



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Kamila Bordovska, II magistrantūros kursas, II grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Išsilavinimas ir prostatos vėžys: sergamumo ir mirtingumo rizika

Education and Prostate Cancer: Risk of Incidence and Mortality

Darbo vadovas

Dr. Aušvydas Patašius

Katedros vadovas

Prof. Dr. (HP) Rimantas Stukas

Vilnius, 2024 m.

Studento elektroninio pašto adresas kamila.bordovska@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI	5
SANTRAUKA	6
SUMMARY	7
ĮVADAS	8
LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1 Priešinės liaukos vėžys ir jo diagnostika	10
1.2 Priešinės liaukos vėžio gydymas	12
1.3 Priešinės liaukos vėžio sergamumo rizika	13
1.4 Išsilavinimo ir ekonominio statuso įtaka priešinės liaukos vėžiui	15
1.5 Sergamumo ir mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio	18
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	20
3. TYRIMO REZULTATAI	22
3.1 Populiacijos apibūdinimas	22
3.2 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m.	25
3.2.1 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal išsilavinimą	25
3.2.2 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal išsilavinimą	33
3.2.3 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal gimimo vietą	35
3.2.4 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal gimimo vietą	37
3.2.5 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį	39
3.2.6 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį	40
3.2.7 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.	42

3.2.8 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. - 2009m.....	44
3.3 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. – 2009 m. ..	47
3.3.1 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal išsilavinimą	53
3.3.2 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. metais pagal išsilavinimą	55
3.3.3 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2009 m. pagal gimimo vietą	58
3.3.4 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal gimimo vietą	59
3.3.5 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį.....	61
3.3.6 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžiu palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį.....	63
3.3.7 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.	65
3.3.8 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. - 2009m.....	67
3.4 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai.....	69
3.4.1 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2009 m.	69
3.4.2 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.....	70
3.4.3 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2009 m.	71
3.4.4 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.....	72

3.4.5 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2009 m.	73
3.4.6 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.	73
3.4.7 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2009 m.	74
3.4.8 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.	75
REZULTATŲ APTARIMAS	77
IŠVADOS	81
PASIŪLYMAI.....	82
LITERATŪROS SĄRAŠAS	83
LENTELĖS.....	88
PAVEIKSLĖLIAI.....	92

SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI

PSA – Prostatos specifinis antigenas

C61 – Priešinės liaukos piktybinis navikas

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos

ES – Europos Sąjunga

ADP – Ankstyvos diagnostikos programa

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

MRT – Magnetinio rezonanso tomografija

95 proc. PI – 95 procentų pasikliautinis intervalas

SRS – sergamumo rizikos santykis

MRS – mirtingumo rizikos santykis

IRR – incidence rate ratios

MRR – mortality rate ratios

SANTRAUKA

Darbo pagrindimas: Pasaulyje vyrų priešinės liaukos vėžys yra antra dažniausia piktybinė liga ir šešta pagal dažnumą mirties priežastis tarp visų piktybinių ligų. 2020 metais diagnozuota maždaug 1 414 000 naujų priešinės liaukos vėžio atvejų, o mirtingumas siekė maždaug 375 000 mirčių pasaulyje [1]. Prognozuojama, kad iki 2040 metų pasaulinė priešinės liaukos vėžio našta padidės iki beveik 2,3 milijono naujų atvejų ir 740 000 mirčių dėl sparčiai senėjančios visuomenės ir augančio priešinės liaukos vėžio atvejų skaičiaus [2]. Siekiant identifikuoti labiau pažeidžiamas visuomenės grupes, kurios galimai turi sunkesnę prieigą prie sveikatos paslaugų ir kurios turi didesnę riziką mirti nuo priešinės liaukos vėžio, būtina sergamumo ir mirtingumo nuodugni analizė, tam, kad žinoti į kurias visuomenės dalis reikėtų orientuotis norint sumažinti mirtingumą nuo priešinės liaukos vėžio.

Darbo tikslas: Įvertinti priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo riziką tarp skirtingo išsilavinimo grupių.

Darbo uždaviniai: 1. Apskaičiuoti sergamumą skirtingose išsilavinimo grupėse ir nustatyti priešinės liaukos vėžio riziką tarp skirtingo išsilavinimo grupių. 2. Apskaičiuoti mirtingumą skirtingose išsilavinimo grupėse ir nustatyti mirties nuo priešinės liaukos vėžio riziką tarp skirtingo išsilavinimo grupių. 3. Nustatyti priešinės liaukos vėžio ir mirtingumo nuo jo riziką tarp skirtingo išsilavinimo grupių derinant su gimimo vieta ir šeimynine padėtimi.

Metodai: Analizuoti Lietuvos Vėžio registro duomenys, sergamumo bei mirtingumo rizikai apskaičiuoti. Sergamumas buvo apskaičiuotas naujus vėžio atvejus priskiriant gyventojų skaičiui stebėjimo laikotarpiu. Sergamumo rizikos santykiai ir mirtingumo rizikos santykiai kiekvienai išsilavinimo grupei buvo įvertinti naudojant dauginės Poisson regresijos modelius.

Rezultatai: Didžiausias sergamumas nuo 2001 m. iki 2005 m. vyravo tarp pradinio (24,5 atv./100 000), pagrindinio (11 atv./ 100 000) ir aukštojo (14,2 atv./ 100 000) išsilavinimo grupių. Didžiausią riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi neraštingi 16,37 (95 proc. PI 14,41; 18,60) karto negu vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Nustatyta, kad vyrai kurie gimę kaime ir neraštingi turi 270,99 (95 proc. PI 163,37; 449,50) karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio negu tie vyrai kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą.

Išvados: Neraštingi vyrai turi didesnę riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui negu tie vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Didžiausias mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio vyravo tarp vyrų kurie turi pradinį išsilavinimą.

Raktažodžiai: Prostatos vėžys, priešinės liaukos vėžys, priešinės liaukos vėžio sergamumas, priešinės liaukos vėžio mirtingumas, išsilavinimas ir prostatos vėžys.

SUMMARY

Relevance of the topic: In the world, prostate cancer in men is the second most common malignancy and the sixth leading cause of death among all malignant diseases [1]. It is projected that by 2040, the global burden of prostate cancer will increase to nearly 2.3 million new cases and 740,000 deaths due to a rapidly aging population and the growing number of prostate cancer cases [2]. An in-depth analysis of incidence and mortality is necessary to identify more vulnerable groups on society, which may have more difficult access to health services and are at higher risk of dying from prostate cancer, in order to know which parts of the population should be targeted to reduce mortality from prostate cancer.

Purpose: To analyse the risk of prostate cancer incidence and mortality among different educational groups.

Tasks: 1. To calculate incidence in different educational groups and identify the risk of prostate cancer among different educational groups. 2. To calculate mortality in different educational groups and determine the risk of death from prostate cancer among different educational groups. 3. To determine the risk of prostate cancer and the mortality risk resulting from it among different educational groups in combination with the place of birth and marital status.

Methods: Data from the Lithuanian Cancer Registry were analyzed to calculate the risk of incidence and mortality. Incidence rate as the number of new cases per during the period of observation. IRR and MRR for each level of education were estimated by means of multivariate Poisson regression models.

Results: The highest incidence between 2001 m. and 2005 m. was among the primary (24.5 cases per 100,000), secondary (11 cases per 100,000) and higher (14.2 cases per 100,000) education groups. 2005 illiterate men are at the highest risk of being diagnosed with prostate cancer, with a risk 16.37 (95% CI 14.41; 18.60) times higher than men with higher education. It has been determined that men born in rural areas and illiterate have a 270.99 (95% CI 163.37; 449.50) times higher likelihood of dying from prostate cancer than those men who are married and have higher education.

Conclusions: Illiterate men have a higher risk of being diagnosed with prostate cancer than men with higher education. The highest mortality from prostate cancer was observed among men with primary education.

Keywords: Prostate cancer, incidence from prostate cancer, mortality from prostate cancer, education and prostate cancer.

IVADAS

Sveikata yra vienas svarbiausių veiksnių žmogaus gyvenime. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, žmogaus visapusė sveikata priklauso nuo juo paties, 50 procentų priklauso nuo gyvensenos ir elgesio, 20 procentų – nuo aplinkos, apie 20 procentų – nuo paveldėjimo ir tik 10 procentų – nuo medicinos pagalbos [3].

Viena pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje yra vėžys. Tobulėjant mokslui, atsiranda naujų vėžio prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir modernaus gydymo galimybių [4]. Priešinės liaukos vėžys yra labiausiai paplitęs vėžys tarp vyrų išsivysčiusiose Europos šalyse. Po širdies ir kraujagyslių ligų vėžys Lietuvoje yra antra pagal dažnumą mirties priežastys [5]. 2019 metų Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, piktybiniai navikai sudarė 21 proc. visų mirčių [6].

Priešinės liaukos vėžys yra pagrindinė vyrų ligų ir mirtingumo priežastis, ir kiekvienais metais 1,6 milijono vyrams diagnozuojamas priešinės liaukos vėžys ir 366 000 vyrų miršta nuo jo [7]. Nepaisant didelio ilgalaikio išgyvenamumo sergant lokalizuotu priešinės liaukos vėžiu, metastazavęs priešinės liaukos vėžys iš esmės išlieka nepagydomas net ir po intensyvaus multimodalinio gydymo. Pažengusios ligos mirtingumą lemia tai, kad trūksta terapinių režimų, galinčių sukelti ilgalaikį atsaką, esant ekstremaliam naviko heterogeniškumui genetiniame ir ląstelių biologiniame lygmenyje [8]. Daugeliui vyrų, sergančių priešinės liaukos vėžiu, diagnozuojama prostatos biopsija ir analizė, priešinės liaukos specifinio antigeno (PSA) tyrimas, skaitmeninis tiesiosios žarnos tyrimas, magnetinio rezonanso tomografija (MRT) ar sveikatos patikra. Rizikos veiksniai, susiję su priešinės liaukos vėžiu, yra šeimos rizika, etninė kilmė, amžius, nutukimas ir kiti aplinkos veiksniai. Priešinės liaukos vėžys yra nevienalytė liga tiek epidemiologijos, tiek genetikos pagrindu. Dėl genetikos, aplinkos ir socialinių poveikių sąveikos mažėja rasei būdingi priešinės liaukos vėžio išgyvenamumo rodikliai, todėl įvairiose šalyse pastebimi priešinės liaukos vėžio epidemiologijos skirtumai. Pasaulyje sergamumas priešinės liaukos vėžiu skiriasi įvairiuose geografiniuose regionuose ir etninėse grupėse. Juodieji vyrai turi daugiausiai pranešimų apie priešinės liaukos vėžį pasaulyje. Juodųjų amerikiečių dažnis yra maždaug 60 proc. didesnis nei baltųjų vyrų Amerikoje. Didžiausi užregistruoti sergamumo priešinės liaukos vėžiu rodikliai stebimi išsivysčiusiose šalyse, kuriose yra žinoma apie priešinės liaukos vėžį ir kur vyrauja priešinės liaukos specifinio antigeno (PSA) tyrimai. Priešinės liaukos vėžys yra viena iš pagrindinių vyrų mirties priežasčių visame pasaulyje po plaučių ligų. Prognozuojama, kad pasaulyje priešinės liaukos vėžys iki 2030 m. padidės iki maždaug 1,7 milijono naujų atvejų ir 499 000 mirčių dėl eksponentiškai augančios populiacijos ir didelės 65 metų ir vyresnių vyrų populiacijos [9].

Pirmajame 2020 m. Europos urologijos numeryje pateikiami naujausi duomenys apie pasaulinį sergamumą ir mirtingumą priešinės liaukos vėžiu, skelbiama, kad 2008-2012 metais vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu Lietuvoje buvo didžiausias, tai galėjo lemti priešinės liaukos ankstyvos diagnostikos programa kuri prasidėjo tik 2006 metais. 2018 metais priešinės liaukos vėžys užėmė šestą vietą tarp mirčių nuo piktybiniu naviku ir tapo antru pagal populiarumą vėžiu tarp vyrų [10].

Darbo tikslas: Įvertinti priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizika tarp skirtingo išsilavinimo grupių.

Darbo uždaviniai:

1. Apskaičiuoti sergamumą skirtingose išsilavinimo grupėse ir nustatyti priešinės liaukos vėžio rizika tarp skirtingo išsilavinimo grupių.
2. Apskaičiuoti mirtingumą skirtingose išsilavinimo grupėse ir nustatyti mirties nuo priešinės liaukos vėžio riziką tarp skirtingo išsilavinimo grupių.
3. Nustatyti priešinės liaukos vėžio ir mirtingumo nuo jo riziką tarp skirtingo išsilavinimo grupių derinant su gimimo vieta ir šeimynine padėtimi.

Darbo autorės atlikti darbai: suformuluotas tikslas bei jam atitinkantis uždaviniai, atrinkti straipsniai lietuvių bei anglų kalbomis, parašyta literatūros analizė, surinkti bei apdoroti duomenys bei atliktas tyrimo duomenų skaičiavimas. Suformuluoti gauti rezultatai, pateiktos išvados bei pasiūlymai.

LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Priešinės liaukos vėžys ir jo diagnostika

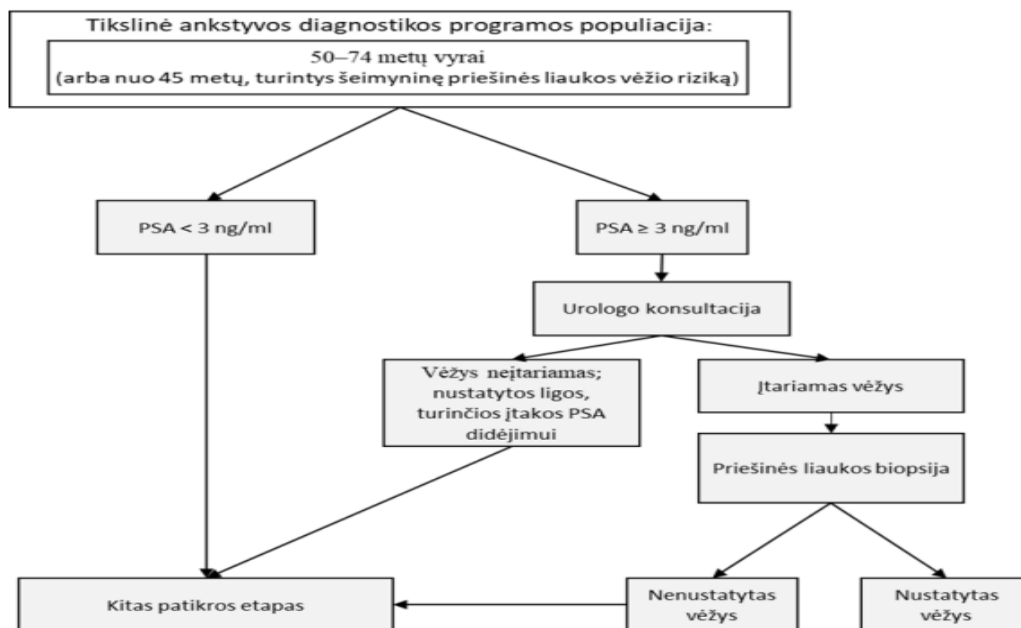
Priešinės liaukos vėžys gali ilgai besivystyti prostatoje be jokių simptomų, todėl aptikus ligos požymius gali būti per vėlu. Simptomai paprastai pasireiškia tik trečioje arba vėliausioje (ketvirtoje) ligos stadijoje. Dauguma šių navikų auga labai lėtai, todėl jaunesniems vyrams dažniausiai neturi jokio poveikio. Tačiau nedidelei procentinei vyrų daliai priešinės liaukos vėžys gali sparčiai vystytis, kartais plintant į kitus organus, dažniausiai į kaulus. Dažniausiai ši pavojinga liga pasireiškia vyrams, kurie yra tarp 50 ir 75 metų amžiaus [11].

