

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*Павлов И.А., Лапенко Д.А., Моисеенко Е.А., Башук В.В., Моисеенко С.В., Павлова Т.В.
Белгородский государственный университет,
медицинский факультет, кафедра патологии*

За последние годы во всем мире отмечено резкое увеличение эндокринной патологии щитовидной железы (ЩЖ). в том числе и опухолей [1]. Это связано, по-видимому, с ухудшающейся экологией, включая последствия аварий на атомных электростанциях, в том числе на Чернобыльской; социальными факторами, такими как: неадекватное питание, увеличение числа стрессовых ситуаций и рядом других параметров, пока еще до конца не изученными [2].

До 1989 года рак ЩЖ составлял в среднем по России менее 1% всех злокачественных новообразований. а в структуре онкологической отчетности был отнесен в рубрику «прочие злокачественные новообразования». Рост его отмечался с 1991 г., как на территориях, пострадавших в следствии аварии на ЧАЭС, так и в России в целом. В 1995 г. заболеваемость раком ЩЖ составляла 3,4% на 100000 населения; а среднегодовой темп прироста – 5,6% [3].

Целью нашего исследования явилось изучение заболеваемости различных форм злокачественных опухолей ЩЖ на территории Белгородской области. После аварии на ЧАЭС долгое время ожидался всплеск заболеваемости только на наиболее загрязненных областях РФ. Однако считалось, что авария не окажет существенного влияния на здоровье населения Белгородской области, хотя более 5% ее были загрязнены радионуклидами, выпавшими в виде осадков на территории области в последующие дни [4,5]. Однако этот вопрос нельзя считать бесспорным.

На основании данных онкологического диспансера города Белгорода были изучены онкологические заболевания ЩЖ с 1986 по 2002 год. Подробный анализ случаев проведен с 1997 по 2002 год. За эти годы в Областном онкологическом диспансере г. Белгорода пролечено и находилось под диспансерным наблюдением с раком ЩЖ 322

человека. Следует отметить, что в данном лечебном учреждении оперируется и лечится подавляющее число профильных больных Белгородской области.

При проведении планового исследования ткань ЩЖ подвергалась макроскопическому исследованию. Проводились измерения всех обнаруженных опухолевидных образований. После этого из различных зон вырезалось от 6 до 10 кусочков в зависимости от объема материала и найденных изменений.

Для гистологического исследования вырезанные кусочки фиксировались в 10% нейтральном формалине, проводились через батарею спиртов возрастающей концентрации и заливались в парафин по стандартной методике. Срезы толщиной 5 мк окрашивались гематоксилином и эозином [6].

Динамика заболеваемости представлена на таблице №1. Исходя из таблицы, мы можем сказать, что увеличение заболеваемости отмечено в 1991 г., однако ее «пик» приходится на 1995-1996 г. После этого отмечается некоторый спад заболеваемости.

При изучении абсолютных величин следует учитывать, что население Белгородской области за изучаемый период увеличилось практически в два раза. При сравнении показателей до аварии по России и Белгородской области показатели последней были традиционно ниже, чем по России в целом. Если в 1986 г. и в годы, предшествующие аварии, показатель заболеваемости раком ЩЖ составлял 0,37 – 1,0 случая на 100 000 населения, то уже к концу первой пятилетки после аварии он вырос до 2,28 и сравнялся с показателями заболеваемости по России. Пик заболеваемости зарегистрирован в 1996 году. При этом он составлял 10,57 случая на 100 000 населения, превышая средние показатели по России почти в три раза (3,71 случая на 100 000 населения по РФ).

Более детальное изучение было проведено на группах больных с 1997, когда был отмечен значительный спад заболеваемости, и, по-видимому, на таких цифрах заболеваемость и будет держаться в последующие годы, так как последующей положительной тенденции не наблюдается.

В исследуемой группе доля рака ЩЖ у мужчин составляет 15% (49 случаев) и у женщин 85% (273 случая). У женщин рак щитовидной железы наблюдается в 5,6 раз чаще, чем у мужчин. Пик заболеваемости раком ЩЖ у женщин наблюдается в возрасте 40 - 49 лет, у мужчин - старше 50 лет. По форме рака у женщин преобладает папиллярный рак 57% (156 случаев), фолликулярный рак 41% (112 случаев), недифференцированная форма рака 1,8% (5 случаев). У мужчин на долю папиллярного рака приходится 59,1% (29 случаев), фолликулярный рак составляет 34,6% (17 случаев), недифференцированная форма рака 6,1% - 3 случая (таблица № 2,3).

