Төвөнхийн хорт хавдраар өвчлөгсдийн амьдрах чадварыг судалсан үр дүн

О.Дарьцэцэг[1], П.Ганчимэг[2], Д.Ангармөрөн[3]

[1]Хавдар Судлалын Үндэсний төв
[2]АШУҮИС, АУС, Чих хамар хоолой судлалын тэнхим
[3]АШУҮИС, НЭМС, Эпидемиологи, биостатистикын тэнхим
Цахим хаяг: daria@cancer-center.gov.mn, Утас: 91113930

Түлхүүр үг:
Амьдрах чадвар
Hazard ratio
Эмчилгээний төрөл
Хавдрын байрлал
Нас

Товч утга: Манай орны хувьд төвөнхийн хорт хавдар нь (ТХХ) зонхилон тохиолдох хавдрын 10-р байрт жагсаж, 80 хувь нь хожуу шатанд оношлогдож байна.[1] Төвөнхийн хорт хавдрын голлох шалтгааныг архи, тамхины тогтмол хэрэглээ, ажлын хортой нөхцөл, агаарын бохирдол, хүний хөхөнцөр вирусын халдвар, ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин бүрдүүлж байна.[2] Төвөнхийн хорт хавдрын мэс засал, хими, туяа эмчилгээний үр дүн, анхдагч хавдрын дахилтын байдал, амьдарсан хугацаагаар нь үнэлсэн судалгаа олдохгүй, мэс засал ба мэс заслын бус эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлаагүй зэрэг нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо. **Арга, аргачлал:** 2014-2016 оны хооронд төвөнхийн хорт хавдар онош батлагдан Хавдар Судлалын Үндэсний Төв (ХСҮТ)-д эмчлүүлсэн 64 тохиолдлыг ретроспектив судалгааны загвараар судлаж, амьдрах чадварыг оношлогдох үеийн нас, эмчилгээний төрөл, хавдрын үе шат, байрлал зэрэгтэй уялдуулан судлаж, үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг Каплан Мейерийн аргаар үнэлэв.[3] **Үр дүн:** 1. 2014-2016 оны хооронд 73 хүн төвөнхийн хорт хавдар батлагдсан ч, судалгааны шалгуурын дагуу 64 үйлчлүүлэгчийг тус судалгаанд хамруулав. Амьдрах чадвар нь төвөнхийн хавдрын эмнэлзүйн үе шатаас хүчтэй хамаарал бүхий байсан бол, эмчилгээний төрөл, хавдрын байрлал, оношлогдох үеийн наснаас сул хамааралтай байгаа нь тодорхойлогдлоо. 2. ТХХ-ын онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 79 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 31 хувь болж буурсан үзүүлэлт тус тус тодорхойлогдов.

Үндэслэл: Манай орны хувьд төвөнхийн хорт хавдар нь толгой хүзүүний байрлалын хавдруудын дотор 3-р байрыг эзэлдэг ба жил бүр дунджаар 26-30 тохиолдол шинээр оношлогддог.[4] Дэлхий даяар 140.000-160.000 тохиолдол шинээр бүртгэгдэж, дунджаар 90.000 орчим иргэн нас бардаг.[5] Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-ын мэдээлснээр төвөнхийн хорт хавдар нь нийт эрхтэн тогтолцооны хавдрын 2-2.5 хувь, толгой хүзүүний байрлалын хавдрын 40 хувийг эзэлж, амьсгалын дээд замын хавдрын өвчлөлд 2-р байрт жагсдаг.[6] Хамгийн өндөр өвчлөлтэй орон болох Испани улсад 100.000 хүн амд төвөнхийн хавдрын 20 тохиолдол оношлогддог. Хамгийн бага өвчлөлтэй зүүн Азийн орнуудад 100’000 хүн амд төвөнхийн хавдрын 1 тохиолдол ноогдож байна.[7] 1996 оноос төвөнхийн хорт хавдрыг тусд нь бүртгэж эхэлсэн ба 2019 он хүртэл нийт 624 бүртгэгдэж 486 хүн тус өвчний улмаас нас барж, одоогоор улсын хэмжээнд 138 хүн хяналтанд байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго:

1. ТХХ-ын онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг хавдрын байрлал, эмчилгээний төрөл, хавдрын үе шат, оношлогдох үеийн настай уялдуулан судлах.
2. ТХХ-ын онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын 1, 3, 5 жилийн амьдрах чадварыг үнэлэх.