Lietuvoje nuo 2006 m. buvo pradėta vykdyti priešinės liaukos vėžio diagnostikos programa, jos dėka yra sudarytos galimybės nemokamai visiems tikslinės amžiaus grupės vyrams kartą per dvejus metus pasitikrinti, ar neišsivystė priešinės liaukos vėžys. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skiriama vyrams nuo 50 iki 69 metų amžiaus, taip pat vyrams nuo 45 metų, kurių šeimoje tėvai arba broliai yra sirgę priešinės liaukos vėžiu. Programos metu vykdomas nemokamas priešinės liaukos specifinio antigeno (PSA) koncentracijos kraujyje nustatymo tyrimas, kuris gali padėti įtarti ankstyvosios stadijos priešinės liaukos vėžį. Lietuvoje priešinės liaukos vėžio profilaktinė patikra yra atliekama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (SAM) 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Programos tikslas yra pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką ir taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant padidinti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę, mažinti pacientų neįgalumą ir sumažinti mirtingumą dėl šios ligos. Dažniausiai dalyvauti priešinės liaukos vėžio diagnostikos programoje vyrams siūloma šeimos gydytojo vizito metu [12].

Prieš atliekant priešinės liaukos biopsiją, gydytojas visada išsamiai paaiškina pacientui, kaip reikia pasiruošti procedūrai, kaip ji bus atliekama, įskaitant galimas komplikacijas ir kaip jas galima išvengti. Deja, bet apie 20 % atvejų nepavyksta įrodyti priešinės liaukos vėžio, net jeigu atliekama biopsija ir ištiriama medžiaga su mikroskopu. Jeigu, biopsijos rezultatai yra neigiami, įtarimas dėl vėžio vis tiek išlieka, todėl praėjus laikui, biopsiją reikia pakartoti. Jei nustatomas priešinės liaukos vėžys, svarbu įvertinti paciento bendrą sveikatos būklę ir patikrinti, ar liga neišplito už priešinės liaukos ribų. Šiam tikslui reikia atlikti įvairius papildomus tyrimus tokius kaip rentgeniniai tyrimai, intraveninė urograma, kaulų

skenavimas, ultragarsinis tyrimas, kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tomografija, cistoskopija. Kokių tyrimų reikia, nusprendžia gydytojas [13].

Iki 2016 metų programoje dalyvauti galėjo 50–74 metų amžiaus vyrai, o taip pat 45–49 metų amžiaus vyrai, kuriems šeimoje yra anamnezė dėl priešinės liaukos vėžio. Vyrams, kurių PSA koncentracija buvo didesnė nei 3 ng/ml, buvo suteikiama galimybė konsultuotis su urologu, kuris, jei buvo nustatyti įtartinai pakitimai DRT metu (1 pav.), galėjo atlikti priešinės liaukos biopsiją. Vyrams, kurių PSA koncentracija buvo mažesnė nei 3 ng/ml, ir tiems, kuriems konsultacijos metu nebuvo atlikta biopsija arba kurie atsisakė jos, arba biopsijos metu nebuvo nustatyti piktybiniai pakitimai, buvo siūloma pakartotinė patikra po dviejų metų. Nuo 2006 metų tikslinės populiacijos vyrams buvo atliekamos metinės patikros, o nuo 2009 metų – kas antri metai. Nuo 2017 metų programos tikslinė populiacija buvo suvaržyta pagal amžių, kviečiant tik 50–69 metų vyresnio amžiaus vyrus. Vyrams, kuriems nustatyta PSA koncentracija < 1 ng/ml, tarp 50–59 metų amžiaus ir < 2 ng/ml tarp 60–69 metų amžiaus, kitas patikros kartas pagal ADP numatomas po penkerių metų. ADP administravimo grupė įvertina programos rezultatus, pagrįsta jos įgyvendinimo rodikliais ir efektyvumo kriterijais, ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos administravimo grupė teikia programos rezultatų ir efektyvumo ataskaitas [14].



1 pav. ADP organizavimo schema 2006-2016 metais

1.2 Priešinės liaukos vėžio gydymas

Per pastarąjį dešimtmetį priešinės liaukos vėžio gydymo sritis išsiplėtė reikšmingai. Metastazavęs priešinės liaukos vėžys nebėra apribotas tik mCRPC (kastroresistentinė metastazavusi liga), bet apima ir mHSPC (metastazavęs hormoninės terapijos pradžioje) bei net kai kurias lokalizuotas ligas, kurios pasižymi dideliu rizikos lygiu. Šie progresai atitinka geresnį supratimą apie vėžio genomo kompleksiskumą ir pažangias funkcines vaizdavimo technologijas, kurios leidžia identifikuoti daugiau pacientų, sergančių anksti pasireiškusia metastazavusia liga. Be to, yra kuriami nauji vaistai, kurių daugelis veikia skirtingais genomo mechanizmais. Šie pasiekimai suteikia geresnį supratimą apie vėžio genomo kompleksiskumą ir pažangias funkcines vaizdavimo technologijas, kurios leidžia identifikuoti daugiau pacientų, sergančių pirmose stadijose pasireiškusia metastazavusia liga. Iki 2004 m. metastazių progresavimo atveju androgenų trūkumo terapija dažnai buvo papildoma antrine hormonine manipuliacija įskaitant antiandrogenus, tokius kaip bikalutamidas ir nilutamidas, ketokonazolas arba kortikosteroidų, tačiau per pastarąjį dešimtmetį patvirtinti šeši sisteminių vaistų tipai, skirti kastracijai atsparaus priešinės liaukos vėžio gydymui [15].

Priešinės liaukos vėžio atveju, gydymo pasirinkimas priklauso nuo jo agresyvumo arba rizikos toliau progresuoti ir lemti mirtį. PSA agresyvumas yra skirstomas į trys rizikos grupes, remiantis Europos urologų asociacijos rekomendacijomis [16].

1 lentelė. Pca rizikos grupės dėl lokalizuoto išplitusio vėžio

Žema rizika	Vidutinė rizika	Aukšta rizika
PSA < 10 ng/mL ir GS < 7 (ISUP 1 laipsnis) ir cT1-2a*	PSA 10–20 ng/mL arba GS 7 (ISUP 2/3 klasė) arba cT2b*	PSA > 20 ng/mL arba GS > 7 (ISUP 4/5 klasė) arba cT2

Daugelis vaistų, įskaitant abirateroną, enzalutamidą, apalutamidą, darolutamidą, docetakselį, kabazitakselį, radi-223 ir sipuleucelį-T, buvo patvirtinti gydant pažengusį priešinės liaukos vėžį. Tinkamas vaistų pasirinkimas išlieka esminis šiame kintančiame gydymo kontekste, siekiant suteikti pacientams maksimalią naudą [17]. Docetakselis, abirateronas, enzalutamidas ir apalutamidas kartu su androgenų trūkumo terapija pailgino pacientų, sergančių metastazavusiu hormonams jautriu priešinės liaukos vėžiu, išgyvenamumą. Androgenų signalizacijos inhibitoriai, lyginant su placebo, taip pat buvo nustatyti prailginantys pacientų,

sergančių kastracijai atspariu priešinės liaukos vėžiu, išgyvenamumą be metastazių. Kabazitakselis yra naujos kartos taksanas, kuris buvo patvirtintas gydyti metastazavusį kastracijai atsparų priešinės liaukos vėžį pacientams, kuriems anksčiau buvo taikytas docetakselio turintis gydymo režimas. 2019 m. Nyderlanduose atliktas atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas trylikuose Europos šalių. Tyrimo tikslas buvo palyginti kabazitakselį su abirateronu arba enzalutamidu pacientams, sergantiems metastaziniu kastracijai atspariu priešinės liaukos vėžiu, kurie anksčiau buvo gydyti docetakseliu ir kuriems liga progresavo per 12 mėnesių, kai jie buvo gydomi androgenų signalizacijai skirtu inhibitoriumi (abirateronu arba enzalutamidu). Rezultatai perspektyviai patvirtina, kad pacientams, sergantiems metastaziniu kastracijai atspariu priešinės liaukos vėžiu, kurie anksčiau buvo gydyti docetakseliu ir kuriems liga progresavo per 12 mėnesių, kai buvo gydomi androgenų signalizavimo inhibitoriais (abirateronu arba enzalutamidu), vaizdiniu būdu pagrįstas progresavimas buvo ilgesnis, išgyvenamumas ir bendras išgyvenamumas gydant kabazitakseliu nei gydant kitu į androgenų signalizaciją nukreiptu inhibitoriumi (abirateronu pacientams, kurie anksčiau vartojo enzalutamidą, arba enzalutamidą tiems, kurie anksčiau vartojo abirateroną). Kabazitakselis dvigubai padidino vaizdiniu tyrimu pagrįstą išgyvenamumą be ligos progresavimo (mediana, 8,0 mėn., palyginti su 3,7 mėnesiais, vartojant į androgenų signalizaciją nukreiptą inhibitorių), ir šį nauda buvo pastebėta visuose iš anksto nurodytuose pogrupiuose, nepriklausomai nuo ankstesnės alternatyvos laikotarpio. Vartojant kabazitakselį, mirties nuo bet kokios priežasties rizika buvo mažesnė 36 proc. nei vartojant abirateroną ar enzalutamidą, nepaisant to, kad 33 proc. pacientų, kuriems buvo skirti androgenų signalizaciją nukreipiantys inhibitoriai, perėjo prie kabazitakselio gydymo progresavimo metu. Taip pat visi pagrindiniai antriniai galutiniai taškai, tokie kaip bendras išgyvenamumas, išgyvenamumas be progresavimo, PSA atsakas ir naviko atsakas, buvo palankūs kabazitakseliui [18].

1.3 Priešinės liaukos vėžio sergamumo rizika

Remiantis epidemiologiniais tyrimais, nustatytas etninis, geografinis ir rasinis skirtumas tarp priešinės liaukos sergančiųjų vyrų. Priešinės liaukos vėžio sergamumas didėja daugelyje vietų visame pasaulyje dėl mūsų senstančios visuomenės. Svarbu pabrėžti, kad priešinės liaukos vėžio patikros rekomendacijos skiriasi įvairiose šalyse, tai gali turėti įtakos sergamumo statistikai, o daugelyje šalių stokojama patikimų vėžio registru, todėl gali būti sudėtinga atlikti palyginimus. Tarp Afrikos, Azijos, Ispanijos ir Europos kilmės vyrų ne tik skiriasi priešinės liaukos vėžio sergamumas, bet ir mirtingumas, tai rodo, kad genetiniai veiksniai gali būti vienas iš šių skirtumų paaiškinimo faktorių. Priešinės liaukos vėžio mirtingumas kai kuriuose pasaulio

kampuose yra didesnis, tam įtakos turi tam tikros priežastys. Yra kliūčių, susijusių su tam tikrų vaistų, taip pat ir kitų taikytinu gydymo metodų, pavyzdžiui, radioterapijos ar diagnostikos priemonių, prieinamumu [19]. Kai kuriuose šalyse, taip pat yra ekonominių ir socialinių skirtumų. Nustatyta, kad net išsivysčiusiuose šalyse, tokiose kaip Šveicarija, žemas ekonominis ir socialinis statusas gali didinti riziką mirti dėl priešinės liaukos vėžio. Daugiausia mirtingumą lėmė vėlai nustatyta diagnozė, prastas diagnostinis darbas ir mažiau invazinis priešinės liaukos vėžio vyrų gydymas [20].

Priešinės liaukos vėžys yra dažniausiai pasitaikantis piktybinis navikas tarp vyrų Jungtinėse Valstijose ir turi antrą didžiausią su vėžiu susijusį mirtingumą. Nepaisant didelės pažangos ankstyvo priešinės liaukos vėžio nustatymo, prevencijos ir gydymo srityse, ne visos rasinės ir etninės grupės gauna vienodą priežiūrą bei gydymą. Jungtinėse Amerikos Valstijose juodaodžiai vyrai patiria neproporcingai didelę priešinės liaukos vėžio naštą - 70–80% dažniau nei baltieji vyrai, ir apie 2,2 karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio. Sveikatos priežiūros sistemos nepasitikėjimas yra svarbus veiksnys, kuris nulemia juodaodžių pacientų nenorą dalyvauti klinikiniuose tyrimuose. Taip pat įtakos turi ir tokios kliūtys kaip išlaidos bei kalbos ir kultūros barjerai [21].

Juodaodžiai vyrai susiduria su mažesnėmis galimybėmis gauti gydymą nuo priešinės liaukos vėžio ir patiria ilgesnį laiką tarp diagnozės nustatymo ir gydymo pradžios, taip pat jiems diagnozuojama liga vėlesnėse stadijose. Juodaodžių vyrų PSA koncentracija yra didesnė, siekianti 21 (vidutinė PSA 6,1 ng/ml, lyginant su 4,7 ng/ml baltųjų vyrų), o Gleasono balai virš 6, lyginant su baltaodžiais vyrais. Iš esmės yra keletas nustatytų priešinės liaukos vėžio rizikos veiksnių. Priešinės liaukos vėžys yra kliniškai ir biologiškai nevienalytis ir šis nevienalytiškumas turi įtakos etiologijos supratimui. Dėl mirtino ar pažengusio priešinės liaukos vėžio atvejų nustatyti keli papildomi perspektyvūs veiksniai, įskaitant nutukimą, rūkymą, fizinį aktyvumą, vitamino D kiekį, naudojamus vaistus bei mitybos įpročius. Rasinių skirtumų priežasčių nustatymas gali atskleisti papildomus priešinės liaukos vėžio etiologinius veiksnius [22].

Priešinės liaukos vėžys yra vienas iš labiausiai paveldimų visų vėžio tipų. Skaičiuojama, kad dėl genetinių veiksnių priešinės liaukos vėžio atvejų dalis yra nuo 5 iki 15 procentų. Juodieji vyrai turi didesnę genetinę riziką susirgti priešinės liaukos vėžiu. Nustatyta, kad 269 vieno nukleotido polimorfizmai (SNP) buvo atkartoti daugiatautėse populiacijose. Paveldimo genetinio jautrumo skirtumai gali paaiškinti dalį rasinių skirtumų, susijusių su priešinės liaukos mirtingumu ir paplitimu. Priešinės liaukos vėžio (PV) etiologija iki 57% yra paveldima, o likusi dalis susijusi su aplinkos poveikiu. 2021 m. atliktame tyrime

apie ryšį tarp aplinkos ir priešinės liaukos vėžio stadijos, nustatyta, prastesnė aplinkos kokybė buvo susijusi su pažengusiu priešinės liaukos vėžiu diagnozės metu. Vandens, žemės ir sociodemografinės sritys parodė stipriausias asociacijas [23]. Gyvenimo būdo skirtumai tarp baltųjų ir juodaodžių vyrų, susijusių su priešinės liaukos vėžio mirtingumu ir paplitimu, taip pat gali paaiškinti nelygybę. Vietos, kuriose žmonės gyvena ir dirba, taip pat gali būti faktoriais, didinančiais riziką dėl kenksmingo fizinio ir cheminio poveikio. Didesnis bendras juodaodžių vyrų susirgimo priešinės liaukos vėžiu lygis lemia didesnę mirtingumą, net esant vienodam išgyvenamumui [24].

Priešinės liaukos vėžio atvejų skaičius skiriasi regioniniu mastu, tam įtakos gali turėti mitybos įpročių skirtumai. Maisto medžiagos, įskaitant angliavandenius, baltymus, riebalus, bei vitaminus (A,D,E) bei polifenolius, gali paveikti priešinės liaukos vėžio progresavimą ir patogenezę. Tyrimai parodė, kad žarnyno mikrobiota dalyvauja kai kurių organų navikų formavimosi procese. Maisto racionas bei gyvenimo būdas turi tiesioginį ir reikšmingą poveikį žarnyno bakterijoms. Priešinės liaukos vėžiu sergantiems pacientams, stebimas didesnis specifinių žarnyno bakterijų kiekis [25]. Vakarų regionuose vyrauja mitybos modelis, kuriam būdingas didelis perdirbto maisto, mėsos ir mėsos produktų su aukštu riebalų kiekiu suvartojimas bei mažesnis vaisių ir daržovių vartojimas, tai lemia didesnę vėžio riziką. Tai yra susiję su metabolizmo slopinimu ir įvairiais mechanizmais, kurie slopina visus kancerogenezės etapus. Priešinės liaukos vėžio vystymasis įvyksta naudojant daugybę mechanizmų, kurie skatina vėžio ląstelių dalijimąsi ir angiogenezės procesus. Sveikos mitybos skatinimas yra esminis prostatos vėžio prevencijos komponentas [26].

