

морковь, огурцы, помидоры и банан, в силу доступности и дешевизны. Отсутствие доступности свежих фруктов ВОЗ рекомендует замещать либо сухофруктами, но 56,6% респондентов указали, что никогда их не употребляют, либо натуральным соком – 52,4% участников исследования также не включают его в свой рацион.

Выводы. Респонденты проводят аналогию между продуктами, употребляемыми в пищу, и состоянием своего здоровья. Однако большая часть из них потребляет овощи и фрукты меньше необходимой нормы, что может являться фактором риска в формировании здоровья.

Литература

1. Зокоева, С. Ф. Влияние питания на здоровье человека / С. Ф. Зокоева [и др.]. – Студенческая наука – агропромышленному комплексу : материалы научн. конф., Владикавказ, 11–12 апреля 2018 г., ГГАУ. – Владикавказ, 2018. – С. 213–214.
2. Попова, Т. В. Рациональное питание – фактор здоровья сберегающей среды высшего учебного заведения / Т. В. Попова – Журнал Современное педагогическое образование. – 2020. – № 4. – С. 90–93.
3. Осипова, Г. С. Огород. Работа на участке в вопросах и ответах / Г. С. Осипова. – Санкт-Петербург : БХВ, 2011. – 520 с.
4. PLU Codes Frequently Asked Questions IFPS [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <https://www.ifpsglobal.com/PLU-Codes/Resources>. – Дата доступа: 13.02.2021.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СВЯЗИ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Соловей Е.К.

студент 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. Массовое загрязнение окружающей среды вредными и опасными химическими веществами, радионуклидами способствует неуклонному росту различных патологических состояний, в том числе злокачественных новообразований [1].

Рак молочной железы является одной из наиболее распространенных в мировом масштабе патологий и занимает второе место в структуре онкологических заболеваний женского населения в мире и первое место по смертности. Ежегодно выявляется более 1,38 млн новых случаев рака молочной железы и умирает около 500 000 женщин в связи с данной патологией, случаи у мужчин составляют менее 1% [1, 2].

Рак молочной железы 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%) [3]. В последнее десятилетие достигнут большой прогресс в понимании этиологии данного заболевания, а также в разработке профилактических мер и методов диагностики. Установлено, что 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 опухолевых клеток. Данная патология может развиваться на фоне предопухолевых заболеваний, к которым относится мастопатия и фиброаденомы [3, 4].

Рак молочной железы является метастатическим злокачественным новообразованием, которое может передаваться в отдаленные органы, что в основном объясняет его неизлечимость. Развитие рака молочной железы представляет собой многоэтапный процесс с участием нескольких типов клеток, и профилактика данной патологии остается сложной проблемой.

Авария на Чернобыльской атомной электростанции явилась широкомасштабной радиационной катастрофой с медицинскими, психологическими и социальными последствиями для значительной части населения. В результате аварии произошел большой выброс радиоактивных веществ в окружающую среду, что стало провоцирующим фактором в развитии ряда онкологических заболеваний. Высокая радиочувствительность тканей молочной железы могла способствовать росту заболеваемости рака молочной железы. Относительные риски данной патологии у женского населения, подвергшегося воздействию внешней радиации в детском, подростковом и раннем репродуктивном возрасте, являются одними из самых известных связанных с радиацией онкологических рисков [5]. Поэтому можно предположить, что часть зарегистрированного увеличения заболеваемости рака молочной железы у населения Республики Беларусь в постчернобыльский период времени может быть связана как с радиационным облучением в результате аварии на Чернобыльской АЭС, так и в результате действия

комплекса факторов аварии, в том числе сформировавшегося на фоне длительного психоэмоционального напряжения у значительной части пострадавшего населения синдрома хронического адаптационного перенапряжения [1, 6].

Цель исследования. Изучение динамики показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения Республики Беларусь РМЖ за период 1986 – 2019 гг.