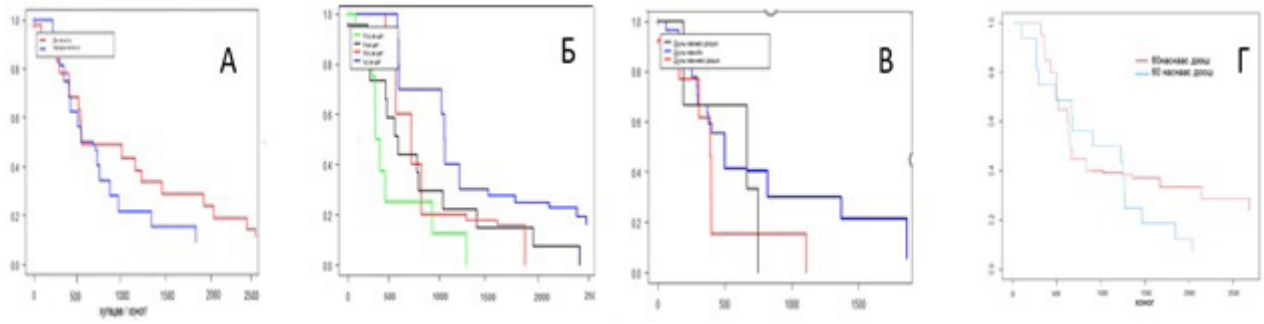
Арга аргачлал: 2014-2016 оны хооронд төвөнхийн хорт хавдар онош батлагдан, ХСҮТ-д толгой хүзүүний мэс засал, туяа, хими эмчилгээний тасгуудад эмчлүүлсэн хүмүүсийн 64 тохиолдлыг ретроспектив судалгааны загвараар судлаж, тэдгээрийн амьдрах чадварыг оношлогдох үеийн нас, эмчилгээний төрөл, хавдрын байрлал, үе шат зэрэгтэй уялдуулан судлав. Мөн ТХХ-тай үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг Каплан Мейерийн аргаар үнэлэв. Энэхүү судалгааг Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын салбар хорооны хурлаар хэлэлцүүлж, ёс зүйн дүгнэлт авсан болно. 2020 оны 11 сарын 03. Протокол № 22

Үр дүн: Энэхүү судалгаанд төвөнхийн хорт хавдар онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг хавдрын байрлал, эмчилгээний төрөл, хавдрын үе шат, оношлогдох үеийн настай уялдуулан судлан гаргах гэж хичээж ажиллаа. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгч нарын дундаж нас 61.1, эрэгтэй эмэгтэй хүйсийн харьцаа 9.6:1 байсан бөгөөд бүгд хавтгай хучуур эсийн өмөн оношлогдсон байлаа. Эмчилгээг судлахад мэс заслаар эмчлүүлсэн 36/56%, туяа эмчилгээгээр эмчлүүлсэн 8/12.8%, хавсарсан эмчилгээ болох хими, туяа мэс заслаар эмчлэгдсэн 20/31.2% байв. Дан (мэс засал, туяа) эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчид хамгийн багадаа 60 хоног, хамгийн ихдээ 2520 хоног, дундаж амьдарсан хоног 1390 байхад, хавсарсан эмчилгээгээр (мэс засал, хими, туяа) эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид хамгийн багадаа 158 хоног, хамгийн ихдээ 2005 хоног, дундаж амьдарсан хоног 752 байлаа. (Зураг 1А)

Төвөнхийн I үеийн хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нар хамгийн багадаа 295 хоног, ихдээ 2520 хоног амьдарсан бол амьдарсан дундаж хугацаа 1454 хоног байв. II үеийн хавдар багадаа 388, ихдээ 2516 хоног амьдарсан ба, тэдгээрийн амьдарсан дундаж хугацаа 1423 хоног байв. III үеийн хавдар дундаж амьдарсан хоног 1079 хоног, IV үеийн хавдрын дундаж амьдарсан хоног 647 байв. (Зураг 1Б)