1.4 Išsilavinimo ir ekonominio statuso įtaka priešinės liaukos vėžiui

Socialiniai veiksniai tokie kaip išsilavinimo trūkumas, imigracijos statusas, skurdas, socialinės paramos trūkumas daro svarbų vaidmenį sergant priešinės liaukos vėžiu. Sergamumo priešinės liaukos vėžiu rodikliai dažnai pasireiškia teigiamu ryšiu su socialine ir ekonomine situacija. Žinoma, kad socialiniai ir ekonominiai veiksniai daro įtaką priešinės liaukos vėžio rizikai. Paprastai sergamumo prostatos vėžiu rodikliai yra teigiamai susiję su socialine ir ekonomine situacija. Bendrai paėmus, visame pasaulyje socialiai ir ekonominiu požiūriu nepalankioje padėtyje esančios populiacijos patiria nelygiavertę ligų našta, įskaitant aukštesnį mirštamumą nuo prostatos vėžio [27].

Pacientai, turintys aukštą socialinį ir ekonominį statusą, pasižymi geresniais vėžio išgyvenimo rezultatais nei pacientai su žema socialine ir ekonomine padėtimi. Daugelyje šalių moterys ir vyrai, turintys aukštą socialinę ir ekonominę padėtį, pasižymi geresniais vėžio išgyvenimo rodikliais. Švedijoje kur sveikatos priežiūra yra finansuojama, siekiama teikti visiems gyventojams vienodas sveikatos priežiūros paslaugas, 2018 m. atliktas tyrimas, priešinės liaukos vėžiu sergančių vyrų socialinė ir ekonominė padėtis ir diagnozė, gydymas ir mirtingumas, jame dalyvavo Švedijos vyrai kuriems buvo diagnozuotas priešinės liaukos vėžys, tyrime nustatyta, kad vis dėlto matomi nuoseklūs skirtumai pagal socialinę ekonominę padėtį – tiek laukimo laiko, gydymo pasirinkimo ir jo vykdymo. Taip pat, nustatyta statistiškai reikšmingai didesnė tikimybė gauti greitesnį gydymą, tiems vyrams kurie turi aukštą socialinį ir ekonominį statusą, vertinant jų pajamas ir aukštesnį išsilavinimo lygį. Vyrų, turinčių aukštą socialinę ir ekonominę padėtį, mirtingumas priešinės liaukos vėžiu yra mažesnis. Be to, bendras mirtingumas priešinės liaukos vėžio nuo visų priežasčių buvo reikšmingai mažesnis tarp vyrų, turinčių aukštą socialinį ir ekonominį statusą. Laiku paskirtas aukštos kokybės priešinės liaukos vėžio gydymas bei priežiūra yra pagrindinis veiksnys lemiantis sėkmę gydyme. Tyrime, paaiškėjo, kad vyrai su aukšta socialine ir ekonomine padėtimi, ypač tie kurie turi dideles pajamas, reikiama gydymą gavo greičiau. Be to, vyrai turintys aukštą ir vidutinį socialinį bei ekonominį statusą, buvo linkę dažniau gauti jiems reikalingą gydymą [28].

Tyrimai rodo, kad prostatos vėžio atvejų skaičius ir pacientų išgyvenamumas po išgirstos diagnozės labai skiriasi. Ypač pastebimas reiškinys yra tas, jog prostatos vėžio paplitimas yra ženkliai didesnis tarp vyriškos lyties atstovų, priklausančių aukštesnei socioekonominėi grupei, lyginant su vyrais, kurie yra žemesnėje socioekonominėje padėtyje. Tyrėjai, teigiamą ryšį tarp vyrų socioekonominės padėties ir priešinės liaukos vėžio sergamumo dažniausiai paaiškina tikslesniu reguliarumu atlikti priešinės liaukos specifinio antigeno (PSA) tyrimus vyrams, priklausantiems aukštesnei socioekonominės padėties grupei, palyginus su vyrais, kurie turi mažesnius socialinius ir ekonominius išteklius [29].

2018 m. atliktame tyrime, dalyvavo 945 respondentų, 36 proc. iš jų diagnozuotas aukštesnės vėžio stadijos laipsnis. Didžiausia aukštos stadijos vėžiu sergančiųjų dalis buvo pastebėta 75 metų ir vyresnių vyrų amžiaus grupėje, kurie baigė tik vidurinę mokyklą ir buvo bedarbiai. Mažiausia aukštos stadijos vėžiu sergančiųjų dalis buvo nustatyta, jaunesniems nei 55 metų amžiaus grupės nariams, turintiems bakalauro studijų laipsnį ir pajamas virš 40 000 tūks. JAV dolerių. Vyrai, baigę tik vidurinę mokyklą, turi 73 proc. didesnę tikimybę susirgti aukštos stadijos vėžiu, palyginus su vyrais turinčiais bakalauro studijų laipsnį arba aukštesnįjį

išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys. Į pensiją nukeliavę vyrai, turi didesnę tikimybę susirgti aukštos stadijos priešinės liaukos naviku, palyginus su darbingais vyrais [30].

2016 m. atliktas skerspjūvio tyrimas su priešinės liaukos vėžiu sergančiais pacientais Sarawak ligoninėje. Tyrime dalyvavusiųjų skaičius buvo devyniasdešimt penki pacientai, iš kurių dauguma buvo 65 metų ar vyresni ir turėjo pradinį išsilavinimą. Dauguma iš jų buvo vedę (84 proc.). Dėl išsilavinimo lygio, apie 50% iš jų turėjo išsilavinimą iki vidurinio lygio. Rezultatai parodė, kad pacientai turintys žemesnį išsilavinimo lygį buvo labiau nepatenkinti, sveikatos priežiūros informacija ($p < 0,01$), psichologija ($p < 0,01$), pacientų priežiūra ($p < 0,01$) ir seksualumu ($p < 0,01$) negu aukštesnį išsilavinimą turintys priešinės liaukos vėžiu sergantys vyrai. Pacientai kurie turi aukštesnį išsilavinimą labiau linkę naudotis aktyviais informacijos šaltiniais, tokiais kaip internetas, tam, kad rastų atsakymus į reikiamus klausimus [31].

2017 m. atliktas tyrimas išsilavinimo ir mirtingumo lygis po radikalios prostatektomijos. Tyrimo rezultatai parodė, kad aukštesnį išsilavinimo lygį turintys priešinės liaukos vėžiu sergantys vyrai buvo nepriklausomai susiję su mažesniu bendru mirtingumu po prostatektomijos. Aukštesnį išsilavinimą turintys pacientai mažiau rūkė, jų vidutinis kūno masės indeksas buvo mažesnis ($P < 0,001$), ir taip pat pastebėtas šiek tiek lengvesnių gretutinių ligų buvimas. Žemesnio išsilavinimo turintiems pacientams dažniau nustatomas antsvoris arba nutukimas taip pat žemesnis išsilavinimas yra susijęs su blogesniu specifiniu priešinės liaukos vėžio išgyvenamumu [32].

Taip pat, Lietuvoje buvo atliktas vienintelis tyrimas tiriantys ryšį tarp sergamumo ir mirtingumo vėžiu pagal pagrindines vėžio lokalizacijas bei išsilavinimą Lietuvoje. Šis mokslo darbas, paremtas aukštos kokybės duomenų surašymu, įtraukiant suderintus mirties ir vėžio atvejų įrašus iš oficialios statistikos (mirčių) ir Lietuvos Vėžio Registro. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad žemesnio išsilavinimo vyrams ir moterims rizika susirgti vėžiu (visose vietose) buvo mažesnė, o mirtingumas nuo vėžio buvo didesnis tarp žemesnio išsilavinimo turinčių vyrų. Su padidėjusia vyrų priešinės liaukos vėžio rizika taip pat buvo susijęs žemesnis išsilavinimo lygis, tačiau mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio buvo didžiausias žemiausiame išsilavinimo lygyje [33].

1.5 Sergamumo ir mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio

Pagrindinė visuomenės sveikatos problema pasaulyje yra vėžys. 2020 m. prasidėjusi Covid-19 pandemija, sumažino prieiga prie sveikatos priežiūros įstaigų, tam taip pat turėjo įtakos ir baimė užsikrėsti užkrečiamąja liga. Manoma, kad būtent dėl to gali trumpam sumažėti sergamumas vėžiu, nes vėlavo šios ligos diagnozė ir gydymas, o mirtingumas atvirkščiai padidėti. Nustatyta, kad priešinės liaukos vėžio mirtingumas stabilizuojasi [34]. 2020 metais visame pasaulyje buvo užregistruoti 1 414 259 nauji prostatos vėžio atvejai ir 375 304 su juo susijusios mirtys. Bendras priešinės liaukos vėžio sergamumo rodiklis buvo 36,0 atv. /100 000 vyrų. Nustatyta, kad dėl PSA patikrų atlikimų padidėjo ir priešinės liaukos vėžio dažnis 12 proc. tą patvirtino atsitiktinių imčių populiacijos priešinės liaukos vėžio atrankos tyrimai. Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo mastai, pastaraisiais metais mažėja [35].

2019 m. Lietuvoje atliktas tyrimas, sergamumas ir mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio Baltijos šalyse, Baltarusijoje, Rusijos Federacijoje ir Ukrainoje. Sergamumas priešinės liaukos vėžiu skiriasi tarptautiniu mastu, dėl PSA tyrimo atlikimo. Nustatyta, kad iš šešių tiriamų Europos šalių didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu nustatytas Lietuvoje ir Estijoje. Baltijos šalyse pastebėtas didelis priešinės liaukos vėžio sergamumas ir mirtingumas, tuo tarpu Baltarusijoje, Rusijos Federacijoje ir Ukrainoje sergamumas ir mirtingumas buvo mažesnis. PSA testas yra kritikuojamas dėl padidėjusio sergamumo priešinės liaukos vėžiu daugumoje Europos šalių bei visame pasaulyje. Manoma, kad be naudos PSA testas gali sukelti ir žalą, pavyzdžiui, diagnozuoti arba aptikti nepiktybinius navikus. Prostatos vėžys dažniausiai būna latentinis, progresuojantis lėtai. Tol kol, mirtingumas visuomenėje sumažės gali prireikti tam ilgo laiko tarpo. Prieš pradėdant diegti PSA klinikinį tyrimą, didžiausias sergamumas pagal amžių, pastebėtas 80-84 m. amžiaus grupėje visose šalyse. Tačiau pastaraisiais metais didžiausias sergamumo rodiklis perėjo į jaunesnes amžiaus grupes, t.y., 60–64 ir 70–74 metų amžiaus grupes, tam įtakos galėjo turėti PSA klinikinio tyrimo praktika. Manoma, kad šiaurės rytų Europos šalyse, PSA tyrimas yra atsakingas už priešinės liaukos epidemiologinius pokyčius [36].

Europoje atliktas atsitiktinių imčių tyrimas dėl priešinės liaukos atrankos (ERSPC), kuris pagrįstas PSA tyrimu, jame nustatyta, kad tirtų pacientų grupėje mirtingumas nuo prostatos vėžio sumažėjo 20 proc. lyginant su nepatikrinta pacientų grupe [37]. Lietuvoje prasidėjus nacionalinei ankstyvos priešinės liaukos vėžio nustatymo programai, sergamumas vėžiu smarkiai išaugo iki 279,33 atvejo 100 000 tūks. gyventojų, bet nuo 2007 m. mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio sumažėjo. Sergamumo pokyčiai Lietuvoje 2007 metais atitiko

sergamumo prostatos vėžiu tendencijas, kurios buvo pastebėtos JAV devintojo dešimtmečio pabaigoje ir dešimtojo dešimtmečio pradžioje. Lietuvoje buvo pastebėtas spartus sergamumo padidėjimas, prasidėjus patikros programai, o vėliau sergamumas sumažėjo. Šį pokytį lėmė vadinamasis "atsilikimas" paplitusių vėžio atvejų, kurie susikaupė dėl ankstesnių metų sergamumo, nors mirtingumo pokyčiai JAV ir Lietuvoje buvo skirtingi. Lietuvoje nuo 1985 iki 2006 metų buvo stebima mirtingumo didėjimo tendencija, kasmet po 3,6 proc., o jau nuo 2006 m. pastebėta mažėjimo tendencija, kasmet po 1,4%. Tyrimo duomenimis, nustatyta, kad vyrams sergantiems priešinės liaukos vėžiu rizika mirti nuo bet kokių priežasčių padidėjo 28 proc. [38].

2. TYRIMO METODAI IR APIMTYS

Norint pasiekti tyrimo tikslą ir uždavinius atliktas restrospektyvinis aprašomasis epidemiologinis tyrimas. Šis tyrimas remiasi ryšiu tarp visų 2011 metų gyventojų surašymo duomenų ir visų Lietuvos Vėžio registro (vėžio atvejų) bei Lietuvos Statistikos departamento (mirties) duomenų nuo 2001 m. balandžio 15 d. iki 2009 m. gruodžio 15 d. Nuasmeninti vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu populiaciniai duomenys, tam nereikalingas bioetikos komiteto leidimas. Lietuvos vėžio registro (LVR) duomenys buvo naudoti naujiems atvejams ir mirtims.

Demografiniai duomenys, apimantys gyventojų skaičių, išsilavinimo grupes, gimimo vietą bei šeimyninę padėtį buvo gauti iš Lietuvos Statistikos departamento. Išsilavinimas buvo suskirstytas į 11 grupių: aukštasis išsilavinimas, aukštesnysis išsilavinimas, specialus vidurinis išsilavinimas, vidurinis su profesiniu mokymu išsilavinimas, vidurinis išsilavinimas, pagrindinis išsilavinimas, pradinis išsilavinimas, neturi pradinio išsilavinimo, raštingas, neraštingas. Gimimo vieta buvo suskirstyta į 3 grupes: miestas, kaimas, kita šalis. Šeimyninė padėtis suskirstyta į 4 grupes: vedę, niekada negyvenę santuokoje, išsiskyrę, našliai. Nežinomos grupės išsilavinimo, gimimo vietos, šeimyninės padėties į skaičiavimus neįtraukta, siekiant išvengti statistiškai nereikšmingų duomenų pateikimo.

Sergamumo skaičiavimai atlikti, pasitelkiant visus turimus priešinės liaukos vėžio atvejus (C61), o mirtingumo skaičiavimai atlikti remiantis priešinės liaukos vėžio atvejais, kuriems nustatyta piktybinio naviko ligos diagnozė. Analizėje įtraukti tie vėžio atvejai, dėl kurių buvo pateikta informacija nuo 2001 m. iki 2009 m.

Siekiant įvertinti sergamumą prostatos vėžiu pagal amžių buvo apskaičiuoti intensyviniai sergamumo rodikliai. Skaičiuotas intensyvinis sergamumas naudojant amžiui pritaikyta tiesioginę standartizaciją. Duomenys apdoroti su, Joinpoint, Microsoft Excel bei R commander programomis. Intensyviniai rodikliai pagal amžių buvo susumuoti ir apskaičiuoti penkerių metų amžiaus grupėse, tam kad panaikinti amžiaus įtaka sergamumo ir mirtingumo rodikliams.

Sergamumas buvo apskaičiuotas naujus vėžio atvejus priskiriant gyventojų skaičiui stebėjimo laikotarpiu. Sergamumo rizikos santykiai ir mirtingumo rizikos santykiai kiekvienai išsilavinimo grupei buvo įvertinti naudojant dauginės Poisson regresijos modelius. Atskiri modeliai buvo įvertinti siekiant nustatyti santykinio sergamumo/mirtingumo skirtumą pagal išsilavinimo lygį.