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

Результаты и их обсуждение. При изучении эпидемиологической ситуации в Республике Беларусь установлено, что в 1989–2002 гг. показатель заболеваемости раком молочной железы составил 46,5 на 100 тысяч населения (от 35,4 в 1989 г. до 57,5 случаев на 100 тысяч населения в 2002 г.). Самый высокий уровень злокачественных новообразований молочной железы был зарегистрирован в 1989–2002 гг. в Гомельской области (57,3 случая на 100 тысяч населения). Также достоверно более высокие уровни заболеваемости раком молочной железы отмечались по г. Минску (50,5 на 100 тысяч населения) и Витебской области (49,6 на 100 тысяч населения). Повозрастной показатель первичной заболеваемости данной патологией был максимальным в возрастной группе 57–61 год. За 2002–2011 гг. показатель заболеваемости раком молочной железы увеличился в 1,33 раза (от 57,5 в 2002 г. до 76,7 случаев на 100 тысяч населения в 2011 г.) [8].

Показатель заболеваемости раком молочной железы за период 2011-2017 гг. составил в среднем 82,25 случаев на 100 тысяч населения (от 76,7 в 2011 г. до 87,8 случаев на 100 тысяч населения в 2017 г.). Количество пациентов впервые в жизни установленным диагнозом рак молочной железы 2010-2019 гг. составил в среднем 46,4 на 100 тысяч населения (от 40,3 в 2010 г. до 52,5 случаев на 100 тысяч населения в 2019 г.)

Анализируя заболеваемость раком молочной железы у населения регионов, наиболее пострадавших от аварии на Чернобыльской атомной электростанции, необходимо отметить, что в период с 1977 г. по 1994 г. увеличение частоты заболеваемости в 1,5 раза имело место в Гомельской и в 1,9 раза – в Могилевской областях. При этом важно подчеркнуть, что исходный уровень показателя заболеваемости в Гомельской области в 1977 г. составлял 20,0, а в Могилевской – 16,7.

При анализе онкологической патологии по областям и г. Минску наиболее высокий показатель заболеваемости рака молочной железы в 2011–2017 гг. установлен у жителей г. Минска (69,2 на 100 тысяч населения) и населения Витебской области (63,2 на 100 тысяч населения). Наименьший показатель заболеваемости раком молочной железы отмечен в Брестской и Гродненской областях (44,1 и 42,7 на 100 тысяч населения соответственно). Статистически значимых различий в заболеваемости раком молочной железы по другим регионам страны не выявлено. Следует также отметить смещение максимума заболеваемости данной патологией с возрастной группы в 60–64 года (в 2002–2006 и 2006–2010 гг.) на 65–69 лет (в 2011–2015 гг.).

Установлено, что заболеваемость раком молочной железы выше у городских женщин по сравнению с сельскими (в 1,2–1,4 раза). Заболеваемость данной патологией выросла в 1,8 раз у городских женщин (с 50,5 на 100 тысяч населения в 1995 г. до 88,4 на 100 тысяч населения в 2017 г.) и у жительниц села в 2 раза (с 36,7 на 100 тысяч населения в 1995 г. до 73,7 на 100 тысяч населения в 2017 г.) [9], что свидетельствует о более значительном темпе роста заболеваемости у сельского населения по сравнению с городским.

При изучении распределения заболеваемости по возрасту выявлено наличие характерных особенностей. Рост данной патологии начинался с 25–29 лет и продолжался до 60–64 лет, причем каждый последующий год жизни увеличивал риск заболевания примерно на 5 случаев на 100 тысяч женщин. Дальше с возрастом заболеваемость постепенно снижалась. Пик заболеваемости раком молочной железы установлен в возрастной группе 65–69 лет.

Многолетняя динамика смертности от рака молочной железы за 2001–2014 гг. характеризовалась однонаправленной умеренной тенденцией к снижению. Темп убыли составил 2,06%. Показатель смертности женщин от рака молочной железы в Беларуси за период 2001 по 2017 г. снизился на 3,5 на 100 тысяч населения. В 2019 г. смертность увеличилась на 1,09% по сравнению с 2018 (12,1 случая на 100 тысяч населения в 2018 г. и 13,2 случая на 100 тысяч населения в 2019 г.) Установлено, что смертность в 2019 г. была выше у городского населения (13,3 на 100 тысяч населения) по сравнению с сельским в 1,2 раза (10,9 на 100 тысяч населения). Следует также отметить увеличение в 1,08 раза смертности городского населения в период с 2018–2019 гг. (с 12,3 на 100 тысяч населения в 2018 г. до 13,3 на 100 тысяч населения в 2019 г.) и уменьшение смертности сельского населения в этот же период в 1,02 раза (с 11,1 на 100 тысяч населения в 2018 г. и 10,9 на 100 тысяч населения в 2019 г.) [11, 12].

