

*А. В. Судинко*

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. А. В. Прохоров*

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Выполнен анализ заболеваемости пациентов, которые лечились по поводу рака поджелудочной железы в стационарах г. Минска и “МГКОД” в 2013 и 2014 г. Установлено, что рак поджелудочной железы в основном диагностируют на поздних стадиях. Это объясняет небольшой процент радикальных вмешательств*

***Ключевые слова:** Рак поджелудочной железы, эпидемиология.*

***Resume.** The analysis of the morbidity patients, who have been treated for pancreatic cancer was carried in hospitals of Minsk and “MCCOD” during 2013 and 2014 years. It was found, that pancreatic cancer is mainly diagnosed at a late stage. This explains the small percent of radical treatment.*

***Keywords:** Pancreatic cancer, epidemiology.*

**Актуальность.** Рак поджелудочной железы относится к опухолям с крайне высоким потенциалом злокачественности. На ранних стадиях заболевание протекает бессимптомно, что объясняет позднюю диагностику и небольшой процент радикальных вмешательств.

**Цель:** проанализировать заболеваемость раком поджелудочной железы за 2013 и 2014 года в городе Минске.

**Задачи:**

1. Провести анализ заболеваемости раком поджелудочной железы в зависимости от стадии

**Материал и методы.** Выполнен анализ заболеваемости на основе медицинских карт амбулаторных и стационарных пациентов и выписок из медицинских карт пациентов со злокачественными новообразованиями, которые

лечились по поводу рака поджелудочной железы в “МГКОД” и в стационарах г. Минска в 2013 (n=231), 2014 (n=218) годах. Был проанализирован возраст пациентов на момент установления диагноза, пол, стадия заболевания, локализация патологического процесса, прорастание опухоли в сосуды и соседние органы, методы верификации диагноза, вид лечения. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica 6,1.

**Результаты и их обсуждение.** Первичная заболеваемость по г. Минск за 2013 год составила 12,15 и за 2014 год - 11,34 на 100000 населения. Средний возраст на момент постановки диагноза в 2013 году составил 67,16 (+ - 11,975), в 2014 - 67,61 (+ - 10,844) (рисунок 1).