Төвөнхийн хорт хавдрын байрлалыг үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадвартай уялдуулан судлахад дууны хөвчнөөс дээших байрлалын хавдраар өвчилсөн үйлчлүүлэгч нарын зөвхөн 1/7.6% хүн 6.8 жил амьдарсан байхад, 4/30% хүн 4 жил амьдарсан үзүүлэлттэй байв. Харин 4/30.7% хүн оношлогдсоноос 1 жилийн дотор нас барж үүнээс 1/7.6% хүн хамгийн бага буюу 5.2 сар амьдарсан байв. Дууны хөвчөөс дээших хавдар онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдарсан дундаж хугацаа нь 3.3 жил байлаа. Дууны хөвчийн хавдар батлагдсан үйлчлүүлэгчдийн 18/37.5% хүн 1-2 жил хүртлэх хугацаанд, 15/31.2% хүн 3-4 жил хүртлэх хугацаанд тус тус амьдарсан байв. Тэдгээрийн амьдарсан дундаж хугацаа нь 3.7 жил байв. Төвөнхийн хорт хавдрын дотор ховор тохиолддог хавдар болох дууны хөвчөөс дооших байрлалын хавдар батлагдсан үйлчлүүлэгч нар хамгийн багадаа 6.8 сар, хамгийн ихдээ 2 жил амьдарч, амьдарсан дундаж хугацаа нь 1.4 жил байв. (Зураг 1В)

Уг судалгаанд 60-аас доош насны 32 хүн, 60-аас дээш насны 32 хүнийг хамруулсан билээ. Үүнээс 60-аас доош насны бүлэгт эмнэлзүйн I үе шатны 7/22%, II үе шатны 7/22%, III үе шатны 11/34%, IV үе шатны 7/22% хүн тус тус хамрагдсан. 60 наснаас дээш насны бүлэгт эмнэлзүйн I үе шатны 6/19%, II үе шатны 11/34%, III үе шатны 11/34%, IV үе шатны 3/10% хүмүүс тус тус хамрагдсан байлаа. 60-аас доош насанд оношлогдсон хүмүүсийн 5 жилийн амьдрах чадвар 40 хувь, амьдарсан дундаж хугацаа 2338 хоног буюу 6.4 жил байсан бол 60-аас дээш насанд оношлогдсон хүмүүсийн 5 жилийн амьдрах чадвар 21 хувь, амьдарсан дундаж хугацаа 2044 хоног буюу 5.6 жил байлаа. Дээрх хоёр насны бүлгийн амьдарсан дундаж хугацаа нь 8 сараар ялгаатай байлаа. (Зураг 1Г) Төвөнхийн хорт хавдрын онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдарсан дундаж хоног 1465 хоног байсан бол, 1 жилийн амьдрах чадвар 79 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 31 хувь байв. (Зураг 2)



Зураг 1. Төвөнхийн хорт хавдар онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг эмчилгээний төрөл, хавдрын үе шат, хавдрын байрлал, оношлогдох үеийн настай уялдуулан судласан нь.

А. Эмчилгээний төрөл, улаан - дан эмчилгээ, хөх - хавсарсан эмчилгээ
Б. ТХХ-ын эмнэлзүйн үе шат, хөх - I үе шат, хар - II үе шат, улаан - III үе шат, ногоон - IV үе шат
В. ТХХ-ын байрлал, улаан - дууны хөвчөөс дээших, хар - дууны хөвчөөс дооших, цэнхэр - дууны хөвчийн хавдар
Г. Оношлогдох үеийн насыг амьдрах чадвартай уялдуулан судалсан үр дүн, улаан - 60 наснаас дээш, хөх- 60 наснаас доош.

