

Наблюдалась тенденция к более высокой частоте некоторых симптомов у пациентов с более распространенным опухолевым процессом. Бессимптомное течение наблюдалось у 1 (12,5 %) пациента с IV стадией и у 1 (3,3 %) — с IА стадией рака головки поджелудочной железы.

Выводы

Основным проявлением рака головки поджелудочной железы у пациентов была механическая желтуха, которая наблюдалась у 71,2 % пациентов. Она имела место у 5 (62,5 %) пациентов с I стадией, у 20 (66,7 %) со IА стадией и у 17 (80,9 %) со IV стадией рака головки поджелудочной железы. Среди симптомов, сопровождающих желтуху, отмечались кожный зуд (у 17 %), ахолия кала и темная окраска мочи (у 30,5 %). Болевой синдрому пациентов исследуемой имел место только у 42,4 %, хотя по данным литературных источников частота данного симптома составляет около 70 % [2].

Основная масса клинических проявлений рака головки поджелудочной железы, за исключением механической желтухи, являются неспецифическими и могут наблюдаться при различной патологии. При этом лишь у 2 (3,4 %) пациентов отсутствовали какие-либо жалобы и изменения лабораторных показателей, и опухоль явилась случайной находкой при УЗИ брюшной полости.

В отсутствие разработанного скрининга рака поджелудочной железы необходимо проведение инструментального обследования, прежде всего, УЗИ брюшной полости, при широком спектре неспецифических жалоб, с целью выявления бессимптомных и ранних форм рака головки поджелудочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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. — 422 с. eLIBRARY ID: 42621895/
2. Алиева, С. Б. Рак поджелудочной железы / С. Б. Алиева, О. А. Гладков, В. Е. Загайнов // Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова, А. В. Петровского. — 2-е изд. — М., 2018. — С. 240–260.
3. Вельшер, Л. З. Клиническая онкология / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 316 с.

УДК 616.31-006.6-052(476.2)«2011/2015»

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА — ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2015 ГГ.

Криволевич А. Э., Комаренко К. Г., Подолякина Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта в мировой популяции составляет 2,7 случая на 100 тыс. населения в год (3,7 — для мужского населения, 1,8 — для женского населения) [1]. Распространенность значительно отличается в различных регионах. Наиболее часто опухоль встречается в Центральной и Южной Азии, Центральной Европе, некоторых странах субэкваториальной Африки. Отмечается более высокая частота заболевания среди населения стран с низким уровнем экономического развития [2]. Показатель заболеваемости раком слизистой оболочки рта в Беларуси составил 7,5 случаев в год на 100 тыс. населения обоих полов, показатель смертности — 3,8 на 100 тыс. населения [3]. Отмечается умеренное увеличение заболеваемости этой локализацией рака в течение последних 30 лет. Частота рака слизистой оболочки рта в

мужской популяции выше, чем в женской, примерно в 5 раз. Наиболее высока заболеваемость в возрастных группах 50–60 лет. Более половины заболевших находится в трудоспособном возрасте. Отношение смертность/заболеваемость при раке слизистой оболочки рта составляет 0,5–0,6 [3]. Рак слизистой оболочки рта выявляют в I–II стадии примерно у 35–40 % пациентов [3]. Трудоспособный возраст и наличие распространенной опухоли у большинства пациентов с раком слизистой оболочки рта и языка являются актуальной проблемой во всех географических регионах.

Цель

Произвести сравнительный анализ данных заболеваемости рака слизистой оболочки рта, сравнить заболеваемость среди мужского и женского населения в Гомельской области в 2011–2015 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные 343 жителей Гомельской области, которым был впервые в жизни установлен диагноз «рак СОПР» в 2011–2015 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. Исследуемый коллектив включает 297 мужчин, 46 женщины, средний возраст пациентов составил 62 года, минимальный — 31 год, максимальный — 88 лет. Во всех случаях диагноз новообразования был верифицирован гистологически. Исследовали: распределение пациентов по стадии и локализации карциномы, средний возраст долю лиц трудоспособного возраста отдельно для мужчин и женщин, распределение по методу первичного лечения, одногодичную летальность. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программ «Statistica» 8.0. Сравнение данных выполнено с помощью критерия t Стьюдента — для параметрических показателей, с помощью критерия χ^2 Фишера — для непараметрических показателей. Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение заболевания по стадиям в исследованном коллективе имело следующий вид: I стадия — 45 (13,12 %) пациентов, II стадия — 122 (35,57 %), III стадия — 101 (29,45 %), IV стадия — 75 (21,86 %). Полученные данные в целом соответствуют таковым в Республике Беларусь в целом. При этом метастатическое поражение шейных лимфатических узлов к моменту установления диагноза выявлено у 135 (39,4 %) пациентов, отдаленные метастазы — в 3 (0,9 %) наблюдениях. Локализация первичной опухоли распределилась следующим образом: язык — 138 (40,23 %), дно рта — 116 (33,82 %), десна — 25 (7,29 %), щека — 29 (8,45 %), небо — 30 (8,75 %).