Norint pasiekti šio tyrimo tikslą, buvo pasirinkta literatūros paieška duomenų informacinėje paieškos sistemoje „Google Scholar“ ir Vilniaus universiteto bibliotekos prenumeruojamose elektroniniuose ištekluose. Buvo peržiūrėti 2012-2023 metų moksliniai straipsniai. Lietuvių kalbos mokslinių straipsnių paieškoje naudoti raktažodžiai: prostatos vėžys, priešinės liaukos vėžys, priešinės liaukos sergamumas, priešinės liaukos mirtingumas, išsilavinimas ir prostatos vėžys. Norint susipažinti su užsienio autorių straipsniais bei publikacijomis buvo ieškoma informaciją PubMed duomenų bazėje, anglų kalbos paieškoje panaudoti raktažodžiai: prostate cancer, prostate cancer, prostate incidence, prostate mortality, education and prostate cancer.

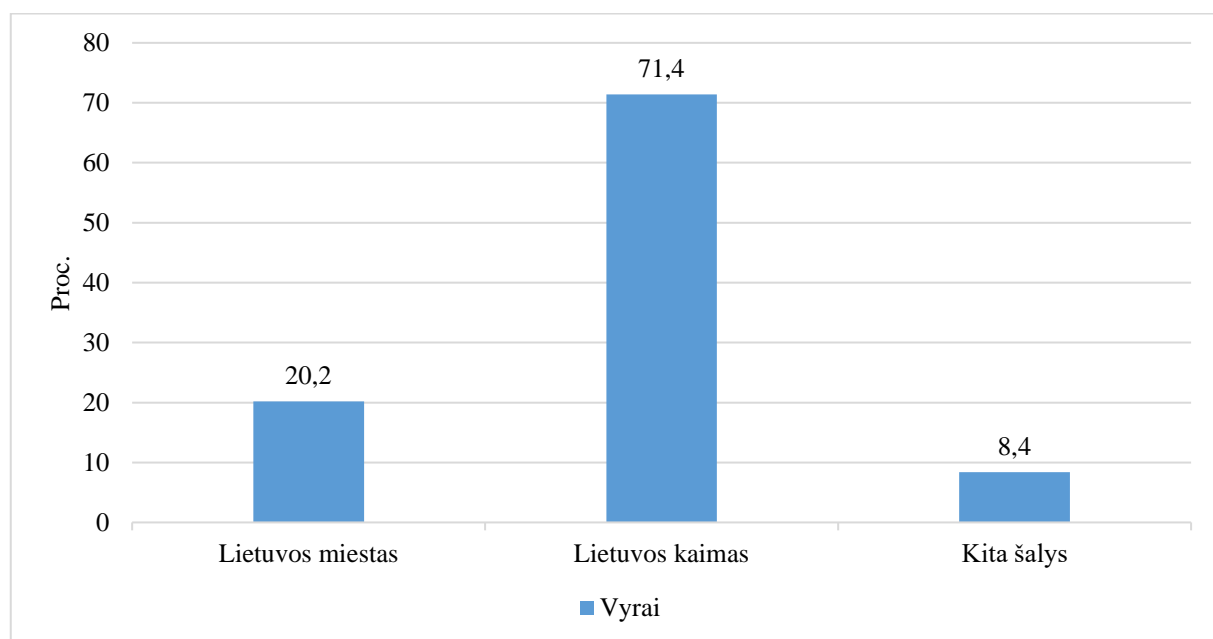
3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Populiacijos apibūdinimas

Iš viso tiriamųjų skaičius sudarė 20764 vyrų kurie serga priešinės liaukos vėžiu. Iš jų 71,4 proc. gimė Lietuvos kaime, 20,2 proc. Lietuvos mieste, 8,4 proc. gimė kitoje šalyje.

2 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal gimimo vietą.

Gimimo vieta	Tiriamieji	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Lietuva- kaimas	14340	71,4
Lietuva - miestas	4065	20,2
Kita šalys	1686	8,4

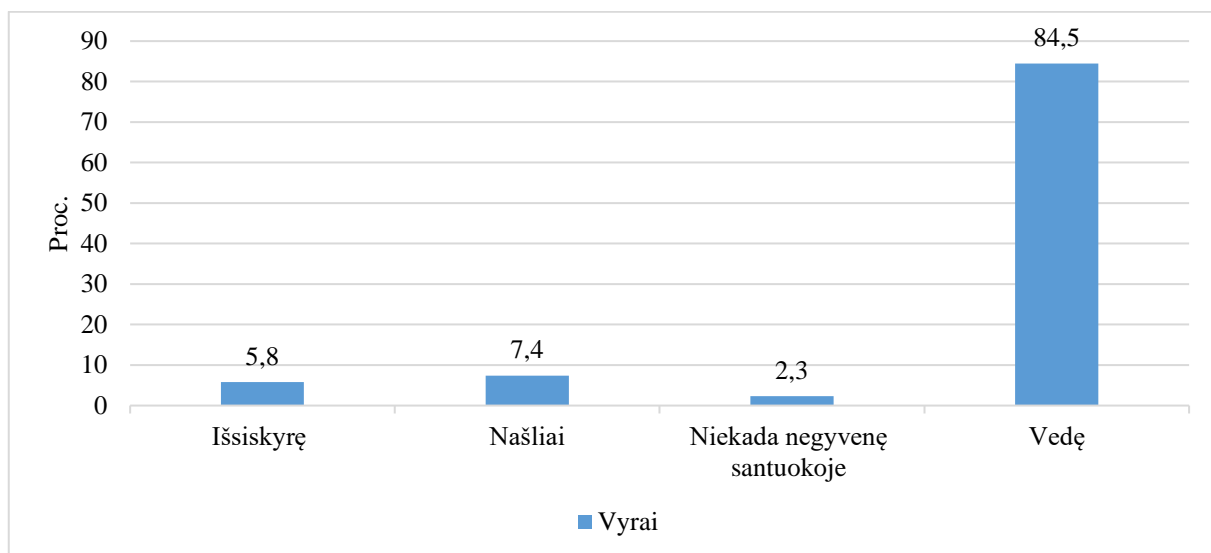


2 pav. Tiriamųjų pasiskirtymas (proc.) priklausomai nuo gimimo vietos

Pagal 3 lentelės duomenys matome, kad daugiausiai (82,1 proc.) sergančių priešinės liaukos vėžiu vyrų yra vedę. Maždaug vienodai pasiskyrė našliai (7,2 proc.) ir išsiskyrę (5,6) vyrai. Mažiausiai vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje (2,3proc.).

3 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal šeimyninę padėtį.

Šeimyninė padėtis	Tiriamieji	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Išsiskyrę	1168	5,8
Našliai	1498	7,4
Niekada negyvenę santuokoje	468	2,3
Vedę	17053	84,5



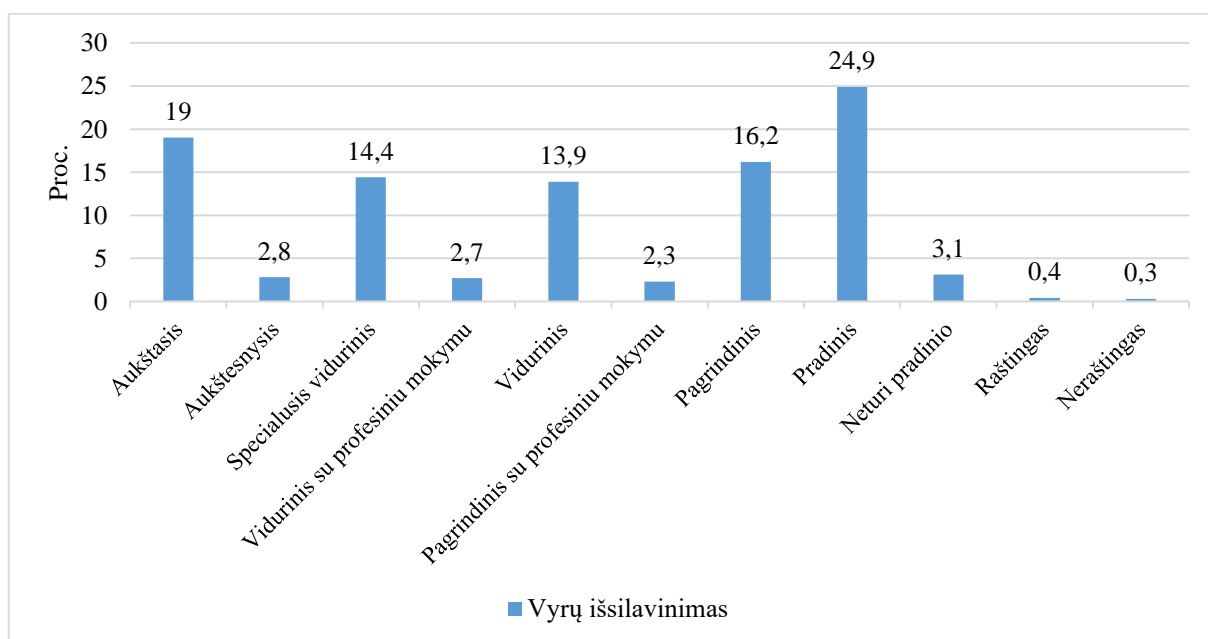
3 pav. Tiriamųjų pasiskirtymas (proc.) priklausomai nuo šeimyninės padėties

Pagal 4 lentelės duomenys, matome, kad daugiausiai (24,9 proc.) priešinės liaukos sergančių vyrų turi pradinį išsilavinimą. Aukštąjį išsilavinimą turi 19,03 proc., specialųjį vidurinį 14,41 proc., vidurinį 13,89 proc. ir pagrindinį 16,2 proc. vyrų. Kiek mažiau vyrų turėjo aukštesnįjį (2,8 proc.), pagrindinį su profesiniu mokymu (2,27 proc.), vidurinį su profesiniu

mokymu (2,67 proc.) išsilavinimą, 3,12 proc. vyrų neturėjo pradinio išsilavinimo. Mažiausiai (0,4 proc.) buvo raštingų ir neraštingų (0,3 proc.).

4 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal išsilavinimą.

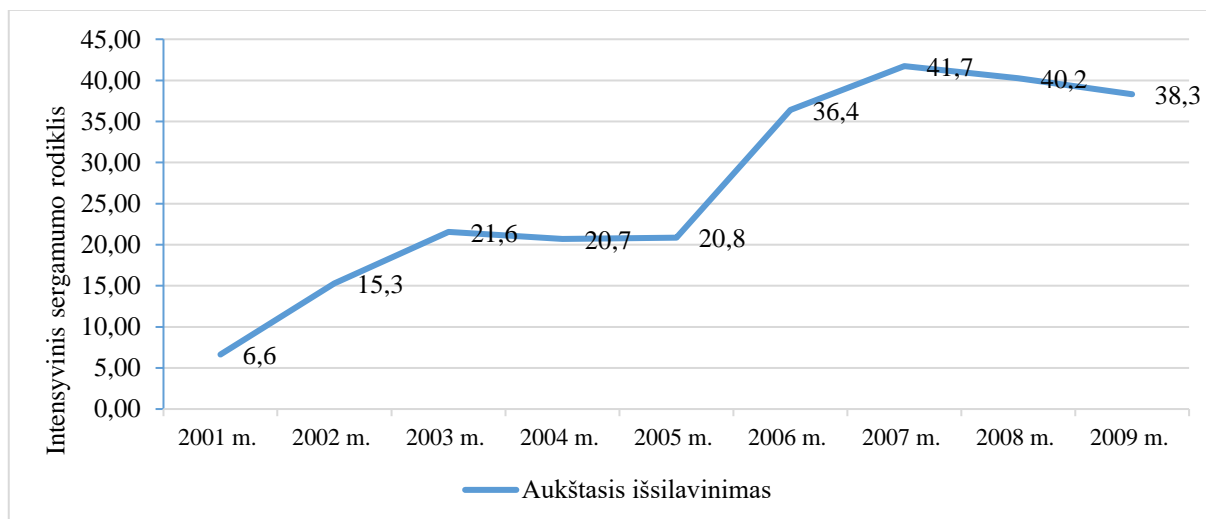
Išsilavinimas	Tiriamieji	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Aukštasis	3824	19,03
Aukštesnysis	563	2,80
Specialusis vidurinis	2897	14,41
Vidurinis su profesiniu mokymu	537	2,67
Vidurinis	2792	13,89
Pagrindinis su profesiniu mokymu	456	2,27
Pagrindinis	3256	16,20
Pradinis	5005	24,90
Neturi pradinio	628	3,12
Raštingas	80	0,40
Neraštingas	60	0,30



4 pav. Tiramųjų pasiskirtymas (proc.) priklausomai nuo išsilavinimo

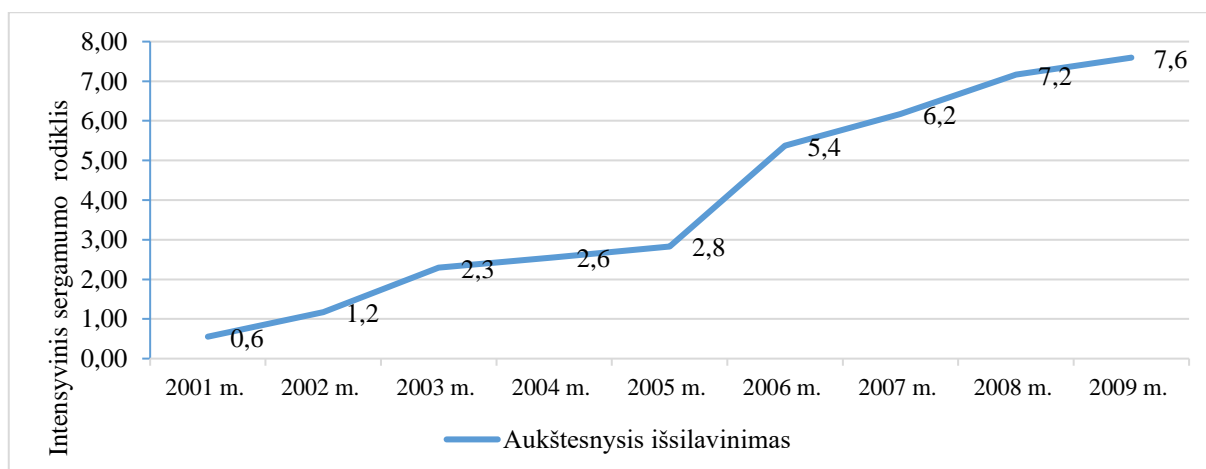
3.2 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal išsilavinimo grupes

Pagal 5 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 41,7 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., o mažiausias 6,6 atv./ 100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 6,6 atv./100 000 iki 41,7 atv./100 000 ir mažėjo.



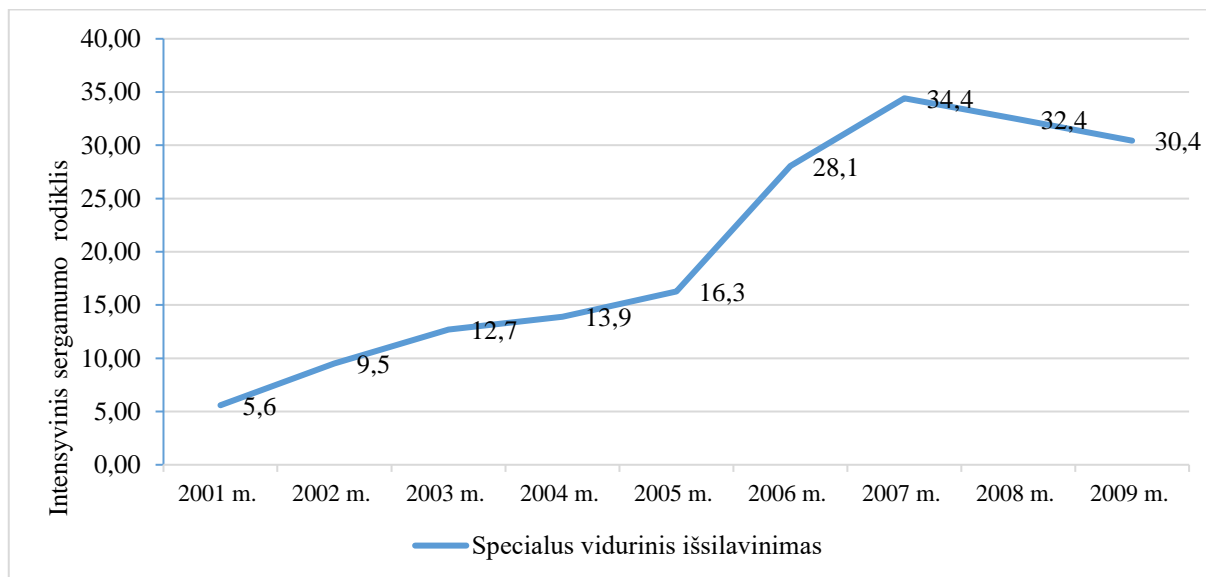
5 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 6 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 7,6 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2009 m., o mažiausias 0,6atv./ 100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 0,6 atv./100 000 iki 7,6 atv./100 000.