Преимущественное поражение женщин наблюдается во всех возрастных категориях, но было наиболее высоким в возрасте 40 - 49 лет. В этой возрастной группе женщин в 7,6 раз больше, чем мужчин. По мере старения эта разница несколько уменьшается и вновь поднимается в самой старшей возрастной группе, что, быть может объясняется меньшей продолжительностью жизни у мужчин. Так, если продолжительность жизни в 1992 году в Белгородской области мужчин и женщин была соответственно 62,8 и 75,5, то в 2001 году она планомерно уменьшилась до 61,4 и 73,8. Следует отметить, что наиболее низка продолжительность жизни среди мужчин сельского населения и она составляет на данный момент 59 лет.

Следует отметить, что только у части больных с раком ЩЖ в биопсийном материале были обнаружены: эндемический зоб (3%), тиреоидит (36,7%) в том числе и аутоиммунный (10,2 %), петрификации (1%).

Хирургическое и комбинированное лечение не всегда ликвидирует у больных раком ЩЖ те патологические механизмы, которые в свое время обусловили возникновение первичной опухоли. У многих больных до лечения развивается диссеминация опухолевых клеток по лимфатической и кровеносной системе. Поэтому возобновление опухолевого роста может наступить в разные сроки после проведенного лечения в исследуемой группе. Доля метастазов в лимфатические узлы шеи составила - 14,3% случаев.

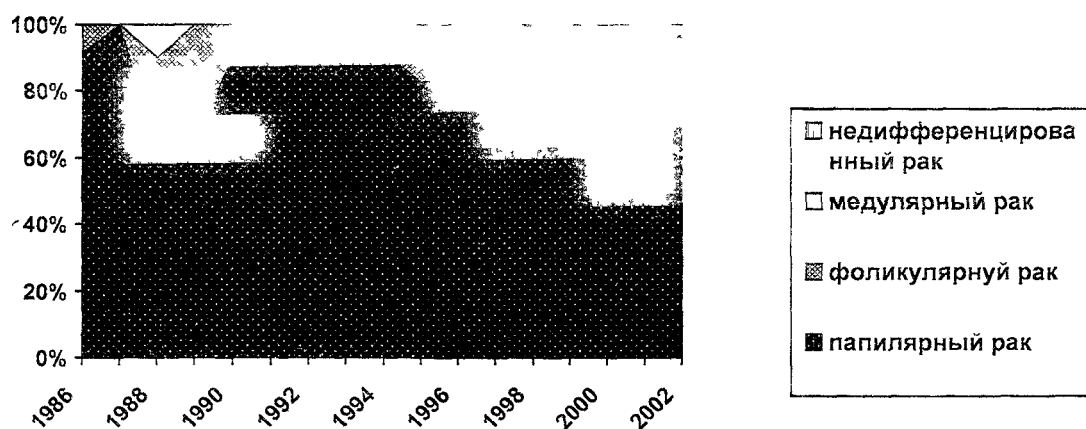
Таким образом, в исследованной группе из 322 человек женщины занимают главенствующее место по заболеванию раком ЩЖ. Пик заболеваемости раком ЩЖ у женщин наблюдается в возрасте 40 - 49 лет, у мужчин старше 50 лет. Среди форм рака преобладает папиллярный рак.

Литература

1. Балаболкина М.И. Эндокринология. // М. - «Медицина». - 1998. - 380 с.
2. Дедов И.И., Трошина Е.А., Александрова Г.Ф. //Мет. рек. РАМН. - "М".-1999. - 48 с.
3. Сидоренко С.И. //Авт. канд. мед.наук. - Ростов-на-Дону. -1998. - 24 с.
4. Радиационные аспекты чернобыльской аварии // Под ред. Ю А. Израэля. Санкт-Петербург. - 1993. -Т.1. - 332 с.
5. Голивец Т.Н. //Авт. канд. мед.наук. - Обнинск - 2003 г. - 23с.
6. Павлова Т.В. Некоторые бластомогенные факторы, активизирующие опухоли щитовидной железы населения Белгородской области. \С.В.Надеждин, О.Г. Шорников, В.А.Нагорный, И.А. Павлов.\ Научные ведомости. -Белгород. -2000.-№4 (13).-С.68-72.

Настоящая работа выполнена при финансовой поддержке: гранта «молодых ученых», 2003, «Некоторые бластомогенные факторы, активизирующие опухоли щитовидной железы на территории Белгородской области»

Процентное соотношение числа случаев рака
щитовидной железы среди населения
Белгородской области в постчернобыльский период



Зарегистрированное число случаев рака щитовидной железы среди населения Белгородской области в постчернобыльский период

