

7. Источники радиации вокруг нас: От сигарет и бананов до сотовых телефонов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL:https://www.yandex.by/turbo?text=https%3A%2F%2Fwww.20khvylyn.com%2Flife%2Fhealth%2Fstory_15752.html. – Дата доступа: 20.02.2020.

8. Соматические и генетические эффекты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://mylektsii.ru/11-53952.html>. – Дата доступа: 20.02.2020.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ В СВЯЗИ С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Соловей Е. К.

студент 2 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – доцент кафедры лучевой диагностики
и лучевой терапии, к.б.н., доцент Зиматкина Т. И.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является одной из наиболее распространенных в мировом масштабе патологий (ежегодно выявляется около 1,38 млн новых случаев) и занимает второе место в структуре онкологических заболеваний среди женского населения в мире и первое место по смертности. В мире каждый год выявляется более 1 миллиона случаев РМЖ. Ежегодно умирает около 500 000 женщин от РМЖ, случаи у мужчин составляют менее 1% [1].

РМЖ занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости у женского населения в Республике Беларусь (17,6%) и первое место в структуре смертности женщин от злокачественных новообразований (16,9%). У 3–10% пациентов с данной патологией развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах BRCA1, BRCA2, CHECK, NBS1, tP53. Рак груди возникает как результат активного неконтролируемого деления атипичных раковых клеток. Данная патология может развиваться на фоне предопухолевых заболеваний, к которым относится мастопатия и фиброаденомы [1, 2].

Доказанными факторами риска развития РМЖ являются ранняя менструация, поздняя менопауза, поздняя беременность или ее отсутствие, продолжительный прием пероральных контрацептивов и генетическая предрасположенность. В то же время доказано, что кормление грудью значительно снижает риск данного заболевания [3].

Авария на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС), произошедшая 26 апреля 1986 г, явилась широкомасштабной радиационной катастрофой с медицинскими, психологическими и социальными последствиями для значительной части населения. В результате аварии произошел выброс радиоактивных веществ в окружающую среду, что стало провоцирующим фактором в развитии онкологических заболеваний, в том числе высокая радиочувствительность молочной железы способствовала росту РМЖ. В связи с ростом онкологических патологий среди населения Республики Беларусь, значительную актуальность представляет анализ современной динамики заболеваемости РМЖ, инвалидности и смертности в связи с данной патологией [5].

Цель. Изучение динамики показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения Республики Беларусь РМЖ за период 1986–2017 гг.

Материалы и методы исследования. В работе использовались аналитический, эпидемиологический, сравнительно-оценочный методы. Материалами для исследования служили данные государственной статистической отчетности и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты и их обсуждение. При изучении эпидемиологической ситуации в Республике Беларусь было установлено, что в 1989–2002 гг. показатель заболеваемости РМЖ составил 46,45% (от 35,4 в 1989 г. до 57,5 случаев на 100 тыс. населения в 2002 г.). Самый высокий уровень злокачественных новообразований молочной железы был зарегистрирован в 1989–2002 гг. в Гомельской области – 47,3 случая на 100 000 населения. Также достоверно более высокие уровни заболеваемости РМЖ отмечались по г. Минску (40,5%) и Витебской области (39,58%). Повозрастной показатель первичной заболеваемости данной патологией был максимальным в возрастной группе 57–61 год. За 2002–2011 гг. показатель заболеваемости РМЖ увеличился в 1,33 раза (от 57,5 в 2002 до 76,7 случаев в 2011) [4].

Показатель заболеваемости РМЖ за период 2011–2017 гг. составил 82,25 случаев на 100 000 населения (от 76,7 в 2011 г. до 87,8 случаев на 100 000 женщин в 2017 г.). При анализе онкологической патологии по областям и г. Минску наиболее высокий показатель в 2011–2017 г. отмечался среди жителей г. Минска (69,2%) и Витебской области (63,2%), наименьший – в Брестской и Гродненской области (44,1% и 42,7% соответственно), статистически значимых различий по другим регионам страны не выявлено. Следует также отметить смещение максимума заболеваемости с возрастной группы 60–64 года (в 2002–2006 и 2006–2010 гг.) на 65–69 лет (в 2011–2015 гг.) [1].

Установлено, что заболеваемость РМЖ выше у городских женщин по сравнению с сельскими (в 1,15–1,40 раза). Заболеваемость данной патологией выросла в 1,8 раз у городских женщин (с 50,5% в 1995 г. до 88,4% в 2017 г.) и у сельских в 2 раза (36,7% в 1995 г. до 73,7% в 2017 г.) [1, 2].