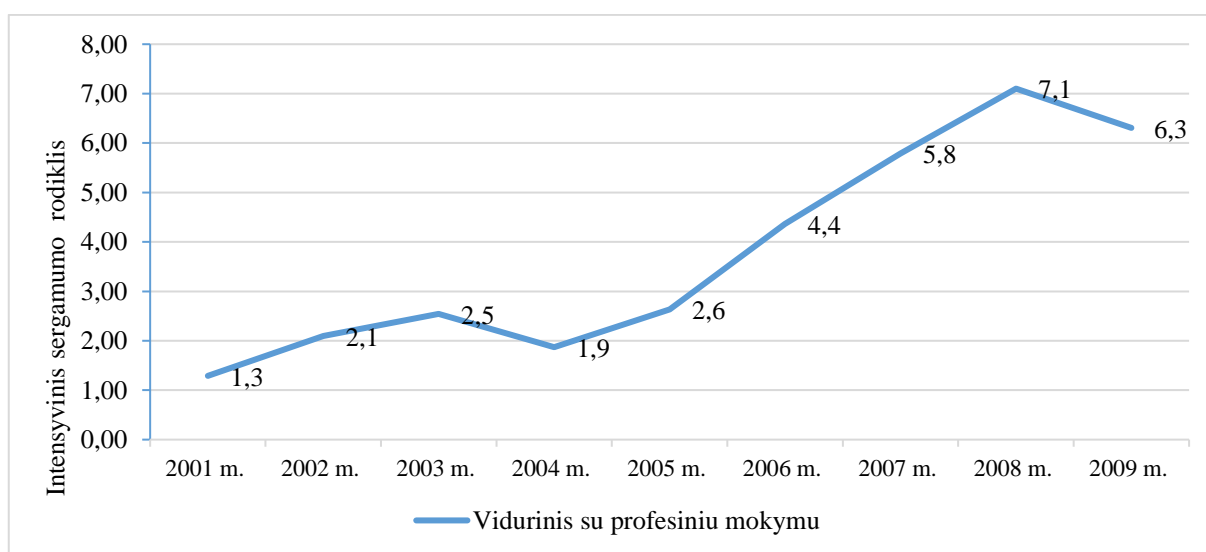
6 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 7 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 34,4 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp specialų vidurinių išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., o mažiausias 5,6 atv./ 100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 6,6 atv./100 000 iki 34,4 atv./100 000 ir mažėjo.



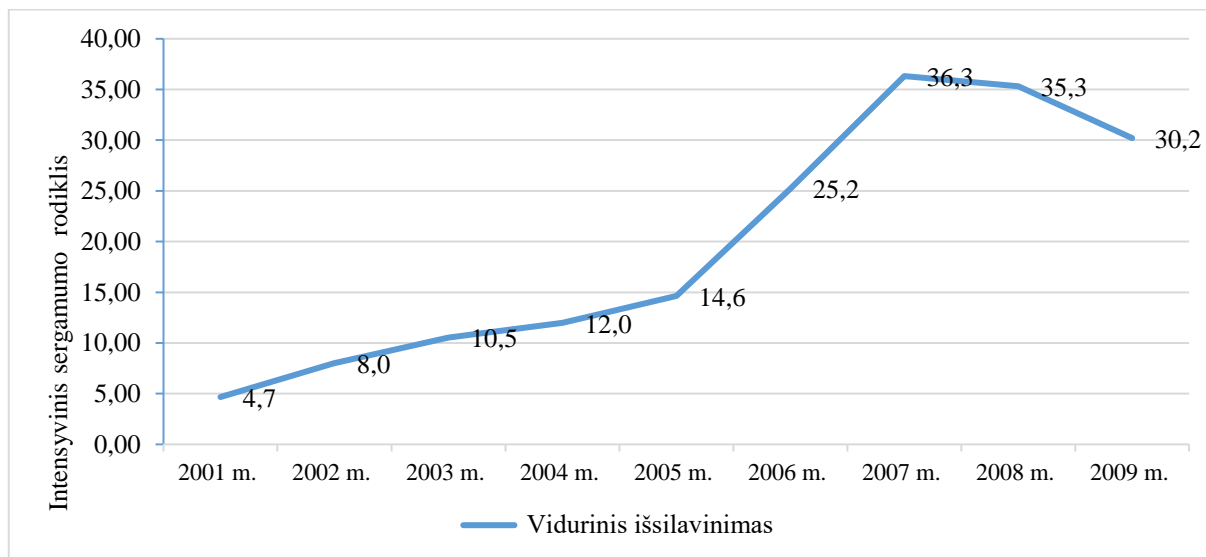
7 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp specialų vidurinių išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 8 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 7,1 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp vidurinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2008 m., mažiausias 1,3 atv./ 100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 1,3 atv./100 000 iki 7,1 atv./100 000 ir mažėjo.



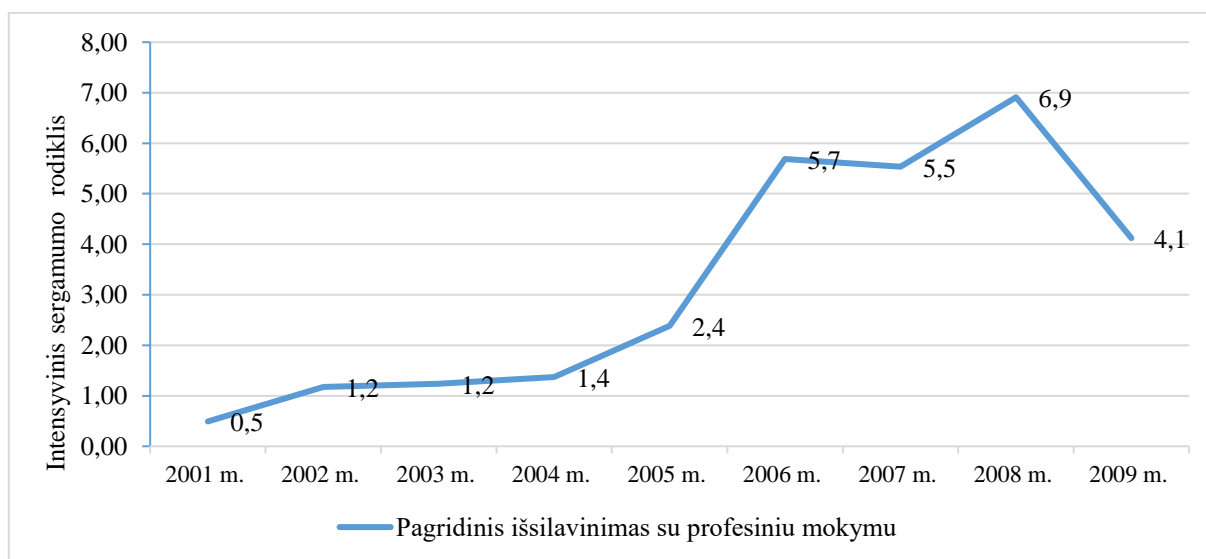
8 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp vidurinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 9 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 36,3 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp vidurinių išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007m., o mažiausias 4,7 atv./100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 4,7 atv./100 000 iki 36,3 atv./100 000 ir mažėjo.



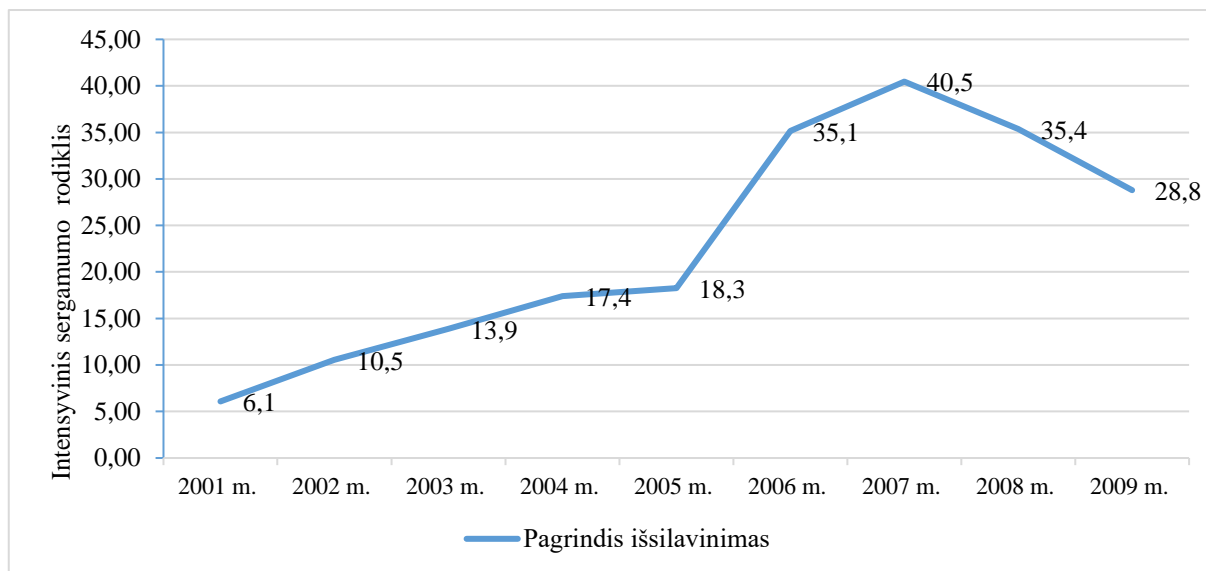
9 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp vidurinių išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 10 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 6,9 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pagrindinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2008 m., mažiausias 0,5 atv./100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 0,5 atv./100 000 iki 6,9 atv./100 000.



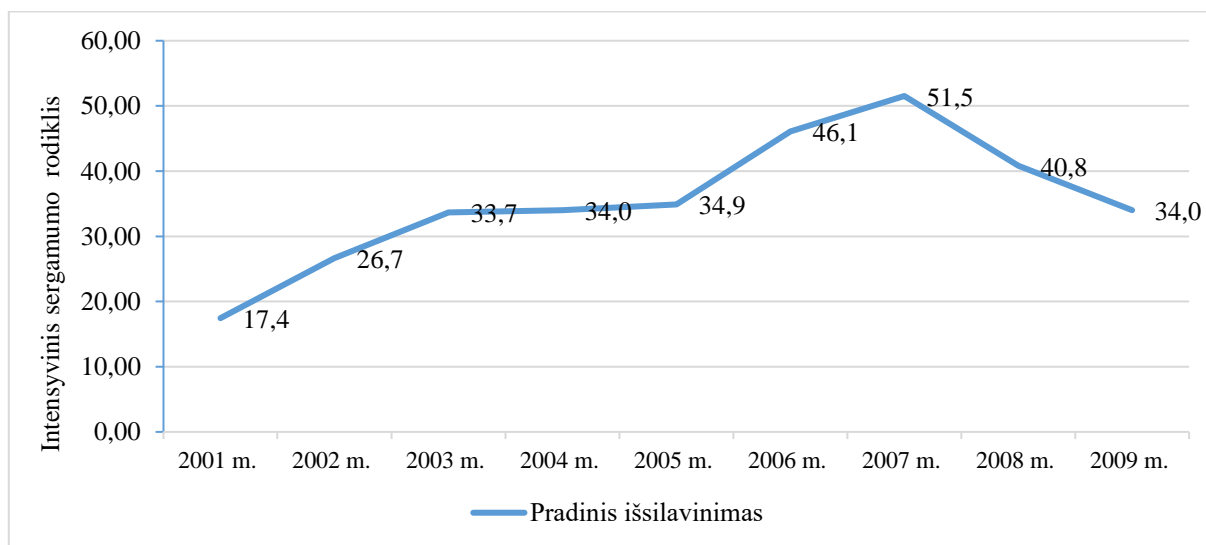
10 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pagrindinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 11 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 40,5 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pagrindinį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., mažiausias 6,1 atv./ 100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 6,1 atv./100 000 iki 40,5 atv./100 000 ir mažėjo.



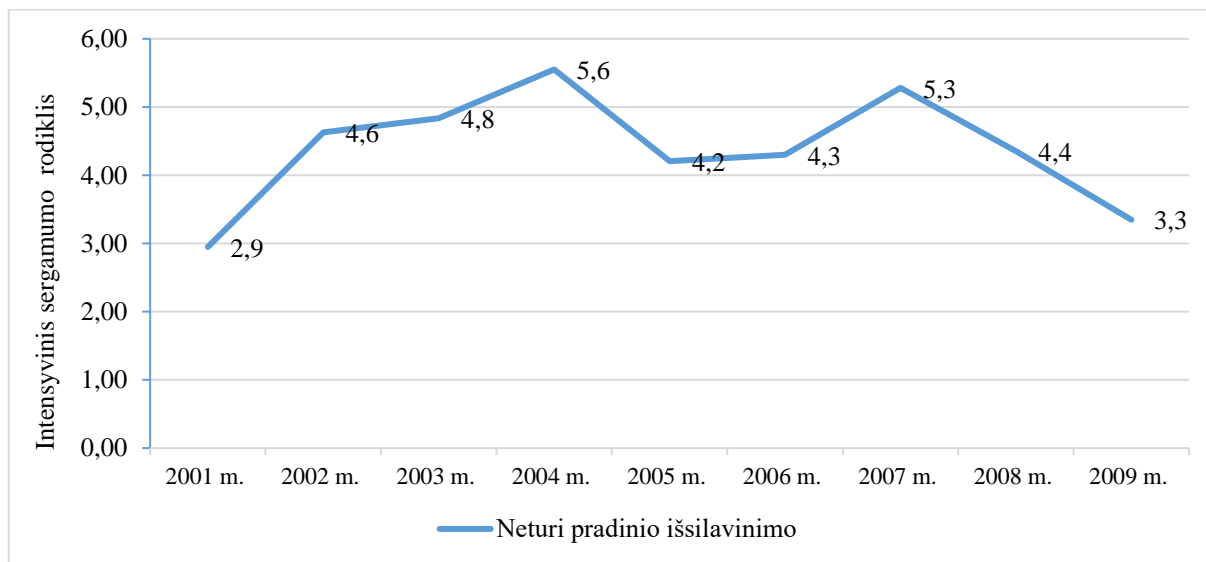
11 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pagrindinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 12 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 51,5 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., o mažiausias 17,4 atv./ 100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 17,4 atv./100 000 iki 51,5 atv./100 000 ir mažėjo..



