реабилитации пожилого человека, исключающие воздействие потенциально неблагоприятных факторов.

Совместная деятельность Международной ассоциации геронтологии и гериатрии и БРГОО позволила разработать стратегию достижения здорового старения населения Беларуси до 2030 года, внедрение которой с одной стороны повысит качество жизни людей старших возрастных групп, а с другой не потребует значительных материальных затрат. Ближайшим направлением деятельности БРГОО станет активное внедрение описанных выше подходов.

Литература

1) Ильницкий, А.Н. Специализированный гериатрический осмотр/ А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Геронтологический журнал им. В.Ф.Купревича.- 2012.- № 4 – 5.- С. 66 – 84.
2) Прощаев, К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии. / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, С.С. Коновалов - СПб.: «Прайм-Еврознак», 2007.- 778 с.
3) Руководство по геронтологии / под ред. В.Н. Шабалина.- Москва: «Цитадель-Трейд», 2005.- 796 с.
4) Espinoza, S., Walston, J. D. Frailty in older adults: insights and interventions/ S. Espinoza, J. D. Walston // Cleveland Clinic Journal of Medicine.- 2005.- № 72 (12).- P. 1105-1112.

ОЦЕНКА РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ ЗА ПЕРИОД 2000-2015 ГОДОВ

О. П. Касиян[1], Г. М. Ткаченко[2]

[1]Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого, Львов, Украина

[2]Поморский университет в Слупске, Институт биологии и охраны окружающей среды, Слупск, Польша

Рак щитовидной железы (РЩЖ) является наиболее распространенной опухолью эндокринной системы [2, 5]. Статистика злокачественных новообразований (ЗН) в Украине на протяжении последних десятилетий свидетельствует, что темпы прироста РЩЖ значительно превышают показатели других онкологических заболеваний. Сейчас данная нозология составляет около 1,5-2% от всех ЗН [6, 7]. Кроме того, в последние годы прослеживается тенденция к росту заболеваемости этой патологией [1]. И хотя определенный процент роста заболеваемости связан с внедрением в клиническую практику современных методов обследования больных [8, 9], все же существуют данные о действительном росте заболеваемости РЩЖ, что обусловлено целым рядом факторов, в том числе и влиянием факторов окружающей среды. В современных радиационно-экологических условиях Украины, особенно после катастрофы на Чернобыльской АЭС, вопрос о распространенности РЩЖ стоит очень остро [4].

Репозиторий ГрГМУ

В последние годы уровень распространенности ЗН щитовидной железы среди населения Украины постоянно растет, и за период 2000-2012 гг. увеличился почти вдвое. Самый высокий уровень данной онкопатологии в пересчете на 100 тыс. населения в течение 2000-2012 гг. зафиксирован в Киевской области (77,0-167,3) и г. Киеве (81,9-167,5), а также в Винницкой (44,6-86,5), Днепропетровской (38,9-81,4), Запорожской (31,6-70,1), Херсонской (72,2-120,7) и Черниговской (38,9-86,4) областях. Самая низкая распространенность онкологии щитовидной железы установлен в Волынской, Закарпатской, Ивано-Франковской и Тернопольской областях [3].

В результате изучения динамики заболеваемости РЩЖ по материалам Национального канцер-реестра установлено неоднородный на территории Украины характер формирования этой онкологической патологии. Более высокие уровни заболеваемости отмечены в промышленных регионах, и особенно в сельскохозяйственных областях с интенсивным использованием пестицидов, что может свидетельствовать о этио-патогенетической роли вместе с общепризнанными факторами (йододефицитом, облучением), а также использованием других антропогенных факторов, которые могут не только непосредственно способствовать индуцированию опухолей, а, что более вероятно, модифицировать канцерогенез. Все эти вопросы требуют системного изучения путем проведения экологогигиенических, эпидемиологических и экспериментальных исследований [3,4].

Целью работы было изучение региональных особенностей распространения заболеваемости на рак щитовидной железы населения Украины за период 2000-2015 гг.

Оценку показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы проведено путем анализа статистических данных Национального канцер-реестра Украины за период 2000-2015 гг. [6, 7].

Анализируя динамику заболеваемости населения Украины на РЩЖ, следует отметить стойкую тенденцию к росту интенсивных показателей за период 2000-2015 гг. Так, в 2000 году уровень заболеваемости составлял 4,1, а в 2015 году - 7,7 на 100 тыс. населения (табл.). При этом, рост заболеваемости ЗН щитовидной железы среди мужского и женского населения Украины был примерно одинаковым, и составил приблизительно 1,9 раза.

