., 73,85 % в 2017 г., 75,94% в 2018 г., II ст. — 2,48; 4,62 и 4,81 % в 2016-2018 гг., III ст. — 14,85 %; 15,89 и 13,37 %, IV ст. — 5,94 %, 5,64 и 5,88 % в 2016–2018 гг. соответственно.

Из результатов анализа видно, что наиболее часто заболевание выявляется на ранних стадиях, что свидетельствует о своевременной ранней диагностике, включая особенности скрининга, и обращаемости пациентов. Однако существуют трудности, когда злокачественная опухоль может существовать под видом или на фоне других заболеваний.

Выводы

В Гомельской области за период 2016–2018 гг. структура РЩЖ по возрасту и полу соответствует мировым данным, т. е. наиболее часто встречается среди женщин в возрасте 31–40 лет. Папиллярная карцинома классического типа — самая распространенная форма РЩЖ. I стадия заболевания, которая оказалась наиболее часто выявляемой, указывает на благоприятный прогноз у данных пациентов (10-летняя выживаемость достигает 95 %. У 5–20 % пациентов наблюдаются местные или регионарные рецидивы, у 10–15 % — отдаленные метастазы).

ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Сукошко. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова // Злокачественные новообразования щитовидной железы. — 2014. — С.183.
2. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану / В. Кумар [и др.] // Системная патология. — 2016. — Т. 2. — С. 1264–1270.
3. Интернет-ресурс: <http://www.ekolog.org/books/20>.