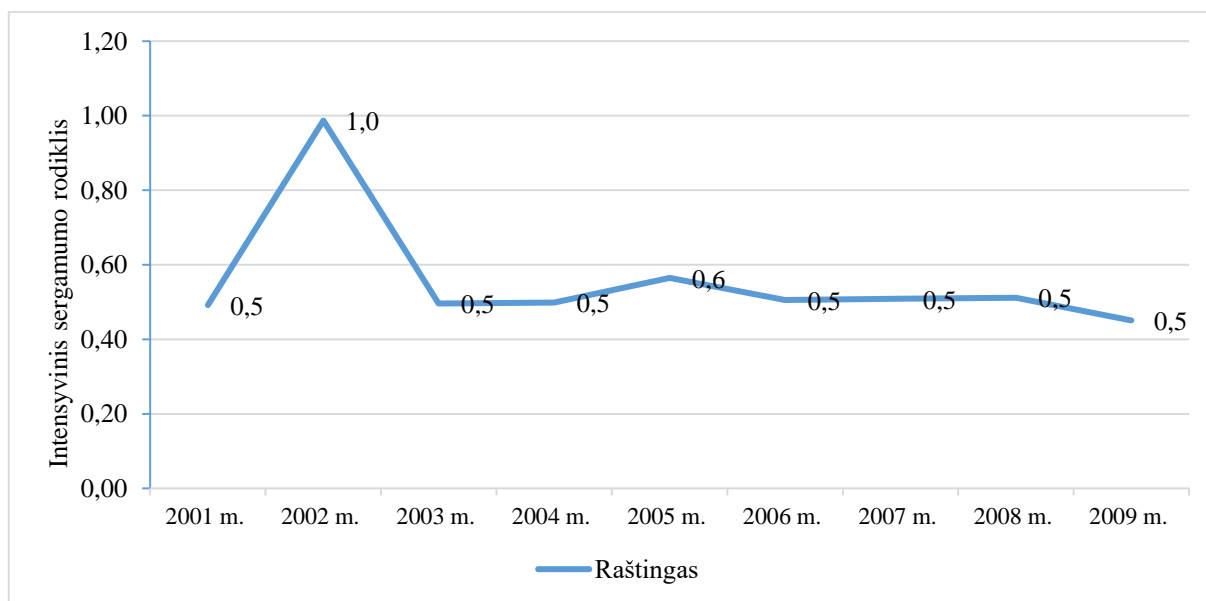
12 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 13 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 5,6 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp neturinčių pradinio išsilavinimo vyrų buvo 2004 m., mažiausias 2,3 atv./100 000 buvo 2001 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 2,9 atv./100 000 iki 5,6 atv./100 000 ir toliau kito.



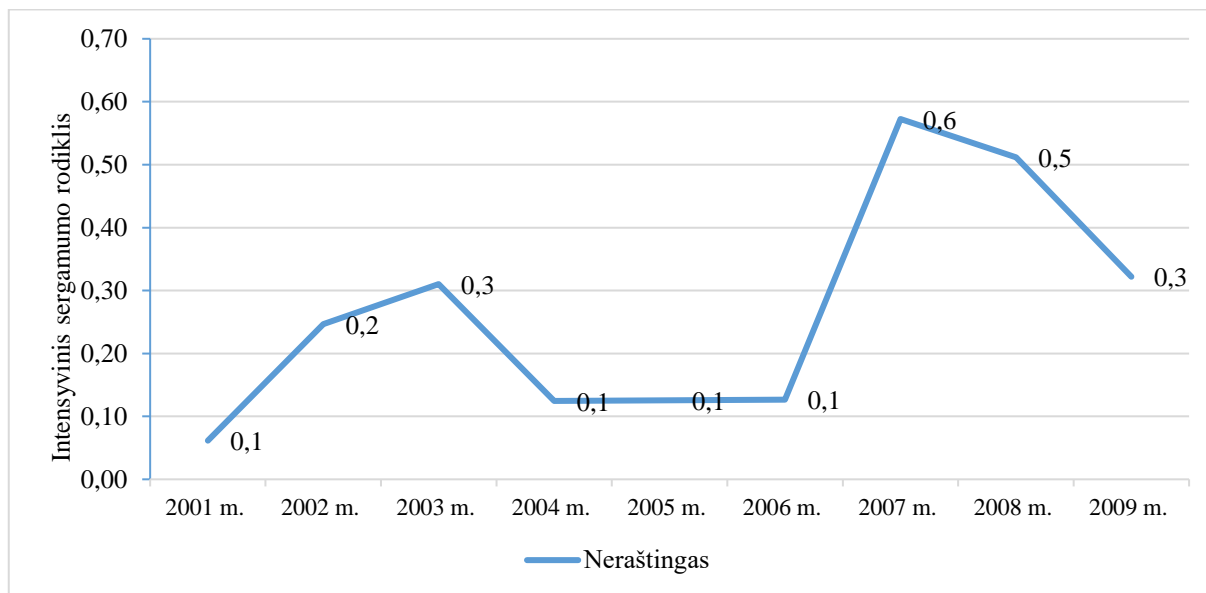
13 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp neturinčių pradinio išsilavinimo vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 14 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 1,1 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp raštingų vyrų buvo 2002 m., o nuo 2003 m. iki 2009 m. išlieka beveik stabilus ir siekia 0,5 atv./100 000. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 0,5 atv./100 000 iki 1,0 atv./100 000 ir liko nuo 2003 m. buvo stabilūs.



14 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp raštingų vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 15 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 0,6 atv./100 000 intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., o mažiausias 0,1 atv./ 100 000 buvo 2001 m., 2004 m., 2005 m. ir 2006 m. Vyrų sergamumas priešinės liaukos vėžiu padidėjo nuo 0,1 atv./100 000 iki 0,6 atv./100 000.



15 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp neraštingų vyrų 2001 m. – 2009 m.

3.2.1 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal išsilavinimą

Tiriamiesiems vyrams pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 metų iki 2009 metų iš viso buvo diagnozuota 23047 priešinės liaukos vėžio atvejų. Didžioji dalis sergančių pacientų (22 proc.) turėjo pradinį išsilavinimą, 16,6 proc. aukštąjį, o 14,1 proc. vyrų turėjo pagrindinį išsilavinimą. Mažiausiai priešinės liaukos susirgimų buvo diagnozuota neraštingiems (1 proc.) ir neturintiems pradinio išsilavinimo (1,2 proc.). Detali tiriamosios grupės charakteristika pagal išsilavinimą pateikta 5 lentelėje.

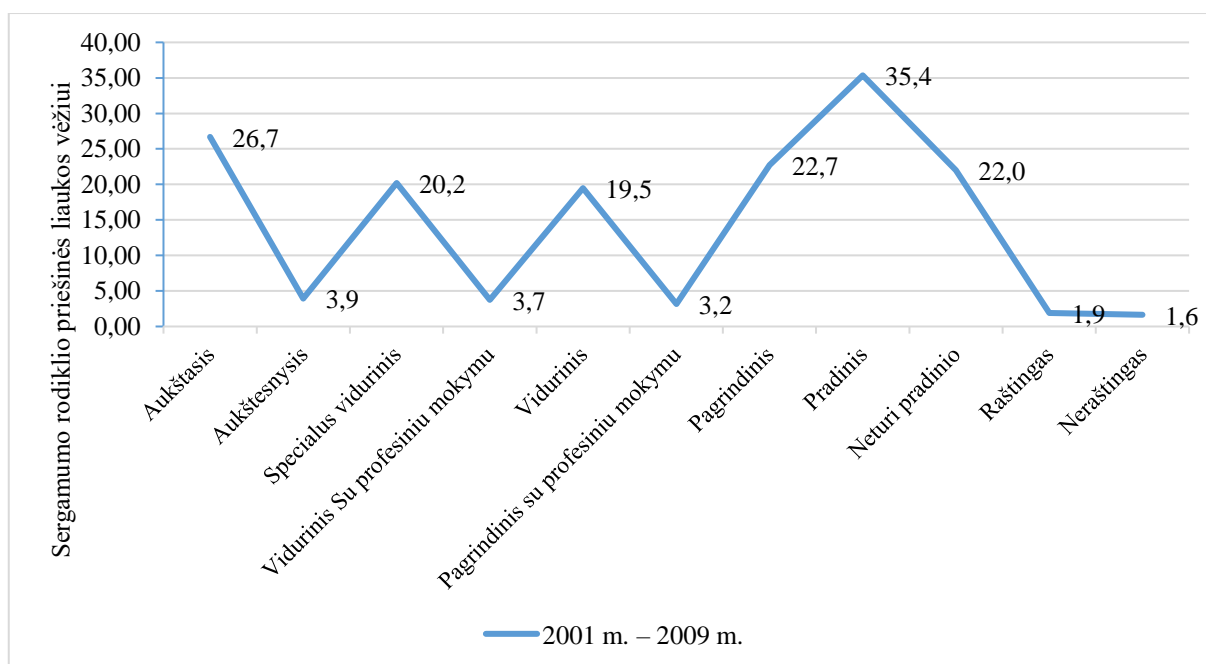
5 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal išsilavinimo grupes

Išsilavinimo grupės	2001 m. – 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Aukštasis	3824	16,6
Aukštesnysis	563	2,4
Specialus vidurinis	2897	12,6

Vidurinis su profesiniu mokymu	537	2,3
Vidurinis	2792	12,1
Pagrindinis su profesiniu mokymu	456	2,0
Pagrindinis	3256	14,1
Pradinis	5065	22,0
Neturi pradinio	3152	13,7
Raštingas	269	1,2
Neraštingas	236	1,0
Viso:	230474	100

5 lentelės tęsinys.

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal išsilavinimo grupes matome, kad didžiausias sergamumo rodiklis 35,4 atv./100 000 vyravo pradinį išsilavinimą turinčių vyrų grupėje. Mažiausias sergamumo rodiklis vyravo tarp vyrų kurie buvo raštingi (1,9 atv.100 000) bei neraštingi (1,6 atv. /100 000). Sergamumo rodiklio skaičius 22 atv./ 100 00 buvo išsilavinimo grupėje tarp vyrų kurie neturi išsilavinimo. Aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų sergamumo rodiklis siekė 26,7 atv./100 000. Taip pat nemažas ir panašus sergamumo rodiklis vyravo ir tarp vidurinio (19,5 atv./100 000) ir specialaus vidurinio (20,2 atv./100 00) išsilavinimo turinčių vyrų. 2001 m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal išsilavinimą pateiktas 16 paveikslėlyje.



16 pav. Intensyvnis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

6 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes.

Išsilavinimas	SRS	Intervalai	
Aukštasis	<i>Referentinė grupė</i>		
Aukštesnysis	6,86	6,32	7,45
Specialus vidurinis	1,33	1,29	1,38
Vidurinis su profesiniu mokymu	7,19	6,61	7,83
Vidurinis	1,38	1,33	1,44
Pagrindinis su profesiniu mokymu	8,47	7,73	9,29
Pagrindinis	1,19	1,15	1,23
Pradinis	0,76	0,74	0,78
Neturi pradinio	1,23	1,18	1,27
Raštingas	14,36	12,74	16,18
Neraštingas	16,37	14,41	18,60

Pagal 6 lentelės duomenys matome, kad vyrai turintys aukštesnį išsilavinimą turi 6,86 karto (95 proc. PI:6,32;7,45) didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, vyrai su specialiuoju viduriniu 1,33 (95 proc. PI:1,29;1,38) karto ir viduriniu 1,38 (95 proc. PI:1,33; 1,44) karto, negu tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu. Tuo tarpu, vyrai turintys vidurinį išsilavinimą su profesiniu mokymu turi 7,19 (95 proc. PI: 6,61;7,83) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, o turint pagrindinį išsilavinimą su profesiniu mokymu 8,47 karto (95 proc. PI:7,73;9,29). Panašią priešinės liaukos diagnozavimo tikimybę turi pacientai turintys pagrindinį išsilavinimą 1,19 (95 proc. PI: 1,15;1,23) karto, bei pradinio neturintys 1,23 (95 proc. PI: 1,18;1,27) karto lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų grupe. Didžiausią tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi neraštingi net 16,37 (95 proc. PI: 14,14;18,60) karto, bei raštingi 14,36 (95 proc. PI:12,74;16,18) karto, palyginus su vyrais kurie įgiję aukštąjį išsilavinimą. Pradinį išsilavinimą turintys vyrai turi 0,76 (95 proc. PI: 0,74; 0,78) karto mažesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui. 2001-2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal išsilavinimą pateiktas 6 lentelėje.

3.2.2 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal išsilavinimą

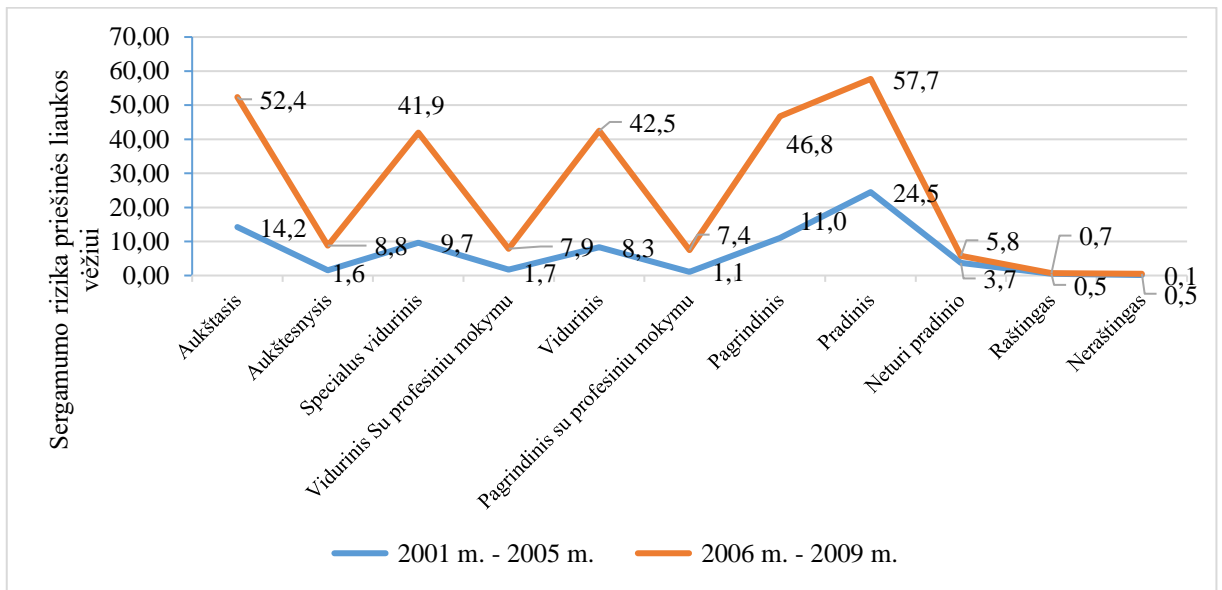
Vyrams pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2006 m. iš viso buvo diagnozuota 7371 priešinės liaukos vėžio atvejų. Didžioji dalis sergančių pacientų (32 proc.) turėjo pradinį išsilavinimą, 18,6 proc. aukštąjį, o 12,6 proc. vyrų turėjo specialųjį pagrindinį išsilavinimą. Mažiausiai priešinės liaukos susirgimų buvo diagnozuota neraštingiems (0,2 proc.) ir neturintiems pradinio išsilavinimo (0,7 proc.). Tuo tarpu pacientams nuo 2006 m. iki 2009 m. diagnozuoti 12765 priešinės liaukos vėžio atvejai, naujų atvejų yra daugiau negu jų buvo ankstesnių metų analizuojamame tarpe. Panašiai kaip ir nuo 2001 m. iki 2006 m. daugiausia (21,2 proc.) susirgo pacientų turinčių pradinį išsilavinimą, o mažiausiai raštingų (0,2 proc.) bei neraštingų (0,2 proc.) vyrų. 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detali tiriamųjų grupių charakteristika pagal išsilavinimą pateikta 7 lentelėje.

7 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal išsilavinimo grupes.