При изучении распределения заболеваемости по возрасту показано наличие характерных особенностей. Рост начинался с 25–29 лет и продолжался до 60–64 лет, причем каждый последующий год жизни увеличивал риск примерно на 5 случаев на 100000 женщин. Дальше с возрастом заболеваемость постепенно снижалась. Пик заболеваемости РМЖ приходится на возрастную группу 60–74 года [3].

За период 2014–2017 гг. в Республике Беларусь признано инвалидами вследствие злокачественных новообразований молочной железы I–II ст. 645 женщин в трудоспособном возрасте. В среднем в год инвалидами признавалось 161 чел. Из них 36,4% – впервые признанная инвалидность (ВПИ), 63,6% – повторно признанная инвалидность (ППИ). Доля ВПИ за этот период среди общего контингента стала на 50,1% больше, чем в 2014 г., а ППИ на 35,2% меньше, чем в 2014 г. Интенсивные показатели инвалидности были несколько выше среди сельского населения, составив в среднем 0,68 на 10 тыс. сельского населения против 0,62 на 10 тыс. городского населения, среди ВПИ – 0,29 против 0,22 на 10 тыс. соответствующего населения [1, 2].

В структуре общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований молочной железы I–II ст. среди женщин трудоспособного возраста в зависимости от ее тяжести наблюдалось преобладание инвалидов III групп. Удельный вес инвалидов III группы в среднем регистрировался в 63,4%, II группы – в 29,0%, I группы – 7,6% случаев. В течение анализируемого периода отмечалось уменьшение доли инвалидов I (с 9,8% в 2014 г. до 5,0% в 2017 г.) и II (с 28,9% до 25,8%) групп [2].

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами исследования отмечен значительный рост заболеваемости РМЖ, что может свидетельствовать, с одной стороны, о снижении уровня здоровья и защитных сил организма, а, с другой стороны, об улучшении качества диагностики данной патологии. В 2017 г. уровень заболеваемости населения был в 2,48 раза выше по сравнению с 1989 г. Выявлено смещение возрастного пика заболеваемости РМЖ женского населения с 57–61 на 65–69 лет за 1989–2017 гг.

Установлено усугубление рисков данного заболевания в условиях эколого-дестабилизированной среды, о чем свидетельствует большая распространенность РМЖ у городских жительниц по сравнению с сельскими и высокие уровни заболеваемости в Гомельской и г. Минске. Высокий уровень заболеваемости данной патологией в Витебской области может быть обусловлен преобладанием сельского населения над городским в данном регионе.

В результате проведенного исследования выявлено уменьшение как числа признанных инвалидов на 41,2%, так и уровня инвалидности на 40,5% за 2014–2017 гг. Показано превалирование в структуре тяжести инвалидности инвалидов III группы (63,4%), что свидетельствует о выявлении РМЖ на более ранних стадиях. Интенсивные показатели инвалидности были несколько выше среди сельского населения, чем городского.

Многолетняя динамика смертности от РМЖ за 2001–2014 годы характеризовалась однонаправленной умеренной тенденцией к снижению. Темп убыли составил 2,06%. Показатель смертности женщин от РМЖ в Беларуси за период 2001 по 2017 год снизился на 3,5 на 100 000 населения.

Литература:

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018. – 287 с.
2. Поляков, С. М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1998–2007 / С. М. Поляков, Л. Ф. Левин, Н. Г. Шебеко ; под ред. А. А. Граковича, И. В. Залуцкого. – Минск : РНПЦ М, 2008. – 197 с.
3. Гендерные проблемы онкологии в Беларуси [Электронный ресурс] / Медицинские новости. – Минск, 2016. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=5512>. – Дата доступа: 18.02.2020.
4. Козырев, М. А. Заболевания молочной железы: учеб.-метод. пособие / М. А. Козырев. – Минск : БГМУ, 2010. – 27 с.
5. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы здравоохранения: доклад экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН / под ред. Ж. Карр [и др]. – Женева, 2006. – С. 27–65.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОБНАРУЖЕНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА

Сулевский В. Н., Заболотная А. В.

студенты 3 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – ассистент кафедры лучевой диагностики
и лучевой терапии Зарецкая Е. С.

Актуальность. Инородные тела (*corpora aliena*) – с медицинской точки зрения любой чужеродный предмет, попавший внутрь организма. Наиболее часто инородные тела (далее ИТ) локализуются в верхней трети пищевода или верхних дыхательных путях. Результаты одного из