Хүснэгт 1. Төвөнхийн хорт хавдрын эмчилгээний төрөл ба ТХХ-ын оноштой үйлчлүүлэгч нарын 1, 3, 5 жилийн амьдрах чадвар

Эмчилгээний төрөл		N	Амьдрах чадвар 1 жил	Амьдрах чадвар 3 жил	Амьдрах чадвар 5 жил
Эмчилгээний төрөл	Мэс засал	36	83.3%	61.1%	30.5%
	Туяа	8	100%	87.5%	87.5%
	Хавсарсан	20	65%	25%	10%
Хавсарсан эмчилгээний төрөл	Мэс засал + Туяа 5	5	100%	60%	0%
	Туяа +мэс засал	2	100%	100%	0%
	Туяа+мэсзасал+хими	1	100%	0%	0%
	Мэс засал + хими	4	75%	0%	0%
	Мэс засал + хими+туяа	4	75%	50%	25%
	Туяа + хими	4	25%	0%	0%

Судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгч нарын эмчлүүлсэн байдлыг 1, 3, 5 жилийн амьдрах чадвартай уялдуулан судлахад мэс заслаар эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 83.3 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 61.1 хувь, харин 5 жилийн амьдрах чадвар 30.5 хувь болж буурсан үзүүлэлттэй байлаа. Туяа эмчилгээгээр эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 100 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 87.5 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар мөн адил 87.5 хувь тодорхойлогдлоо. Харин хавсарсан эмчилгээгээр эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 65 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 25 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 10 хувь хүртэл буурсан байлаа. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 2. ТХХ-ын эмнэлзүйн үе шат ба үйлчлүүлэгч нарын 1, 3, 5 жилийн амьдрах чадвар

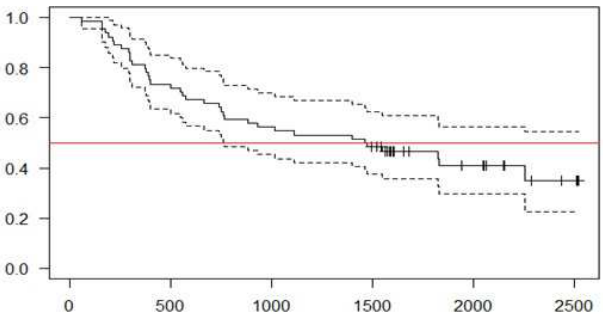
Хавдрын үе шат /AJCC-8th edition /	N	Амьдрах чадвар 1 жил	Амьдрах чадвар 3 жил	Амьдрах чадвар 5 жил
I-үе	13	92%	69%	46%
II-үе	18	100%	61%	44%
III-үе	22	72%	50%	18%
IV- үе	10	40%	20%	20%

ТХХ-ын I үеийн хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 92 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 69 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 46 хувь болж буурсан байв. ТХХ-ын II үеийн хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 100 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 61 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 44 хувь байлаа. Харин ТХХ-ын хожуу үе шат буюу III үеийн хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 72 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 50 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 18 хувь болж буурсан байхад IV үеийн хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 40 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 20 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 20 хувь буюу хамгийн муу амьдрах чадвар тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 3. ТХХ-ын байрлал ба үйлчлүүлэгч нарын 1, 3, 5 жилийн амьдрах чадвар

Хавдрын үе шат /AJCC-8th edition /	N	Амьдрах чадвар 1 жил	Амьдрах чадвар 3 жил	Амьдрах чадвар 5 жил
I-үе	13	92%	69%	46%
II-үе	18	100%	61%	44%
III-үе	22	72%	50%	18%
IV- үе	10	40%	20%	20%

Төвөнхийн аль хэсэгт хавдар байрлаж байгаагаас үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварт хэрхэн нөлөөлж байгааг судлалаа. Ингэхэд дууны хөвчөөс дээших хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 84 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 23 хувь болж буурсан байхад дууны хөвчийн хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 79 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 54 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 35 хувь тодорхойлогдов. Дууны хөвчөөс доошх хавдар оношлогдсон үйлчлүүлэгч нарын 1 жил амьдрах чадвар 66 хувь байсан бол 1 жилээс дээш хугацаанд амьдарсан үйлчлүүлэгч байхгүй байлаа. (Хүснэгт 3)



Зураг 2. Төвөнхийн хорт хавдар батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварын каплан миейрын муруй.

Дундаж амьдарсан хоног 1465 хоног, 1 жилийн амьдрах чадвар 79 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 31 хувь байв.

