

3. Экологическая медицина : пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов / Е. И. Макшанова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2011. – 236 с.

4. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mgbsmp.by>. – Дата доступа: 24.06.2016.

5. Разорвина, И. В. Сезонные депрессии [Электронный ресурс] / И. В. Разорвина ; ГПНД. – Минск, 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – 09.10.2017.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, ИНВАЛИДНОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД

Александрович И.А.*; Рукан М.Н.**

студент 1 курса лечебного факультета, врач анестезиолог-реаниматолог

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**УЗ «Бобруйская центральная больница»

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

Актуальность. Злокачественные новообразования – одна из основных медицинских и социальных проблем. Составляя менее 1% в структуре заболеваемости, они находятся на втором месте в структуре смертности и инвалидности населения большинства развитых стран, а по тяжести инвалидности – на первом месте. Значительный темп роста заболеваемости, высокая смертность и тяжесть инвалидности делают чрезвычайно важной и актуальной проблему профилактики, успешной диагностики и лечения данной патологии [1].

35 лет назад произошел взрыв в энергоблоке атомной электростанции в Чернобыле. Республика Беларусь оказалась в эпицентре радиационной аварии. Более 70% выброшенных из разрушенного энергоблока радионуклидов осело на территории нашей страны. Известно, что ионизирующая радиация – канцерогенный фактор и может быть фактором риска увеличения заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. В связи с этим актуален и значим анализ динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями,

инвалидности и смертности от них мужского и женского населения Республики Беларусь в постчернобыльский период.

Цель. Анализ динамики заболеваемости, инвалидности и смертности, степени распространения различных локализаций злокачественных новообразований, а также оценка особенностей данной патологии у мужского и женского населения Республики Беларусь.

Материалы и методы исследования. В работе применялись сравнительно-оценочный, аналитический и статистический методы. В качестве материала использовались данные государственной статистической отчетности по злокачественным новообразованиям среди населения Республики Беларусь за период с 1990 по 2016 гг.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что начиная с 2010 г. ежегодно более 4,2 тыс. жителей Республики Беларусь заболевают каким-либо злокачественным новообразованием. На конец 2016 г. на диспансерном учете по поводу злокачественных новообразований находилось почти 278,9 тыс. жителей республики или более 2% населения. В период за 1990–2016 гг. количество зарегистрированных онкологических заболеваний увеличилось на 84,4% (с 26,9 тыс. случаев в 1990 г. до 49,6 тыс. – в 2016 г.).

Учитывая большие различия в онкологической заболеваемости мужчин и женщин, было решено проанализировать особенности данной патологии с учетом пола пациентов. Показано, что число случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в Республике Беларусь за 26 лет у мужчин увеличилось в 1,8 раза (14 тыс. случаев в 1990 г., 18,5 тыс. – в 2004 г., 24,9 тыс. – в 2016 г.), у женщин – в 1,9 раза (12,9 тыс. случаев в 1990 г., 24,7 тыс. – в 2016 г.) [2].

Следует отметить ряд моментов, значимых для анализа динамики современной онкоэпидемиологической ситуации в Беларуси. Заболеваемость раком мужского населения в 1990 г. превысила заболеваемость женского населения на 7,9%, но в 2016 г. число случаев злокачественных новообразований у женщин было на 0,9% выше в сравнении с заболеваемостью мужчин. В течение изучаемого периода происходил постепенный рост случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически.

Анализ смертности от пяти наиболее распространенных в Республике Беларусь злокачественных новообразований в зависимости от возраста показал, что в группе до 15 лет у лиц обоего пола лидировали лейкозы. В возрастной группе 40 лет и старше у мужчин 1-е ранговое место занимал рак кожи, 2-е – рак легкого, 3-е – рак желудка. На 4-м месте в возрастной группе 15–39 лет находился рак ободочной и

прямой кишки, в 40–69 лет – рак поджелудочной железы, 70 лет и старше – рак предстательной железы [2].

У женщин основной причиной смерти от злокачественных новообразований в возрасте 40–69 лет был рак молочной железы. Первое ранговое место в возрастной группе 15–39 лет занимал рак шейки матки. В возрастной группе 70 лет и старше лидировал рак ободочной и прямой кишки. С увеличением возраста женщин рак желудка перемещался с 5-го рангового места (в возрастной группе 15–39 лет) на 3-е (в возрастной группе 40–69 лет), а затем на 2-е (в возрасте 70 лет и старше). Опухоли ЦНС занимали 2-е место в возрастной группе 0–14 лет, а в возрастной группе 15–39 лет были уже на 4-м месте. Рак шейки матки перемещался с 1-го рангового места в возрастной группе 15–39 лет на 5-е место в возрастной группе 40–54 года, а рак легкого – с 5-го места в возрастной группе 55–69 лет на 4-е место в возрастной группе 70 лет и старше [2–5].