Средний возраст заболевших мужчин составил 59 лет, женщин — 64 года. Большинство пациентов мужского пола в нашем материале находились в возрастных группах 50–59 лет (108, 31,5 %), пациентов женского пола — 60–69 лет (26, 7,6 %). Возраст заболевших мужчин был меньше, чем возраст заболевших женщин, хотя различие по этому показателю не является статистически значимым ($p = 0,777$). На этот показатель может влиять не только биологическая особенность МК, но и демографическая обстановка в области. Число ЛТВ в исследуемой группе — 194 (56,6 %), в том числе женщины — 9 из 46 (19,6 %), мужчины — 185 из 297 (62,3 %). Высокая доля ЛТВ среди пациентов с МК свидетельствует о большой медицинской и социальной значимости заболевания.

Пациентам было проведено первичное противоопухолевое лечение в следующих вариантах: хирургическое — 10, лучевое — 79, химиолучевое — 134, хирургическое и адъювантная (химио)лучевая терапия — 57. Таким образом, в большинстве наблюдений (191 из 343, 55,7 %) потребовалось использование более, чем одного метода лечения. Одномодалное лечение проводилось лишь пациентам с I стадией рака и противопоказаниями к выполнению какого-либо

метода из-за сопутствующих заболеваний. Лечение не было проведено 63 (18,4 %) пациентам в связи с отказом или тяжелым общим состоянием.

Локорегионарное прогрессирование рака СОПР в течение 5 лет после проведенного лечения отмечено у 193 (56,3 %) пациентов из всего коллектива. Клиническим проявлением прогрессирования было развитие локального рецидива (166 наблюдений) и рост регионарных метастазов (44 наблюдения). Лечение по поводу рецидива рака было проведено 62 пациентам из 193 (32,1 %).

В течение 5-летнего периода умерли из-за рака 202 пациента из всего коллектива (58,9 %). В том числе, 5-летняя летальность, связанная с заболеванием, составила 74 случая для I–II стадии опухоли (44,6 %) и 128 случаев для III–IV стадии (72,3 %). Различие по этому показателю является статистически значимым, $p < 0,05$. Это подтверждает худший прогноз рака СОПР при распространенной стадии заболевания. Число случаев смерти от рака СОПР в течение 1 года после установления диагноза во всем коллективе составило 141 (41,1 %), в том числе среди ЛТВ — 57 из 194 (29,4 %), среди ЛНВ — 84 из 149 (56,3 %). Одногодичная летальность среди ЛТВ не имеет статистически значимого различия по сравнению с ЛНВ ($p = 0,739$). Однако, высокая доля смертности среди лиц трудоспособного возраста определяет актуальность проблемы ранней и своевременной диагностики заболевания.

Выводы

Ежегодное число новых случаев рака СОПР в Гомельской области в 2011–2015 гг. составило в среднем около 70 случаев. Отношение числа заболевших мужчин к числу женщин — 6,5:1. Опухоль выявлена в I–II стадии у 48,7 % пациентов. ЛТВ среди исследуемого коллектива составили 56,6 %. Одногодичная летальность составила 69,8 %. Прогрессирование опухоли выявлено у 61,2 % пациентов в течение пятилетнего мониторинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Montero, P. H. Cancer of the oral cavity / P. H. Montero, S. G. Patel // Surg Oncol Clin N Am. — 2015. — Vol. 24, № 3. — P. 491–508.*
2. *Fanaras, N. Oral Cancer Diagnosis in Primary Care / N. Fanaras, S. Warnakulasuriya // Prim Dent J. — 2016. — Vol. 5, № 1. — P. 64–68.*
3. *Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.]. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017. — 286 с.*

УДК 616.447-008.61-021.3-071

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИЕОЗА

Крот И. И., Савицкая К. А., Макаричкова Ю. Ю.

Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай;

к.м.н., доцент А. В. Величко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время первичный гиперпаратиреоз (ППТ) является третьим по распространенности после сахарного диабета и патологии щитовидной железы эндокринным заболеванием и одной из наиболее частых причин остеопороза и переломов среди вторичных остеопатий. Частота встречаемости первичного ППТ показателей заболеваемости обусловлена сложностями в диагностике ранних форм ППТ, наличием нормо- и гипокальциемических форм, уровнем диагностики ППТ, наличием или отсутствием скрининга среди населения на наличие гиперкальциемии [1].