Хүснэгт 5. Хувьсагч тус бүрийг харьцуулж, нас барах эрсдэлийг тооцсон үзүүлэлт. /Hazard ratio/

Хувьсагч	HR	95% CI	P- Утга
Оношлогдох үеийн нас			
60 наснаас доош	1.00	Лавлагаа	
60 наснаас дээш	1.28	0.66-2.45	0.457
Эмнэлзүйн үе шат			
I үе шат	1.00	Лавлагаа	
II үе шат	0.20	0.07-1.50	0.003
III үе шат	1.85	0.96-3.58	0.06
IV үе шат	1.79	0.81-3.95	0.1
Хавдрын байрлал			
Дууны хөвчийн	1.00	Лавлагаа	
Дууны хөвчөөс дээших	1.70	0.23-1.86	0.2
Дууны хөвчөөс доошших	2.09	0.63-6.88	0.2
Эмчилгээ			
Дан эмчилгээ	1.00	Лавлагаа	
Хавсарсан	2.89	1.46 – 5.60	0.002

Төвөнхийн хорт хавдар батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг оношлогдох үеийн наснаас хамааруулан судлахдаа 60-аас дээш болон 60-аас доош нас гэсэн 2 бүлэг болгож хооронд нь харьцуулав. Ингэхэд 60 наснаас дээш насны хүмүүс 60 наснаас доош насны хүмүүсээс 28 хувиар нас барах эрсдэл өндөр харагдаж байв (P>0.005). Эмнэлзүйн үе 4 шатыг хооронд нь харьцуулан нас барах эрсдэлийг тооцоолход эмнэлзүйн I үе шатыг эмнэлзүйн III үе шатанд оношлогдсон хүмүүстэй харьцуулахад 85 хувиар, IV үе шатны хүмүүстэй харьцуулахад 79 хувиар тус тус нас барах эрсдэл өндөр харагдаж байна. (P>0.005) Харин эмнэлзүйн II үе шаттай харьцуулан судлахад нас барах эрсдэл 80 хувиар бага харагдаж байлаа (P<0.005).

Хавдрын байрлалын хувьд дууны хөвчийн хавдрыг дууны хөвчөөс дээших, дооших байрлалтай харьцуулан үзлээ. Ингэхэд дууны хөвчөөс дээших хавдраар өвдсөн хүмүүс 70 хувиар өндөр нас барах эрсдэлтэй байсан бол (P>0.005), дууны хөвчөөс дооших байрлалын хавдраар өвдсөн хүмүүс 2 дахин өндөр нас барах эрсдэлтэй байв. (P>0.005) Харин эмчилгээний төрлийг харьцуулан үзэхэд дан эмчилгээ хийлгэсэн хүмүүс нь хавсарсан эмчилгээ хийлгэсэн хүмүүсээс 2.89 дахин буюу 1.7 жилээр илүү амьдарч байв. (P<0.005)

Хэлцэмж: Олон улсад төвөнхийн хавдраар өвчлөгсдийн амьдрах чадварыг өвчтөний нас, TNM үе шат, хавдрын байрлал, эмчилгээний төрөл, мэс заслын тайралтын ирмэг, хавдрын дахилт, хавдрын шалтгаан зэрэгтэй холбон судалдаг.[8] Мөн олон улсын судлаач нар эмчилгээний тактик, хавдрын дахилтын үеийн менежмент зэрэг олон зүйлээс амьдрах чавдар хамаарч байгааг судлан тогтоосон байна. Энэхүү судалгаанд төвөнхийн хавдартай үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадварыг оношлогдох үеийн нас, хавдрын үе шат, хавдрын байрлал, эмчилгээний төрөлтэй хамааруулан судалсан билээ. Энэхүү судалгаанд 1 жилийн амьдрах чадвар 79 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 31 хувь тус тус тодорхойлогдов. (disease specific survival) Иран улсын судлаач Nima Daneshi (2018) нарын судалгаанд 2000-2015 оны хооронд оношлогдсон 415 төвөнхийн хорт хавдраар өвчлөгсдийн амьдарсан хугацааг үнэлжээ.[9] Уг судалгаанд 1 жилийн амьдрах чадвар 81 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 62 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь байсан нь бидний судалсан амьдрах чадварын үзүүлэлтээс илүү харагдаж байлаа.