Большинство онкологических пациентов имеют право на получение группы инвалидности. Одним из критериев оценки является степень поражения конкретного органа. По статистическим данным, в 2016 году было зарегистрировано 12,4 тыс. случаев инвалидности вследствие злокачественных новообразований в возрасте 18 лет и старше, уступая лишь болезням кровообращения (23,4 тыс. случая). При этом насчитывается наибольшее количество пациентов 2 группы инвалидности по злокачественным новообразованиям (56,8%), в сравнении с 1-й – 19,6%, с 3-й – 23,6% [4].

В настоящее время в Республике Беларусь наблюдается тенденция снижения смертности от злокачественных новообразований. В результате анализа статистических данных установлено снижение на 7,3% смертности в 2016 г. (17,9 тыс. случаев) по сравнению с 1990 г. (19,3 тыс. случаев) [2].

Злокачественные новообразования остаются одними из самых неблагоприятных заболеваний в плане своевременной диагностики и результатов лечения. В то же время имеются определенные успехи, которые позволили добиться снижения величины отношения показателей смертности от злокачественных новообразований к показателям заболеваемости. При анализе установлено, что если в 70-х гг. большая часть пациентов получала химиолучевое лечение, то с середины 90-х гг. увеличилось число пациентов, подвергающихся хирургическому лечению (1970 г. – 11%, 1990 г. – 37,9%, 2008 г. – 59,0%).

В связи с высокой заболеваемостью, смертностью и инвалидностью, высокую актуальность приобретает профилактика данной

патологии, в том числе полноценное питание, отказ от вредных привычек, укрепление иммунитета, здоровый образ жизни и умеренные физические нагрузки, выявление и устранение действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды. Снижение смертности от злокачественных новообразований в рамках первичной профилактики всецело зависит от возможности снижения заболеваемости раком различных органов. Подсистема «вторичная профилактика» решает задачи выявления и оздоровления больных предопухолевыми заболеваниями и раннее выявление злокачественных новообразований. Подсистема «третичная профилактика» обеспечивает своевременность и качество диагностики и лечения рака и реабилитацию онкологических пациентов в процессе их диспансерного наблюдения. Все это вместе призвано обеспечить снижение смертности от злокачественных новообразований и должно быть основой комплексной государственной программы профилактики рака.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования установлен рост заболеваемости населения Республики Беларусь злокачественными новообразованиями за период с 1990 по 2016 гг. на 84,4%.

Показано, что за анализируемый период времени уровень смертности от онкологических заболеваний в стране снизился на 7,3%. Злокачественные новообразования находятся на втором месте после заболеваний системы кровообращения в структуре инвалидности населения большинства развитых стран, а по тяжести инвалидности – на первом месте.

На данном этапе злокачественные новообразования в целом можно отнести к группе патологий с относительно хорошим прогнозом при выявлении их на ранних стадиях, на что указывает соотношение заболеваемости, инвалидности и смертности, являющееся индикатором «тяжести» онкозаболеваемости. Неблагополучный прогноз имеют две локализации: злокачественные новообразования органов пищеварения и рак легкого. Установлено, что первое ранговое место в структуре смертности у женщин в возрасте 15–39 лет занимает рак шейки матки, в 40–69 лет – рак молочной железы, у мужчин 40 лет и старше – рак кожи. С учетом результатов анализа динамики онкологической заболеваемости, инвалидности, смертности от нее у представителей разного пола особое значение приобретают первичная, вторичная и третичная профилактика данной патологии.

Литература

1. Артемова, Н. А. Рак легкого – одна из основных онкологических проблем в Республике Беларусь / Н. А. Артемова. – Поволжский онко-

логический вестник ; науч.-практ. журнал для практикующих врачей и научных работников.– 2011. – № 2. – С. 3–6.

2. Статистический ежегодник: Республика Беларусь 2017 / Национальный статистический комитет Республики Беларусь ; редкол. : И. В. Медведова [и др.]. – Минск, 2017. – 506 с.

3. Залуцкий, И. В. Эпидемиология злокачественный новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий, Ю. И. Аверкин, Н. А. Артемова. – Минск : Зорны верасень, 2006. – 27 с.

4. Здоровоохранение в Республике Беларусь : официальный статистический сборник за 2016 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2017. – 277 с.

5. Профилактика рака тела матки / И. А. Косенко [и др.]. – Минск : Издательский центр Белорусского государственного университета. – 2007. – 38 с.

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Альховик В.Д., Янковская М.В.

студенты 3 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. Вредное и опасное действие ионизирующего излучения на организм человека может проявляться в виде детерминированных и стохастических эффектов, а также комплексных отклонений на различных системных уровнях организма. Одной из групп населения, наиболее подверженных негативному влиянию радиации, является медицинский персонал. Уровень лучевой нагрузки на работника, производящего манипуляции с радиологическим оборудованием, зависит от множества факторов. Известно, что воздействие низких доз ионизирующей радиации может увеличить риск развития рака, а рассеянное излучение, создаваемое пациентами во время рентгенохирургических процедур, может представлять потенциальный риск для медицинского персонала [1]. Врачи, выполняющие интервенционные процедуры в непосредственной близости от пациентов, подвергаются воздействию относительно низких доз рассеянного излучения в течение