Išsilavinimo grupės	2001 m. -2005 m.		2006 m. -2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Aukštasis	1368	18,6	2456	19,2
Aukštesnysis	151	2,0	412	3,2
Specialus vidurinis	932	12,6	1965	15,4
Vidurinis su profesiniu mokymu	168	2,3	369	2,9
Vidurinis	801	10,9	1991	15,6
Pagrindinis su profesiniu mokymu	107	1,5	349	2,7
Pagrindinis	1064	14,4	2192	17,2
Pradinis	2360	32,0	2705	21,2
Neturi pradinio	357	4,8	271	2,1
Neturi pradinio	49	0,7	31	0,2
Neraštingas	14	0,2	24	0,2
Viso:	7371	100	12765	100

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal išsilavinimo grupes bei metų grupes matome, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu nuo 2001 m. iki 2005 m. vyravo tarp pradinį išsilavinimo turinčių vyrų kur jo skaičius siekė 24,5 atv./100 000, antroje vietoje

atsidūrė vyrai kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą, jų sergamumas siekė 14,2 atv./100 000, o mažiausias sergamumas vyravo tarp neraštingų 0,1 atv./100 000. Nuo 2006 m. iki 2009 m. sergamumas nuo priešinės liaukos vėžio 57,7 atv./ 100 000 vyravo tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų, antroje vietoje atsidūrė vyrai kurie turi pagrindinį išsilavinimą jų sergamumo skaičius siekė 46,8 atv./100 000, o mažiausias sergamumas vyravo tarp neraštingų tik 0,5 atv./100 000. 2001m. - 2005 m. ir 2006 m. - 2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal išsilavinimą bei metų grupes pateiktas 17 paveikslėlyje.



17 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. - 2009 m.

8 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Išsilavinimo grupės	2001 m. - 2005 m.			2006 m. - 2009 m.		
	SRS	Intervalai		SRS	Intervalai	
Aukštasis	Referentinė grupė					
Aukštesnysis	9,06	7,72	10,63	5,96	5,41	6,57
Specialus vidurinis	1,47	1,38	1,57	1,25	1,20	1,31

Vidurinis su profesiniu mokymu	8,14	7,00	9,47	6,66	6,01	7,37
Vidurinis	1,71	1,59	1,83	1,23	1,18	1,29
Pagrindinis su profesiniu mokymu	12,79	10,58	15,45	7,04	6,34	7,82
Pagrindinis	1,29	1,21	1,37	1,12	1,07	1,17
Pradinis	0,58	0,56	0,60	0,91	0,87	0,94
Neturi pradinio	3,83	3,45	4,25	9,06	8,05	10,21
Raštingas	27,92	21,10	36,94	79,23	55,72	112,65
Neraštingas	97,71	57,87	164,99	102,33	68,59	152,68

8 lentelės tęsinys.

Pagal 8 lentelės duomenys, matome, kad pirmoje vietoje neraštingi vyrai nuo 2001 m. iki 2006 m. turi 97,71 (95 proc. PI 57,87; 164,99) karto didesnę rizika būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, antroje vietoje raštingi vyrai kurie turi 27,92 (95 proc. PI 21,10; 36,94) karto didesnę rizika, negu tie vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Pradinį išsilavinimą įgiję vyrai turi 0,58 (95 proc. PI 0,56; 0,60) karto mažesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui negu tie vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Nuo 2006 m. iki 2009 m. pirmoje vietoje neraštingi vyrai 102,33 (95 proc. PI 68,59; 152,68) karto turi didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, antroje vietoje raštingi vyrai kuriems tikimybė siekia 79,23 (95 proc. PI 55,72; 112,65) karto, o tie vyrai kurie turi pradinį išsilavinimą turi 0,91 (95 proc. PI 0,87; 0,94) karto mažesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, negu tie vyrai kurie įgiję aukštąjį išsilavinimą. 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal išsilavinimą pateiktas 8 lentelėje.

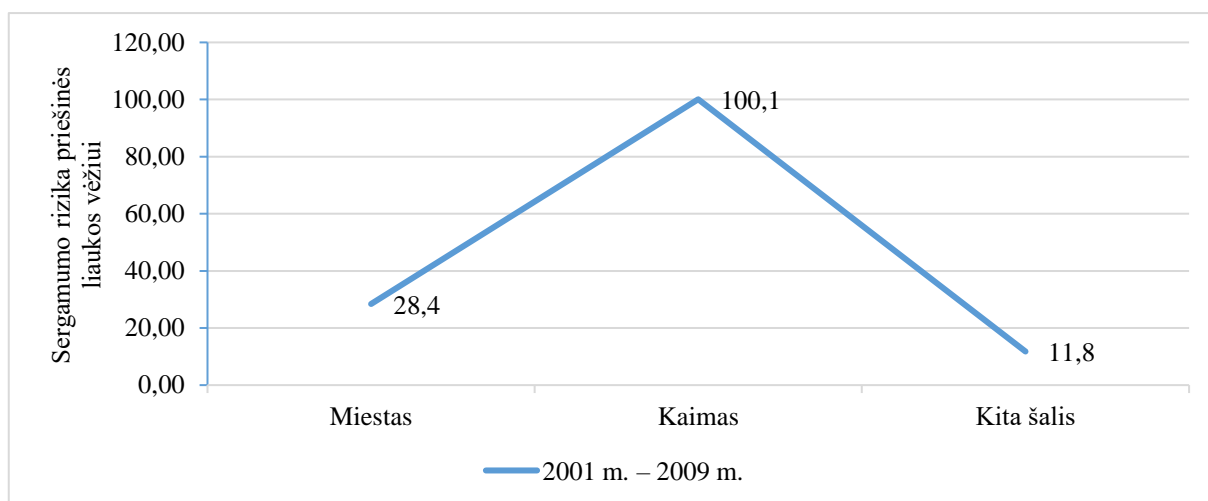
3.2.3 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal gimimo vietą

Pacientams pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2009 m. iš viso buvo diagnozuota 20091 priešinės liaukos vėžio atvejų. Daugiausia (71,4 proc.) susirgimų vyravo tarp vyrų kurie gimė kaime. Mieste tiriamajame laikotarpyje susirgo priešinės liaukos vėžiu 20,2 proc. vyrų. Be to, 8,4 proc. vyram taip pat diagnozuotas vėžys bet jų gimimo vieta kitoje šalyje. Detali tiriamosios grupės charakteristika pagal gimimo vietą pateikta 9 lentelėje.

9 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal gimimo vietą

Gimimo vieta	Susirgę vyrai	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Miestas	4065	20,2
Kaimas	14340	71,4
Kita šalis	1686	8,4
Viso:	20091	100,0

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal gimimo vietą matome, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu 100,1 atv./100 000 vyravo tarp vyrų gimusių kaime, mieste siekė 28,4 atv./100 000 ir 11,8 atv./100 000 gimus kitoje šalyje.



18 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

10 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą.

Gimimo vieta	SRS	Intervalai	
Miestas	<i>Referentinė grupė</i>		
Kaimas	0,28	0,28	0,29
Kita šalis	2,41	2,30	2,53

Pagal 10 lentelės duomenys matome, kad vyrai kurie gimė kaime turi 0,28 (95 proc. PI 0,28; 0,29) karto mažesnę riziką susirgti priešinės liaukos vėžiu, negu pacientai kurie gimė mieste. Lyginant pacientus kurie gimė mieste ir kitoje šalyje, matome, kad vyrai kurie gimė kitoje šalyje turi 2,41 (95 proc. PI 2,30; 2,53) karto didesnę riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui.

3.2.4 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal gimimo vietą

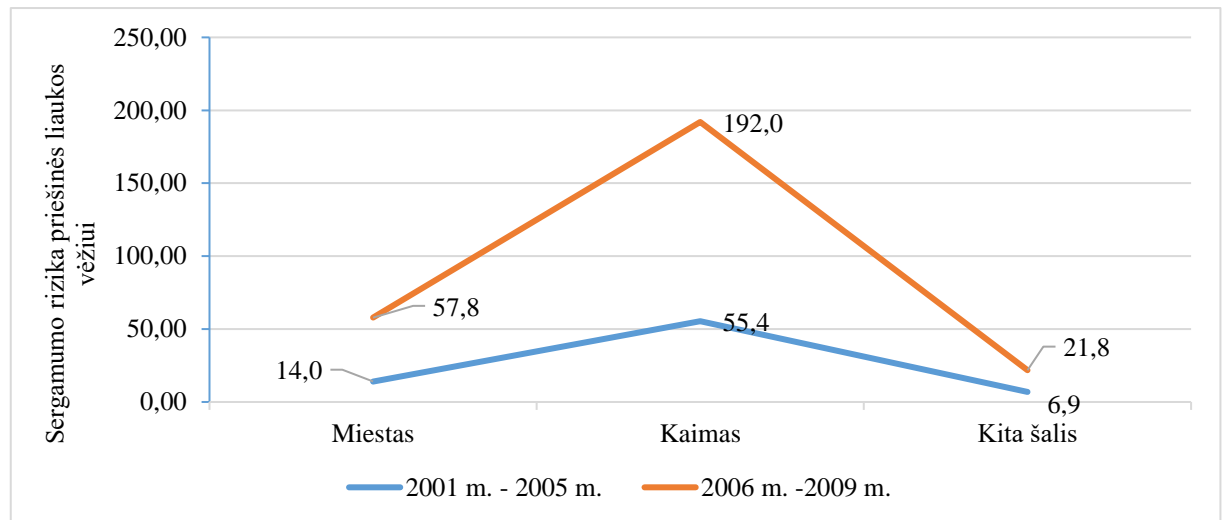
Vyrams pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. iš viso buvo diagnozuota 7357 priešinės liaukos vėžio atvejų nuo 2006 m. iki 2009 m. jų skaičius siekė 12734. Dviejose tiriamosiose grupėse pagal metus kaime gimusių pacientų susirgo daugiausiai palyginus juos su kitomis vyrų gimimo vietomis. Nuo 2006 m. iki 2009 m. naujų susirgimų vėžiu (21,3 proc.) daugiau, palyginus nuo 2001 m. iki 2005 m. laikotarpius. Kitoje šalyje gimusių pacientų, naujų susirgimų skaičius beveik vienodas palyginus tarp dviejų tiriamų laikotarpių.

11 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal gimimo vietą

Gimimo vieta	2001 m. -2005 m.		2006 m. -2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Miestas	1354	18,4	2711	21,3
Kaimas	5338	72,6	9002	70,7
Kita šalis	665	9,0	1021	8,0
Viso:	7357	100	12734	100

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal gimimo vietą bei metų grupes matome, kad tarp gimusių kaime didesnis 192,0 atv./100 000 sergamumas priešinės liaukos vėžiu vyravo nuo 2001 m. iki 2005 m., negu jis buvo nuo 2006 m. iki 2009 m. (54,4 atv./100 000). Sergamumas gimusių mieste nuo 2001 m. iki 2005 m. siekė 14,0 atv./100 000, o nuo 2006 iki 2009 m. sergamumo skaičius padidėjo iki 57,8 atv./100 000. Mažiausias sergamumas (nuo 2001 m. iki 2005 m. 6,9 atv./100 000 ir nuo 2006 m. iki 2009 m. 21,8 atv./100 000) vyravo tarp kitoje šalyje gimusių ir susirgusių priešinės liaukos vėžiu vyrų. 2001 m. -2005 m. ir 2006

m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal gimimo vietą bei metų grupes pateiktas 19 paveikslėlyje.



19 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001-2005 m. ir 2006 m. -2009 m.

12 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Gimimo vieta	2001 m. - 2005 m.			2006 m. - 2009 m.		
	SRS	Intervalai		SRS	Intervalai	
Miestas	<i>Referentinė grupė</i>			<i>Referentinė grupė</i>		
Kaimas	0,25	0,25	0,26	0,15	0,14	0,15
Kita šalis	2,04	1,89	2,20	1,29	1,21	1,37

Pagal 12 lentelės duomenys, matome, kad lyginant abu analizuojamus laikotarpius rizika būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui yra labai panaši. Nuo 2001 iki 2005 m. kaime gimusių vyrų rizika susirgti priešinės liaukos vėžiu yra 0,25 (95 proc. PI 0,25; 0,26) karto mažesnę, o nuo 2005 m. iki 2009 m. 0,15 (95 proc. PI 0,14; 0,15) karto, negu pas tiriamuosius kurie gimė mieste. Kitoje šalyje gimę vyrai nuo 2001 m. iki 2005 m. turi 2,04 (95 proc. PI 1,89; 2,20) karto didesnę tikimybę susirgti priešinės liaukos vėžiu negu tie vyrai kurie gimė mieste, o laikotarpyje nuo 2006 m. iki 2009 m. 1,29 (95 proc. PI 1,21; 1,37) karto didesnę tikimybę.

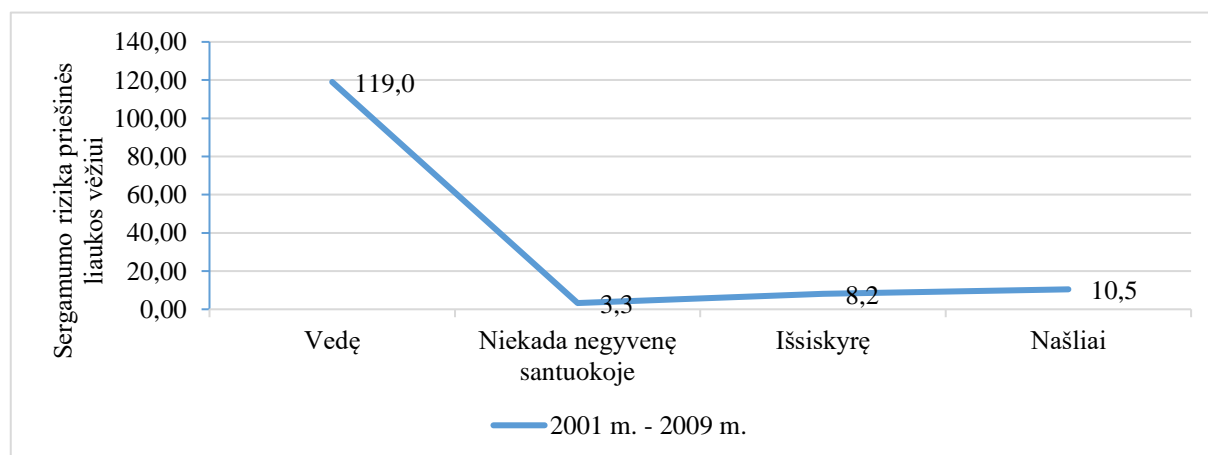
3.2.5 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Vyrams pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 metų iki 2009 metų iš viso buvo diagnozuota 20187 priešinės liaukos vėžio atvejų. Didžioji dalis sergančių tiriamųjų (84,5 proc.) buvo vedę. 7,4 proc. buvo našliais, 5,8 proc. buvo išsiskyrę, bei 2,3 proc. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu. Detali tiriamosios grupės charakteristika pagal išsilavinimą pateikta 13 lentelėje.

13 lentelė. 2001 – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	Susirgę vyrai	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę	17053	84,5
Niekada negyvenę santuokoje	468	2,3
Išsiskyrę	1168	5,8
Našliai	1498	7,4
Viso:	20187	100

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal šeimyninę padėtį matome, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu 119,0 atv./100 000 vyravo tarp vedusių vyrų. Mažiausias sergamumas vyravo tarp pacientų kurie niekada negyveno santuokoje (3,3 atv./100 000). Tarp našlių sergamumas siekė 10,5 atv./100 000, o tarp išsiskyrusių vyrų 8,2 atv. /100 000.



20 pav. Pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

14 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį.

Šeimyninė padėtis	SRS	Intervalai	
Vedę	<i>Referentinė grupė</i>		
Niekada negyvenę santuokoje	36,44	33,28	39,89
Išsiskyre	14,60	13,79	15,46
Našliai	11,38	10,82	11,98

Pagal 14 lentelės duomenys matome, kad lyginant vedusius vyrus su tiriamaisiais kurie yra kitoje šeimyninėje padėtyje matome ryškius skirtumus. Vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje turi 36,44 (95 proc. PI 33,28; 39,89) karto didesnę riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui negu tie kurie yra vedę. Išsiskyre vyrų turi 14,60 (95 proc. PI 13,79; 15,46) karto, o našliai 11,38 (95 proc. PI 10,82; 11,98) karto didesnę riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, negu tie kurie yra vedę.