Камерун улсын судлаач Mauice Mpessa (2021) нарын 2009-2018 оны хооронд хийгдсэн судалгаанд төвөнхийн хорт хавдраар өвчилсөн нийт 80 хүнийг 5 жилийн амьдарсан хугацааг үнэлжээ.[10] Энэхүү судалгаанд 1 жилийн амьдрах чадвар 70 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 18 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 3 хувь болтол буурсан үзүүлэлттэй байгаа нь манай орны төвөнхийн хорт хавдар оноштой үйлчлүүлэгч нараас бага амьдрах чадвар тодорхойлогдсон байна.

Турк улсын судлаач Birsen Yücel (2013) нарын 2010 онд хийсэн судалгааны өгүүлэлд 3 жилийн амьдрах чадвар 61 хувь байсан бол Энэтхэгт хийгдсэн судалгаанд 3 жилийн амьдрах чадвар 46 хувь байгаа нь манай судалгааны үр дүнтэй ойролцоо, Конго улсад 15 хувь, Камерун улсад 18 хувь байгаа нь манай судалгааны үр дүнгээс бага үзүүлэлттэй байлаа.[11]

2018 оны байдлаар төвөнхийн хорт хавдрын 5 жилийн амьдрах чадварын дундаж үзүүлэлт дэлхийд 60 хувь, харин Азийн томоохон төлөөлөл болох Хятад улсад ТХХ-аар өвчлөгсдийн 5 жилийн амьдрах чадвар 52.5 хувь, Япон улсад 65 хувь байна.[12] Азийн бусад орнуудтай өвчлөлийн түвшний хувьд ялгаатай байдал ажиглагдаагүй ч 5 жилийн амьдрах чадварын хувьд эрс ялгаатай байдал нь нэг талаас хавдар ихэнхдээ хожуу шатандаа оношлогдож, эрт үеийн оношилгоо хангалттай бус байгааг харуулж байна. Нөгөө талаас мэс заслын дараах эдийн шинжилгээний хариун дээр үндэслэн хими, туяа, хавдрын өвөрмөц эмчилгээний хүлээгдэл ихтэй байдгаас үүдэн хугацаа алдаж орж байгаатай холбоотой байна.

Манай орны хувьд жилд дунджаар 6300 хавдрын шинэ өвчлөл бүртгэгдэж, үүний 66 хувь нь нэг жил хүрэхгүй хугацаанд нас барж байна.[13] Манай улс нь хавдрын өвчлөлөөр дэлхийд 16-д жагсдаг ч нас баралтаараа дэлхийд нэгдүгээр байранд тэргүүлж байгаа нь нэг талаас манай орны хавдрын эрт илрүүлгийн үзлэг хангалттай бус алслагдсан аймаг, сумын иргэд эрүүл мэндийн тусламж хожуу авдаг, нөгөө талаас бидний эмчилгээний үр дүн хангалттай бус байгаагаас шалтгаалж байна.

Дүгнэлт:

1. Төвөнхийн хорт хавдар онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын амьдрах чадвар нь эмнэлзүйн үе шатаас хүчтэй хамаарал бүхий байсан бол, оношлогдох үеийн нас, эмчилгээний төрөл, хавдрын байрлалаас сул хамааралтай байгаа нь тодорхойлогдлоо.
2. Төвөнхийн хорт хавдар онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нарын 1 жилийн амьдрах чадвар 79 хувь, 3 жилийн амьдрах чадвар 53 хувь, 5 жилийн амьдрах чадвар 31 хувь тус тус тодорхойлогдлоо.

Ном зүй:

1. Л.Бямбасүрэн, Э.Баярмаа, Ш.Бат-Эрдэнэ, А.Баярсайхан, Б.Гоош, Л.Галцог . Төвөнх бүтэн авах мэс заслын дараа

