

УДК 616.65-006.6-07-055.1-053.9(476.2-25)(476.2)

**АКТУАЛЬНОСТЬ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН
ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Демьянчик А. С., Сидоренко Ю. И.

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

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

Введение

Злокачественные новообразования предстательной железы являются наиболее частыми онкологическими заболеваниями у мужчин. Увеличение частоты этого заболевания в последние годы наблюдается во многих странах мира, в том числе и в Беларуси [1].

По материалам ВОЗ, GLOBOCAN 2012 эпидемиологические различия в уровнях заболеваемости (на 100 тыс. жителей, приведенных по возрастной структуре к мировому стандарту World) по странам имеют очень широкий диапазон: от 20,3 в Украине до 100–200 в Швеции и Франции. Беларусь входит в группу стран со средним уровнем заболеваемости и составляет 64,6 на 100 тыс. населения [1].

Анализ возрастной заболеваемости раком предстательной железы показал значительное увеличение риска заболеваний мужчин старше 50 лет, достигая наибольших значений в возрастной группе 75–79 лет. Возрастная заболеваемость определяет группы населения, подлежащего скринингу, который, в настоящее время, наиболее необходим для мужчин в возрасте 55 лет и старше. Начавшая внедряться в стране программа скрининга сместила пик заболеваемости к более молодому возрасту за счет улучшения ранней диагностики скрыто и латентно протекающих форм рака предстательной железы. За счет этого доля трудоспособного населения с данной патологией увеличилась и составила в 2013 г. 15,4 % [1].

Цель

Анализ выявленных при скрининге случаев рака предстательной железы в городе Гомеле и Гомельской области за период 01.01.2017 – 31.12.2020 гг. с учетом клинических особенностей заболевания, методов лечения и исходов.

Материал и методы исследования

Проведён анализ результатов клинического исследования по данным скрининга пациентов, в период с 1 января 2017 г. по 31 декабря 2020 г. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 12.0 (USA) и «Microsoft Excel». Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в исследование вошло 137 пациентов мужского пола. В 2017 г. выявлено 10 пациентов, в 2018 г. — 65 пациентов, в 2019 г. — 49 пациентов, в 2020 г. — 13 пациентов. Средний возраст составил $Me\ 63 \pm 0,10$ лет (Q25 63; Q75 65). В г. Гомеле проживают 66 (48,17 %) пациентов, в Гомельской области 71 (51,83 %) пациент.

Клиническая группа на момент исследования составляет: 2-я группа — 80 (58,4 %) пациентов, 3-я группа — 55 (40,14 %) пациентов, 4-я группа — 2 (1,46 %) пациента.

Стадии рака предстательной железы на момент выявления: 1 стадия — 27 (19,71 %) пациентов, 2 стадия — 58 (42,33 %) пациентов, 3 стадия — 46 (33,58 %) пациентов, 4 стадия — 6 (4,38 %) пациентов.

По гистологическому строению: ацинарно-клеточная карцинома — 34 (24,82 %) пациента, аденокарцинома БДУ — 65 (47,44 %) пациентов, светлоклеточная аденокарцинома — 37 (27,01 %) пациентов, тубулярная аденокарцинома — 1 (0,73 %) пациент.

По степени дифференцировки РПЖ из 103 пациентов низкую имеют 41 (39,81 %) пациент, среднюю — 47 (45,63 %) пациентов, высокую — 15 (14,56 %) пациентов.

По типу лечения применялись монотерапия и комбинированная терапия. В монотерапии использовались: хирургическое лечение, контактная лучевая терапия, дистанционная лучевая терапия, лекарственная терапия. А комбинированную терапию составляли комбинации данных лечений.

Монотерапия проводилась 90 (65,69 %) пациентам: хирургическое лечение — 65 (72,22 %) пациентам, контактная лучевая терапия — 3 (3,33 %) пациентам, дистанционная лучевая терапия — 18 (20 %) пациентам, лекарственная терапия — 4 (4,45 %) пациентам. Комбинированная терапия проводилась 47 (34,31 %) пациентам.

При хирургическом лечении применяли одну операцию 101 (94,39 %) пациенту: простатэктомию — 25 (24,75 %) пациентам, радикальную простатэктомию — 51 (50,49 %) пациентам, орхиэктомию двустороннюю — 17 (24,76 %) пациентам. Комбинацию операций проводили 6 (5,61 %) пациентам: простатэктомия + орхиэктомия двусторонняя — 3 (50 %) пациента, радикальная простатэктомия + орхиэктомия двусторонняя — 3 (50 %) пациента.

Рецидивы наблюдались у 9 (6,57 %) пациентов. Метастазы в региональные лимфоузлы у 3 (2,19 %) пациентов, отдалённые метастазы у 2 (1,46 %) пациентов.

Причины поздней диагностики РПЖ у 23 (16,79 %) пациентов явились несвоевременный медицинский осмотр, у 16 (11,68 %) пациентов неполное медицинское обследование, у 13 (9,49 %) пациентов позднее обращение к врачу.

Исход заболевания 2 (1,46 %) пациента умерли от РПЖ, 1 (0,73 %) пациент умер от сопутствующих заболеваний.

Выводы

1. Таким образом, впервые выявленный РПЖ при скрининге наиболее часто встречался в 2018, 2019 гг.
2. Заболеваемость сельского населения выше, чем у городского.
3. Наиболее часто встречались 2 и 3 клинические группы.
4. Вторая и третья стадии РПЖ выявлялись чаще.
5. По гистологическому строению преобладают аденокарцинома БДУ.
6. Чаще встречалась средняя степень дифференцировки.
7. По типу лечения преобладала монотерапия в виде радикальной простатэктомии.
8. Рецидивы и метастазы наблюдались у небольшого количества пациентов.
9. Наиболее частая причина поздней диагностики РПЖ являлась несвоевременный медицинский осмотр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, А. Ф. Левин. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2013. — С. 158.

УДК 616.345-006.6-089

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Дешко А. С., Немченко Ю. И., Тихманович Е. Е., Березняцкий А. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Неуклонный рост заболеваемости колоректальным раком — раком ободочной и прямой кишки — отмечается во всех экономически развитых странах мира в течение последних нескольких десятилетий [1].