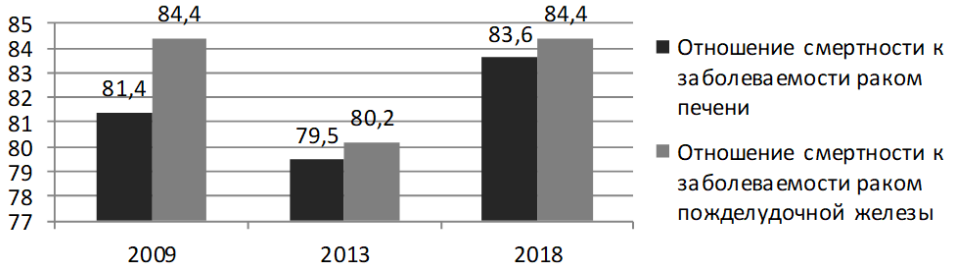

Рисунок 3 — Отношение показателей смертности к заболеваемости злокачественными новообразованиями печени и поджелудочной железы

Выводы

Проанализировав данные канцер-регистра Республики Беларусь можно отметить повышение грубых интенсивных показателей как заболеваемости, так и смертности от злокачественных новообразований всех локализаций ГПБДЗ.

Наибольшим ростом характеризовались показатели заболеваемости и смертности раком поджелудочной железы. Показатели заболеваемости и смертности от рака желчного пузыря увеличились незначительно.

Грубые интенсивные показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований ГПБДЗ среди сельского населения были выше, чем среди городского, что свидетельствует о преобладании возрастных (естественное старение) причин злокачественных новообразований среди сельского населения.

Несмотря на совершенствование технологий лечения и продления жизни онкологических пациентов показатели отношения смертности к заболеваемости злокачественных новообразований печени за исследуемый период возросли.

ЛИТЕРАТУРА

1. IARC /A/ WHO. Classifies Radiofrequency Electromagnetic Fields as Possibly Carcinogenic to Humans // PRESS RELEASE № 208, 31 May 2011.

2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. — С. 83–84.

УДК 618.19-006.6-07(476.2-25) (476.2)

СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Пипченко Р. А., Ничипурук Е. Д., Гулицкий В. А.

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

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

Введение

Рак молочной железы — злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы.

Рак молочной железы (РМЖ) прочно занимает лидирующее место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женского населения в экономически развитых странах мира. Ежегодно в мире регистрируется более 1 млн вновь выявленных случаев этой болезни, из которых около 4 тыс. случаев — в Республике Беларусь [1].

Риск развития рака молочной железы (РМЖ) у женщин возрастает с возрастом. Около 77 % случаев РМЖ выявляется после 50 лет. У женщин моложе 30 лет данная форма рака встречается в 0,3 % случаев [2].

Репозиторий ГомГМУ

В мире «золотым стандартом» скрининга РМЖ является маммография, проведение которой позволяет снизить смертность на 30–50 % [3]. Качественный маммографический скрининг РМЖ по данным ВОЗ предполагает [4]:

— наличие парка современного диагностического оборудования (комплексы для выполнения стереотаксической биопсии непальпируемых опухолей, высокочувствительные ультразвуковые аппараты);

— активное участие в скрининге женского населения (> 75 % популяции);

— направление на скрининг только здоровых, не предъявляющих жалоб женщин;

— возраст обследуемых 40–69 или 50–69 лет;

— наличие канцер-регистра — для учета показателей заболеваемости и смертности.

Цель

Проанализировать результаты скринингового исследования рака молочной железы.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни за 2019 и 2020 гг. УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Статистическая обработка данных проведена в программах «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel 2013». Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2019 и 2020 гг. в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» проходило скрининг-диагностику 135 человек: 2019 г. — 113 пациентов, а в 2020 г. — 22 пациента Me возраста = 61 (50; 97), таблица 1.

Таблица 1 — Скрининг-диагностика пациентов за 2019 г.

Название	Количество пациентов	%
Гомель	67	44,26
Жлобин	16	13,11
Речица	16	13,11
Мозырь	19	15,57
Светлогорск	13	10,65
Добруш	3	2,46
Ветка	1	0,81

Статистически значимым являлся показатель выявления рака молочной железы у жителей г. Гомеля и г. Жлобина за 2019/2020 гг., 56 и 13 в 2019 г., против 11 и 2 в 2020 г. соответственно ($p = 0,006$).

Так же был проанализирован показатель локализации опухоли в молочной железе, результаты представлены в рисунке 1.