Репозиторий ГрГМУ

Таблица – Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы

Регионы (области) Украины	Заболеваемость в 2000 г.			Заболеваемость в 2015 г.			Степень роста заболеваемости (разы)		
	Все	Муж.	Жен.	Все	Муж.	Жен.	Все	Муж.	Жен.
Украина	4,1	1,5	6,3	7,7	2,9	11,9	1,9	1,9	1,9
Винницкая	4,9	2,2	7,2	14,3	5,4	21,9	2,9	2,5	3,0
Волынская	2,2	1,4	2,9	2,7	1,0	4,2	1,2	0,7	1,4
Днепропетровская	4,8	1,3	7,8	5,7	2,1	8,8	1,2	1,6	1Д
Донецкая	3,3	1,4	4,9	-	-	-	-	-	-
Житомирская	4,6	2,0	6,8	8,0	3,3	12,2	1,7	1,6	1,8
Закарпатская	1Д	0,2	2,0	1,1	0,3	1,8	1,0	1,5	0,9
Запорожская	3.0	1,5	4,2	7,9	2,5	12,5	2,6	1,7	3,0
Ив.-Франковская	1,7	1,0	2,2	3,8	1,7	5,8	2,2	1,7	2,6
Киевская	9,9	2,7	16,0	11,7	4,6	17,7	1,2	1,7	1,1
Кировоградская	2,3	0,8	3,7	15,8	3,4	26,4	6,8	4,2	7,1
Луганская	2,5	1,0	3,7	-	-	-	-	-	-
Львовская	4,1	0,8	7,1	5,0	2,2	7,5	1,2	2,7	1,0
Николаевская	2,3	0,3	4,0	5,5	2,8	7,8	2,4	9,3	1,9
Одесская	4,2	1,9	6,2	4,5	1,9	6,9	1Д	1,0	1,1
Полтавская	3,3	1,6	4,8	6,7	2,1	10,5	2,0	1,3	2,2
Ровненская	2,6	0,7	4,4	4,1	1,1	6,9	1,6	1,6	1,6
Сумская	3,3	1,3	5,0	14,2	5,5	21,5	4,3	4,2	4,3
Тернопольская	1,6	0,9	2,3	4,7	2,2	6,9	2,9	2,4	3,0
Харьковская	3,4	1,2	5,3	5,6	1,5	9,1	1,6	1,2	1,7
Херсонская	5,7	2,8	8,3	10,6	5,7	14,9	1,8	2,0	1,7
Хмельницкая	2,1	0,7	3,2	5,6	0,3	10,2	2,7	0,4	3,2
Черкасская	2,0	1,1	2,8	10,5	3,3	16,5	5,2	3,0	5,9
Черновецкая	1,3	0,0	2,4	6,2	1,6	10,2	4,8	1,6	4,2
Черниговская	5,5	3,8	7,0	6,7	2,5	10,1	1,2	0,6	1,4
г. Киев	13,1	4,7	20,7	15,5	7,2	22,7	1,2	1,5	1,1
АР Крым	2,7	1,0	4,1	-	-	-	-	-	-

Современный уровень онкопатологии щитовидной железы в Украине имеет существенные региональные отличия. Согласно статистическим данным за период 2000-2015 гг. заболеваемость на РЩЖ увеличилась во всех областях, а самые высокие показатели наблюдались в г. Киеве и Киевской обл. (13,1-15,5 и 9,9-11,7 на 100 тыс. населения соответственно), а также в

Репозиторий ГрГМУ

Винницкой, Днепропетровской, Житомирской, Запорожской, Кировоградской, Сумской, Херсонской и Черкасской обл. (4,9-14,3; 4,8-5,7; 4,6-8,0; 3,0-7,9; 2,3-15,8; 3,3-14,2; 5,7-10,6; 2,0-10,5 на 100 тыс. населения, соответственно). Наивысшая степень роста заболеваемости на данную онкопатологию наблюдается в Кировоградской области (6,8 раза). Средние показатели заболеваемости на РЩЖ среди всего женского населения Украины за исследуемый период были примерно в 4 раза выше чем мужского. Таким образом, рост заболеваемости на ЗН щитовидной железы происходит в основном за счет женского населения регионов Украины. Хотя, некоторые области отличаются большим ростом заболеваемости на РЩЖ среди мужского населения. Например, в Николаевской области этот показатель составил 9,3 раза, а в Кировоградской и Сумской - 4,2 раза.

Таким образом, анализ показателей заболеваемости на РЩЖ за последние 15 лет показал стойкую тенденцию к их росту, а также существование региональных отличий, а именно высокие уровни заболеваемости в промышленных восточных регионах Украины. Определено также высшие показатели заболеваемости среди женского населения в сравнении с мужским, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий.

Литература

1) Бернштейн Л.М. Онкоэндокринология: традиции, современность и перспективы / Л.М. Бернштейн // СПб: Наука, 2004. - 343 с.
2) Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы / Е.А. Валдина // Петербург, 2006. - 264 с.
3) Касиян О.П. Риск возникновения рака щитовидной железы в регионах с различными уровнями распространенности аутоиммунного тиреоидита и тиреотоксикоза / О.П. Касиян // Гигиена населенных мест. - 2015. - № 65. - С. 119-123.
4) Мужичук О.В. Рак щитовидной железы и особенности фоновой тиреоидной паренхимы (двадцатипятилетнее исследование) / О.В. Мужичук, Н.И. Афанасьева, В.В. Мужичук // Вестник Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина.- 2009. - № 855. Сер.: Медицина. - Вып. 17. - С. 39-46.
5) Плешков В.Г. Проблемы ранней диагностики и лечения рака щитовидной железы / В.Г. Плешков, С.В. Коренев, В.В. Тугай // Российский онкологический журнал. - 2002. - №5. - С.49-55.
6) Рак в Украине, 1998-2000. Заболеваемость, смертность, показатели деятельности онкологической службы / З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, С.Л. Горох и др. // Бюлетень национального канцер-реестра Украины. - № 2. - К., 2001. - 115 с.
7) Рак в Украине, 2014-2015. Заболеваемость, смертность, показатели деятельности онкологической службы / З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, С.Л. Горох и др. // Бюлетень национального канцер-реестра Украины. - № 17. - К., 2016. - 96 с.
8) Степанов С. О. Диагностическая ценность пункционной биопсии узловых образований щитовидной железы под контролем ультразвука // С.О. Степанов, В.В. Ратушная // Сб. мат. Всероссийского конгреса лучевых диагностов «Радиология 2007», 6-8 июня 2007, г. Москва, 2007. - С. 163-164.
9) Фадеев В.В. Узловые образования щитовидной железы международные алгоритмы и отечественная клиническая практика / В.В. Фадеев // Лучевая диагностика, лучевая терапия. -2002,-№4.-С. 7-12.

Репозиторий ГГМУ