дуу авиа нөхөн сэргээх. Innovation анагаах ухааны сэтгүүл. 2007;(03).
2. *Canova C, Richiardi L, Merletti F, et al. Alcohol, Tobacco and Genetic Susceptibility in Relation to Cancers of the Upper Aerodigestive Tract in Northern Italy. Tumori J. 2010;96(1):1-10. doi:10.1177/030089161009600101*
3. *Kaplan EL, Meier P. Nonparametric Estimation from Incomplete Observations. J Am Stat Assoc. 1958;53(282):457-481. doi:10.2307/2281868*
4. *Эрүүл мэндийн хөгжлийн Төв. Эрүүл Мэндийн Үзүүлэлт 2018. хуудас 116-118*
5. *Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018;68(1):7-30. doi:10.3322/caac.21442*
6. *Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. Int J cancer. 2019;144(8):1941-1953. doi:10.1002/ijc.31937*
7. *Deng Y, Wang M, Zhou L, et al. Global burden of larynx cancer, 1990-2017: estimates from the global burden of disease 2017 study. Aging (Albany NY). 2020;12(3):2545-2583. doi:10.18632/aging.102762*
8. *LeBlanc BJ, Shi R, Mehta V, Mills G, Ampil F, Nathan CAO. Improvements in survival and disparities for advanced-stage laryngeal cancer. JAMA Otolaryngol - Head Neck Surg. 2015;141(2). doi:10.1001/jamaoto.2014.2998*
9. *Daneshi N, Fararouei M, Mohammadianpanah M, Zare-Bandamiri M, Parvin S, Dianatinasab M. Effects of Different Treatment Strategies and Tumor Stage on Survival of Patients with Advanced Laryngeal Carcinoma: A 15-Year Cohort Study. J Cancer Epidemiol. 2018;2018. doi:10.1155/2018/9678097*
10. *Engbang JP, Mpessa M, Essama L, Mohamadou SA, Njock LR. Prognostic Factors and Survival of Laryngeal Cancer in Cameroon. Int J Otolaryngol Head & Neck Surg. 2021;10(01). doi:10.4236/ijohns.2021.101004*
11. *Yücel B. Treatment results, side effects and prognostic factors affecting survival in patients with larynx cancer. J Med Updat. 2013;3(2):69-76. doi:10.2399/jmu.2013002005*
12. *Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424. doi:https://doi.org/10.3322/caac.21492*
13. *Development center for health. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2018 Health indicators. Published online 2018.*

Result of survival rate of patients with laryngeal cancer

Dartsetseg O[1], Ganchimeg P[2], Angarmurun D[3]

[1]National Cancer Center of Mongolia
[2]MNUMS, School of Medicine, Department of Otolaryngology
[3]MNUMS, School of Public Health, Department of Epidemiology and Biostatistics
Email: daria@cancer-center.gov.mn, Tel: 91113930

Background: In Mongolia, laryngeal cancer (LC) is the 10th most common cancer, with 80% diagnosed late. The main causes of laryngeal cancer are chronic alcohol and tobacco use, toxic working conditions, air pollution, human papillomavirus infection, and gastroesophageal reflux disease. The current study was conducted to evaluate short-term disease control, survival, and functional and oncology outcomes after surgical and nonsurgical combined treatment for patients with laryngeal cancer.
Methods: Disease stage and treatment characteristics were analyzed for 64 patients who were sequentially treated for laryngeal squamous cell carcinoma at the single institution between 2014 and 2016. Survival analysis and disease control results wer calculated by Kaplan Meier estimate.
Results: Comparing the four stages of clinical mortality, the probability of dying in stage I is 85 percent (0.06) compared to those diagnosed in stage III and 79 percent compared to those diagnosed in stage IV, respectively. (P>0.005) Therefore, compared with clinical stage II, the risk of death was 80 percent lower (P<0.005). In terms of cancer location, the vocal cords were compared with the supraglottic and subglottic. People with supra glottic cancer were 70 percent more likely to die (P>0.005), while people with subglottic cancer were twice as likely to die. (P>0.005) However, when comparing the types of treatment, those who received single treatment lived 2.89 times longer than those who received combination therapy. (P<0.005)
Conclusion: 1. Laryngeal cancer survival is strongly dependent on the clinical stage of laryngeal cancer, weak on the type of treatment, cancer location, and the age at diagnosis. 2. The average life expectancy was 1465 days, with a 1-year survival rate of 79%, a 3-year survival rate of 53%, and a 5-year survival rate of 31%.

Key word: Survival rate, hazard ratio, treatment type, cancer location.