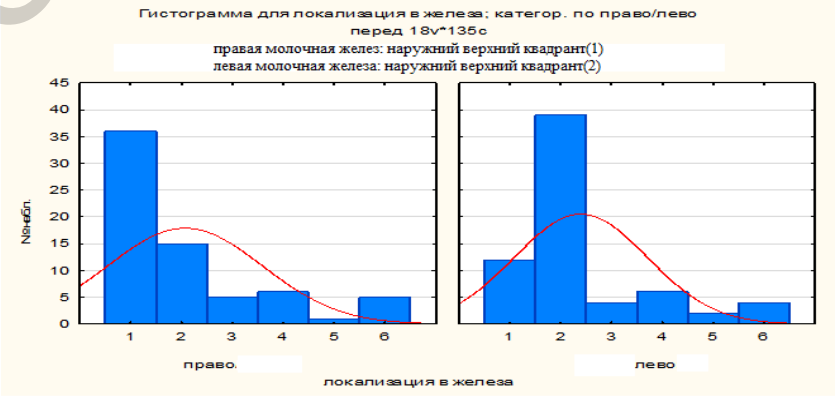

Рисунок 3 — Показатель локализации опухоли в молочной железе

Репозиторий ГомГМУ

По результатам выше представленной гистограммы, в правой и левой молочной железе наиболее часто поражается — наружный верхний квадрант (p = 0,003).

Так же, статистически значимым являлся показатель поражения правой молочной железы в первой локализации (верхний наружный квадрант) и второй (верхний внутренний квадрант) в Гомеле: 23 пациента от первой локализации против 26 пациентов от второй (p = 0,002).

Одним из наиболее эффективных методов лечения рака молочной желез является хирургический метод. Наиболее распространенным видом резекцией в первой стадии течения заболевания являлась радикальная резекция молочной железы с/без ротации дермогландулярного комплекса — 15 (11,11 %) пациентов и Мастэктомия по Маддену — Пирогову — 26 (19,2 %) пациентов. Во второй стадии течения заболевания — радикальная резекция молочной железы с/без ротации дермогландулярного комплекса — 8 (5,9 %) пациентов и Мастэктомия по Маддену — Пирогову — 20 (14,8 %) пациентов (p = 0,024).

При радикальной резекции молочной железы с/без ротации дермогландулярного комплекса у 11 (8,1 %) пациентов опухоль располагалась в 1 локализации (наружный верхний квадрант) и 12 (8,8 %) пациентов во 2 локализации (внутренний верхний квадрант). При Мастэктомии по Маддену — Пирогову 19 (14 %) пациентов в 1 локализации (наружный верхний квадрант) и 22 (16,3 %) пациента во 2 локализация (внутренний верхний квадрант) (p = 0,05).

Выводы

Цели маммографического скрининга могут быть достигнуты только при его должной организации, высоком качестве проведения, активном участии населения в скрининге, применении современной высокочувствительной техники, точной последующей дифференциальной диагностике выявленных опухолей, проведении своевременного лечения.

Качественно проведенный маммографический скрининг приводит в конечном итоге к существенному (до 30 %) сокращению смертности от РМЖ. Женщины, которые по различным причинам не принимают участия в маммографическом скрининге, должны быть информированы о том, что такие методы скрининга, как физикальное обследование, самообследование необходимы. Однако данные методы не позволяют эффективно распознавать самые начальные проявления болезни и выполнять органосберегающее лечение, что не способствует улучшению качества жизни и увеличению ее продолжительности [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Высоцкая, И. В.* // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2010. — № 4. — С. 28–32.
2. *Комарова, Л. Е.* // Сибирский онкологический журнал. — 2008. — Прил. № 2. — С. 9–13.
3. *Корженкова, Г. П.* Современные подходы к комплексной лучевой диагностике рака молочной железы / Г. П. Корженкова // Образовательный курс ESMO. — М., 2008. — С. 33–57.
4. Успехи клинической онкологии 2009: наиболее значимые достижения в лечении, профилактике и скрининге онкологических заболеваний. Сообщение Американского общества клинической онкологии // J. Clin. Oncol. (рус. изд.). — 2009. — Vol. 4, № 1. — P. 76–97.
5. *Рассказова, Е. А., Рожкова Н. И.* // Исследования и практика в медицине. — 2014. — Т. 1, № 1. — С. 45–51.

УДК 16-006.6-085«2020»(476.2-25)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОНКОПАТОЛОГИЕЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В ГУЗ «ГОМЕЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» НА 2020 Г.

Попкова А. Ю., Филиппова А. Д., Сарока Е. Г.

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

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

Введение

Как известно, злокачественные новообразования — группа заболеваний, которые характеризуются неконтролируемым ростом, и распространением

Репозиторий ГомГМУ