При анализе смертности от данной онкологической патологии по областям и г. Минску наиболее высокий показатель в 2018–2019 гг. отмечен среди жителей Витебской области (15,7 на 100 тысяч населения в 2018 г. и 13,5 на 100 тысяч населения в 2019 г.), г. Минска (12,5 на 100 тысяч населения в 2018 г. и 14,0 на 100 тысяч населения в 2019 г.), Гомельской области (12,2 на 100 тысяч населения в 2018 г. и 14,6 на 100 тысяч населения в 2019 г.). За 2018–2019 гг. показатель смертности от рака молочной железы уменьшился в Минской области в 1,13 раза (с 12,7 на 100 тысяч населения в 2018 г. и 11,2 на 100 тысяч населения в 2019 г.). В других областях отмечается увеличение показателя смертности от данной патологии [19].

Известно, что эффективность оказания медицинской помощи определяется количеством пациентов, оставшихся в живых в течение пяти лет и более после проведения лечения. При I стадии рака молочной железы удастся достигнуть положительного результата у 91,8% пациентов, при II стадии заболевания – у 64,5%. На результаты лечения влияют результаты проводимого адъювантного лечения, так как смертность при I–II стадиях обусловлена, в основном, развитием отдаленных метастазов. Следует учесть, что часть пациентов с прогрессирующими опухолями имеет положительный эффект от проводимой химио и гормонотерапии и переживают пятилетний рубеж с признаками заболевания. При III–IV стадиях рака молочной железы прогрессирование может иметь вид как локального рецидива, так и манифестирующих метастазов. Часть пациентов с III стадией заболевания переживает пятилетний рубеж (42,3%) за счет адъювантного лечения, которое позволяет увеличить продолжительность ремиссии до первой волны метастазирования. Полное излечение в IV стадии практически невозможно. Однако, в ряде случаев удастся добиться частичного лечебного эффекта и достичь пятилетней выживаемости у 28,8% пациентов.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами исследования установлен рост данного заболевания у населения Республики Беларусь, 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 2,5 раза выше по сравнению с 1989 г. Количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом рак молочной железы в 2019 г. 1,3 раза выше по сравнению с 2010 г. Выявлено смещение возрастного пика заболеваемости раком молочной железы женского населения с 57-61 год на 65-69 лет за данный период.

Установлено усугубление рисков данного заболевания с одной стороны в условиях экологически дестабилизированной среды, о чем свидетельствуют высокие уровни заболеваемости в Гомельской области и г. Минске, а с другой стороны большая распространенность раком молочной железы у городских жительниц по сравнению с сельскими.

При изучении статистических данных было выявлено увеличение показателя смертности в период 2018-2019 гг. Наибольшие показатели установлены в Витебской, Минской областях, что свидетельствует о недостаточном уровне выявления рака молочной железы на ранних стадиях, и в условиях экологически дестабилизированной среды в г. Минске.

Литература

1. Бортновский, В. Н. Экологическая медицина / В. Н. Бортновский. – Минск : Новое знание. – М : ИНФРА-М, 2014. – 186 с.
2. Путырский, Л. А. Доброкачественные и злокачественные заболевания молочной железы : учеб. пособие / Л. А. Путырский. – «Высшая школа». – Минск, 2008. – 336 с.
3. Breast cancer. Clinical practice guidelines in oncology / R. W. Carlson [et al.]. – Journal of National Comprehensive Cancer Network. – 2011. – № 8. – 178 p.
4. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы здравоохранения : доклад экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН, Женева, 2006 г. ; под ред. Ж. Карр [и др]. – Женева, 2006. – С. 27–65.
5. Маркевич, Н. Б. Анализ результатов проведения скрининга рака молочной железы в Гродно / Н. Б. Маркевич, Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович // Современные вопросы радиационной и экологической медицины, лучевой диагностики и терапии : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф. с междунар. уч., 24–25 сентября 2020 года / УО «ГрГМУ» ; отв. ред. А. С. Александрович – Гродно, 2020. – С. 212–214.
6. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018. – 287 с.
7. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2018 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2019. – 261 с.
8. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2019 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2020. – 257 с.
9. Смертность населения Республики Беларусь [Электронное издание] : офиц. стат. сб. за 2018–2019 гг. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 229 с.