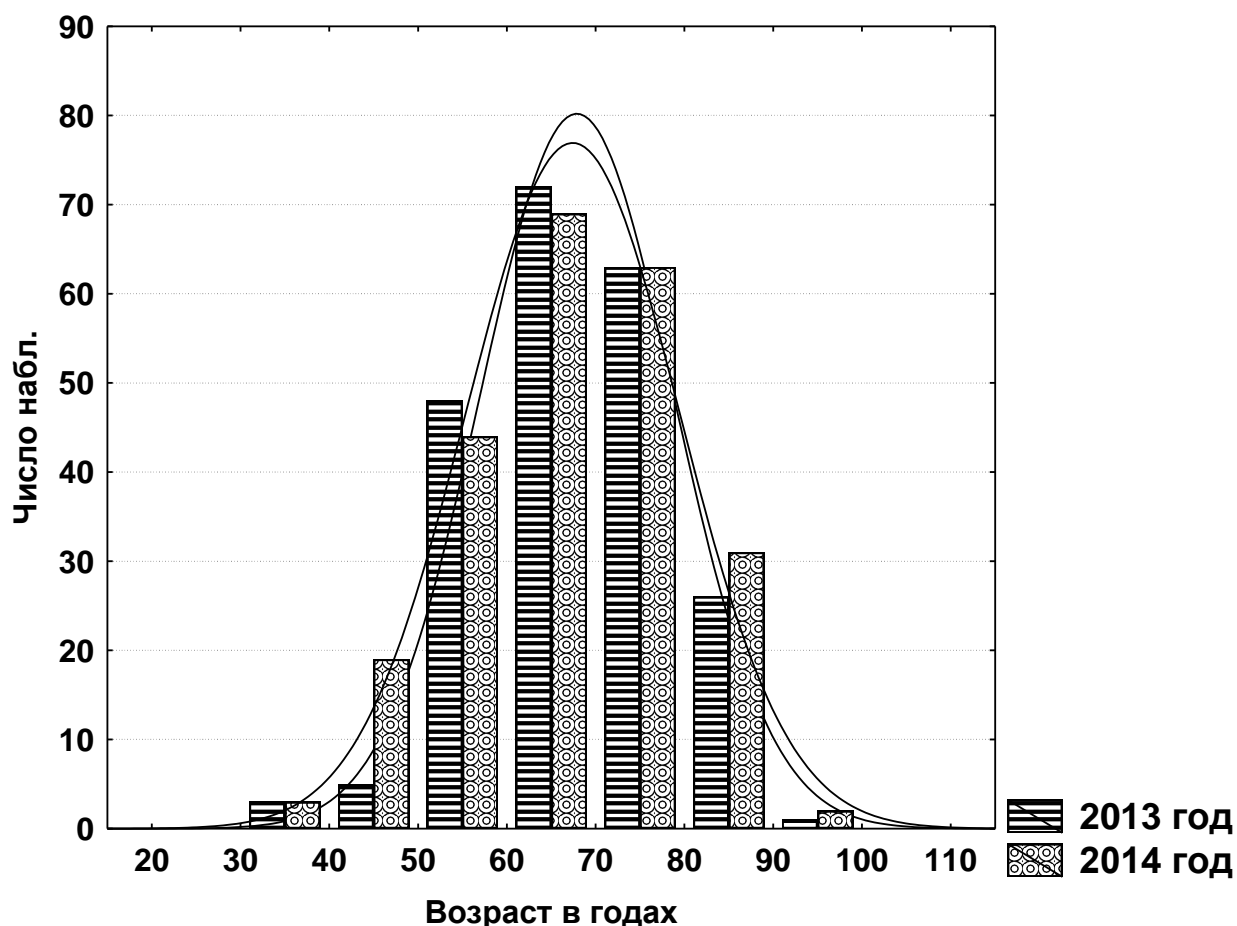


Рисунок 1 - Распределение по возрасту пациентов с раком поджелудочной железы в г. Минск в 2013 и 2014 г.

Мужчины болеют чаще чем женщины: 2013 г. (м : ж - 1,38 : 1), 2014 г. (м : ж – 1,44:1). Верификация диагноза проводилась на основании ПАБ и трепан биопсии, УЗИ, рентгенологического исследования, РКТ/МРТ. В 2013 году верификация диагноза была проведена морфологически 207 (89,6%) пациентам, клинически 24

(10,4%) пациентам, и за 2014 соответственно 202 (92,66%), 16 (7,33%). Для постановки диагноза чувствительность спиральной КТ, традиционной КТ, МРТ и УЗИ составляет 91, 86, 84 и 76%, специфичность — 85, 79, 82 и 75%. [1] В основном опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы в 74,3% в 2013 г. и в 75,7% случаев в 2014 г. В 2013 г. на 1 стадии рак поджелудочной железы был выявлен у 7 пациентов (3 %), на 2 у 39 (16,9%), на 3 у 25 (10,8%), на 4 у 138 (59,7%). В 2014 г. на 1 стадии рак поджелудочной железы был выявлен у 14 пациентов (6,42%), на 2 у 30 (13,76%), на 3 у 25 (11,47%), на 4 у 131 (60,09%). Местнораспространенный характер опухоли (врастание в чревный ствол, верхнюю брыжеечную вену и артерию, заднюю стенку желудка, двенадцатиперстную кишку, забрюшинную клетчатку, холедох, печеночную артерию, левый надпочечник, поперечноободочную кишку) был в 65 случаях (28,3%) в 2013 г. и в 77 случаях (35,3%) в 2014 г. Радикальное лечение было возможно только в 25 (10,82%) случаях в 2013 г. и в 16 (7,33%) случаях в 2014 г. Малый процент радикального лечения был вследствие врастания опухоли в окружающие органы и сосуды, пожилой возраст пациентов с наличием сопутствующей патологии, тяжелое общее состояние, отказ пациентов от операции. В 2013 г. были выполнены операции: пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция в 12 случаях, гастропанкреатодуоденальная резекция в 6, дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы в 5 случаях, панкреатэктомия в 2. В 2014 г.: пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция в 7 случаях, гастропанкреатодуоденальная резекция в 4, дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы в 3 случаях, панкреатэктомия в 3. Симптоматические операции, в основном наложение обходных анастомозов, были выполнены в 2013 г. в 18,6% случаев и 16,1% в 2014 г., химиотерапия, лучевая терапия, химиолучевое лечение было проведено в 21,2% и в 18,8% соответственно, симптоматическое лечение было проведено в 12,2% и 10,6% случаев, симптоматические операции совместно с ХТ/ЛТ и ХЛТ были проведены 9,1% и 7,8% случаев.

**Выводы:**

- 1 Рак поджелудочной железы в основном диагностируют в 4 стадии.
- 2 Пик заболеваемости приходится на возрастной период от 50 до 89 лет.
- 3 Выявления заболевания на ранних стадиях возможно на основании регулярного профилактического УЗИ органов брюшной полости у лиц старше 50 лет, дополненного КТ и МРТ по показаниям.

*A. V. Sudinko*

**EPIDEMIOLOGY OF PANCREATIC CANCER**

*Tutor Professor A. V. Prochorov*

*Department of Oncology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### Литература

1. Bipat S., Phoa S.S., van Delden O.M. et al. Ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging for diagnosis and determining resectability of pancreatic adenocarcinoma: a meta-analysis // J. Comput. Assist. Tomogr. — 2005. — Vol. 29, № 4. — P. 438–445.
2. Surgical Oncology / Ed. by M.A. Chaudry, M.C. Winslet. Oxford – New York: Oxford University Press. 667 p.
3. Диагностика и хирургическое лечение рака поджелудочной железы / Husser Norbert, Assfalg Volker, Hartmann Daniel [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2011. — № 7. — С. 102-111.
4. McMahon P.M., Halpern E. F., Fernandez del Castillo C. et al. Pancreatic cancer: cost-effectiveness of imaging technologies for assessing respectability. Radiology, 2001; 221: 93–106