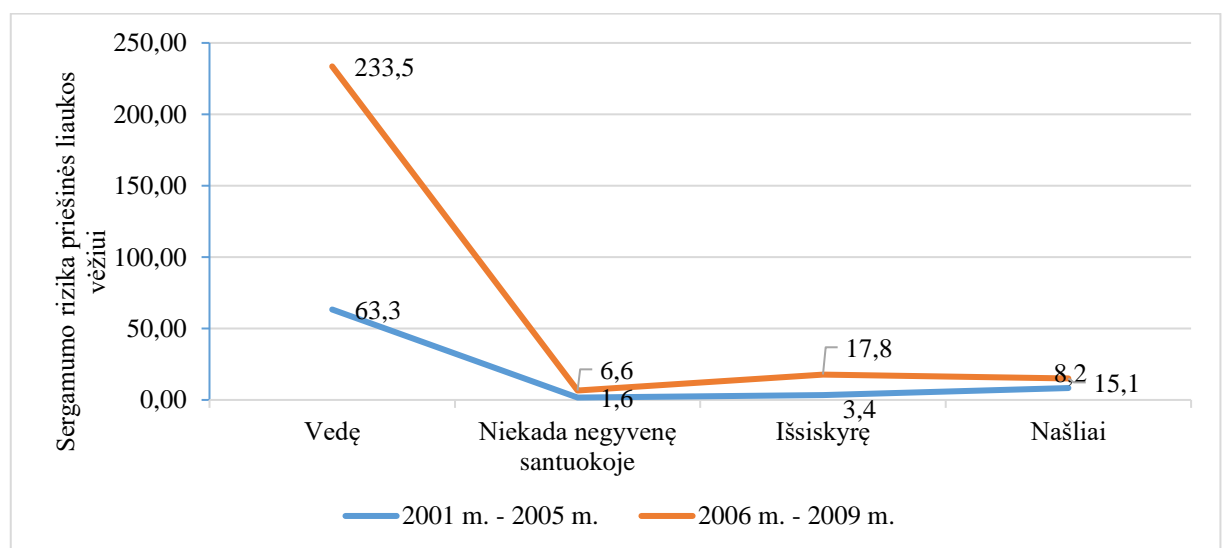
3.2.6 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Vyrų pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2005 m. iš viso buvo diagnozuota 7386 priešinės liaukos vėžio atvejų. Nuo 2006 m. iki 2009 m. jų skaičius siekė 12801 atvejį. Per abudu analizuojamus laikotarpius didžioji dalis sergančių pacientų buvo vedę, nuo 2006 m. iki 2009 naujų susirgimų priešinės liaukos vėžiu buvo daugiau negu nuo 2001 m. iki 2005 metų. Mažiausiai priešinės liaukos susirgimų buvo diagnozuota niekada negyvenusiams santuokoje nuo 2001 m. iki 2005 metų 2,2 proc., o nuo 2006 m. iki 2009 m. 2,4 proc. Susirgusių našlių nuo 2006 m. iki 2009 buvo mažiau negu ankstesniais analizuojamais metais. Išsiskyrusių pacientų naujų susirgimų skaičius nuo 2001 m. iki 2005 m. buvo mažesnis negu nuo 2006 m. iki 2009 m. Nuo 2001m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. detali tiriamųjų grupių charakteristika pagal šeimyninę padėtį ir metų grupes pateikta 15 lentelėje.

15 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	2001 m. - 2005 m.		2006 m. - 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę	6103	82,6	10950	85,5
Niekada negyvenę santuokoje	159	2,2	309	2,4
Išsiskyrę	332	4,5	836	6,5
Našliai	792	10,7	706	5,5
Viso:	7386	100	12801	100

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal šeimyninę padėtį bei metų grupes matome, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu vyravo tarp vedusių vyrų. Nuo 2001 m. iki 2005 m. jis siekė 63,3 atv./100 000, o nuo 2006 iki 2009 m. net 233,5 atv./100 000. Mažiausias sergamumas buvo tarp pacientų kurie niekada negyveno santuokoje (1,6 atv./100 000 ir 6,6 atv./100 000). Nuo 2006 iki 2009 m. sergamumas (15,06 atv./100 000) našlių grupėje buvo didesnis negu tai buvo nuo 2001 m. iki 2005 m. (8,22 atv./100 000). Sergamumas išsiskyrusių grupėje nuo 2001 iki 2005 m. buvo 3,4 atv./100 000, o nuo 2006 iki 2009 m. padidėjo ir siekė net 17,8 atv./100 000. 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal šeimyninę padėtį bei metų grupes pateiktas 21 paveikslėlyje.



21 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m.

16 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Šeimyninė padėtis	2001 m. - 2005 m.			2006 m. -2009 m.		
	SRS	Intervalai		SRS	Intervalai	
Vedę	<i>Referentinė grupė</i>			<i>Referentinė grupė</i>		
Niekada negyvenę santuokoje	38,38	32,86	44,84	35,44	31,70	39,62
Išsiskyre	18,38	16,51	20,47	13,10	12,24	14,02
Našliai	7,71	7,19	8,26	15,51	14,41	16,70

Pagal 16 lentelės duomenys, matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. vyrai susirgę priešinės liaukos vėžiu ir niekada negyvenę santuokoje turi 38,38 (95 proc. PI 32,86; 44,84) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, o nuo 2006 iki 2009 m. 35,44 (95 proc. PI 31,70;39,62) karto, negu tie vyrai kurie yra vedę. Išsiskyre vyrai nuo 2001 m. iki 2005 m. turi 18,38 (95 proc. PI 16,51; 20,47) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, o nuo 2006 m. iki 2009m. 13,10 (95 proc. PI 12,24; 14,02) karto negu tie vyrai kurie yra vedę. Lyginant našlius ir vedusius vyrus, matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. našliai turi 7,71 (95 proc. PI 7,19; 8,26) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, o nuo 2006 m. iki 2009 m. net 15,51 (95 proc. PI 14,41; 16,70) karto negu tie vyrai kurie yra vedę.

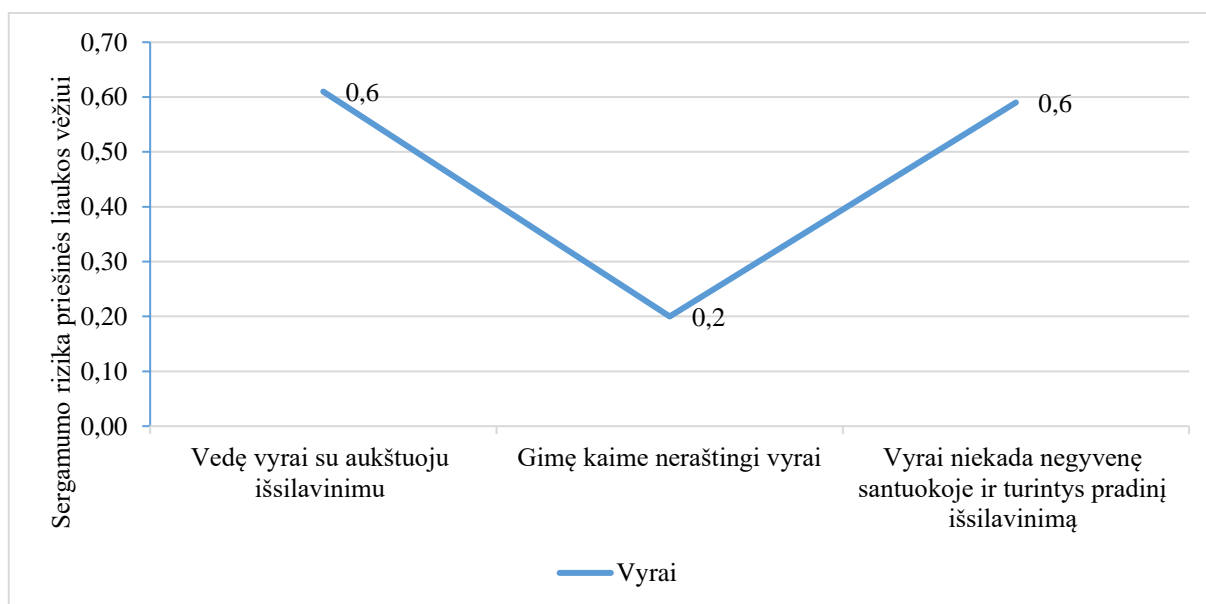
3.2.7 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.

Palyginus vyrus tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad daugiausiai 43,5 proc. susirgimų buvo tarp vedusių vyrų su aukštauju išsilavinimu, mažiausiai 14 proc. tarp vyrų kurie gimė kaime ir yra neraštingi. 42,5 proc. vyrų niekada negyvenusių santuokoje ir turinčių pradinį išsilavinimą.

17 lentelė. 2001 m. – 2009 m. palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	Susirgę vyrai	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	87	43,5
Gimę kaime neraštingi vyrai	28	14
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	85	42,5
Viso:	200	100

Analizuojant sergamumo rodiklius tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu 0,6 atv./100 000 vyravo tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu bei vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą. Mažiausias sergamumas vyravo tarp pacientų kurie gimė kaime ir yra neraštingi (0,2 atv.100 000).



22 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

18 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	SRS		
	Intervalai		
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	<i>Referentinė grupė</i>		
Gimę kaime neraštingi vyrai	3,12	2,16	4,52
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	1,03	0,83	1,27

Pagal 18 lentelės duomenys matome, kad lyginant vyrus tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių, 3,12 (95 proc. PI 2,16; 4,52) karto didesnę riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi gimę kaime neraštingi vyrai, vyrai kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą 1,03 (95 proc. PI 0,83; 1,27) karto palyginus su tais vyrais kurie yra vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą.

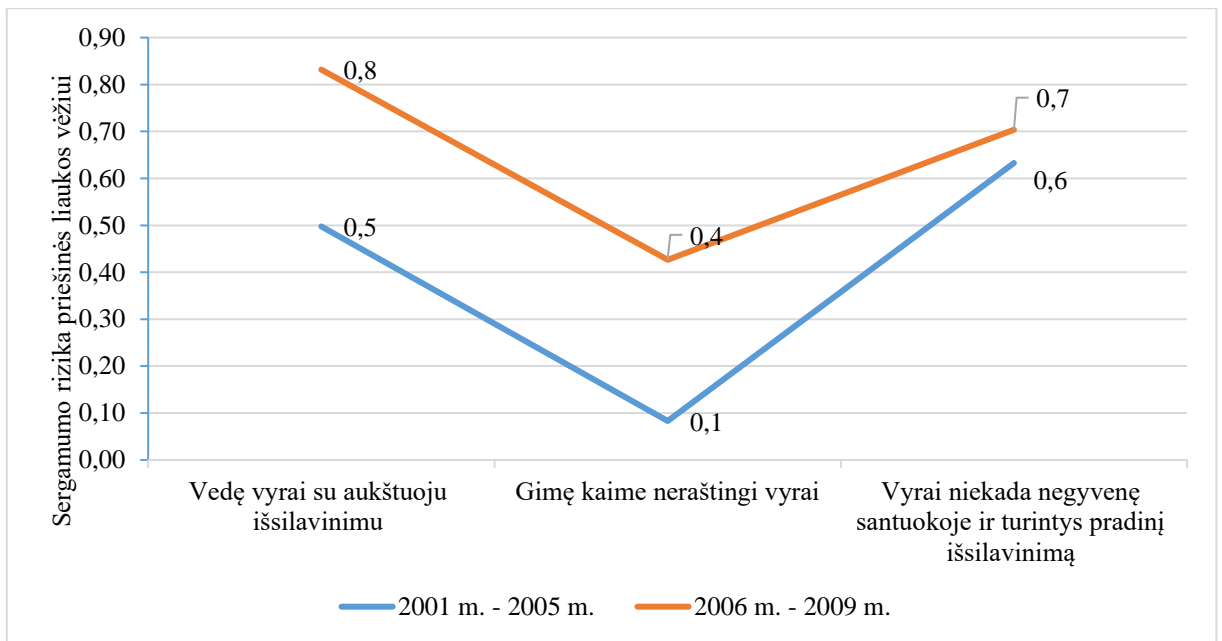
3.2.8 Priešinės liaukos vėžio sergamumo palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m.- 2005 m. ir 2006 m.- 2009m.

Palyginus vyrus tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. daugiausiai 52,1 proc. susirgimų buvo tarp vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą, mažiausiai 6,8 proc. vyrų kurie gimė kaime ir yra neraštingi. Nuo 2006 m. iki 2009 m. daugiausiai 42,4 proc. susirgimų buvo tarp vyrų kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą, o mažiausiai 21,7 proc. tarp vyrų kurie gimė kaime ir yra neraštingi.

19 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m. - 2005 m.		2006 m. -2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	48	41,0	39	42,4
Gimę kaime neraštingi vyrai	8	6,8	20	21,7
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	61	52,1	33	35,9
Viso:	117	100	92	100

Palyginus sergamumo rodiklių pokyčius pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių, matome, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu vyrauja tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu ir vyrų niekada negyvenusių santuokoje ir turinčių pradinį išsilavinimą maždaug vienodai. Nuo 2001 m. iki 2005 m. sergamumas tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu siekė 0,5 atv./100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 0,8 atv./ 100 000. Palyginus vyrus kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. sergamumo skaičius siekė 0,6 atv./ 100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 0,7 atv. /100 000. Mažiausias sergamumas yra tarp vyrų kurie gimė kaime ir yra neraštingi abiejuose analizuojamuose laikotarpiuose. 2001m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinius pateiktas 23 paveikslėlyje.



23 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 -2009 m.

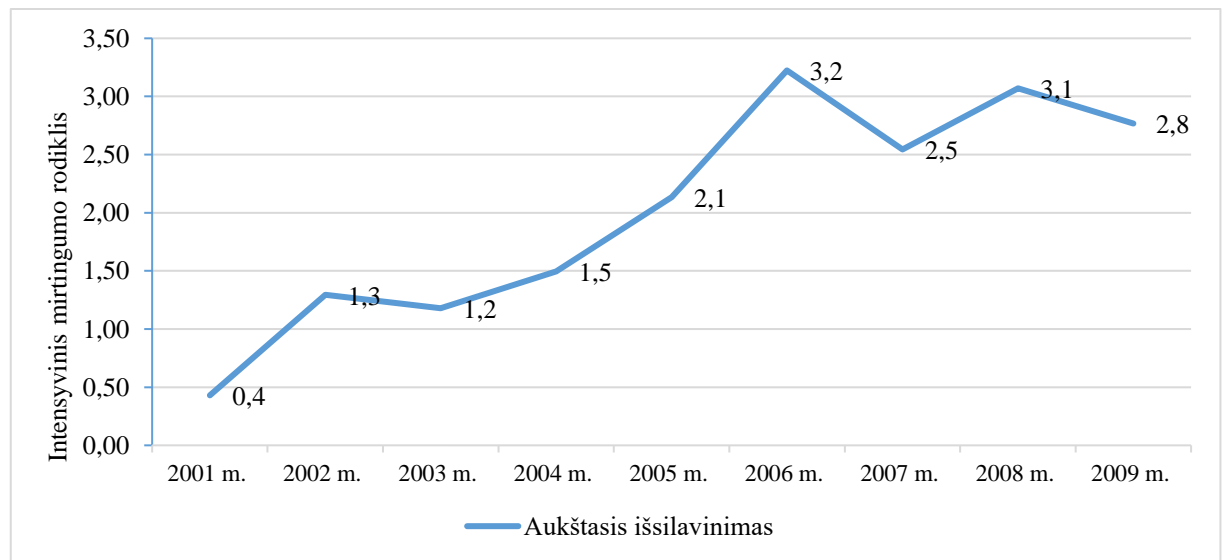
20 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m. -2005 m.			2006 m. -2009 m.		
	<i>SRS</i>	<i>Intervalai</i>		<i>MRS</i>	<i>Intervalai</i>	
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	<i>Referentinė grupė</i>			<i>Referentinė grupė</i>		
Gimę kaime neraštingi vyrai	6,00	3,00	12,00	1,95	1,26	3,02
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	0,79	0,61	1,01	1,18	0,84	1,66

Pagal 20 lentelės duomenys, matome, kad palyginus vyrus kurie gimė kaime ir yra neraštingi bei tuos kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą, gimę kaime ir neraštingi nuo 2001 m. iki 2005 m. turi 6 (95 proc. PI 3,0; 12,0) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 1,95 (95 proc. PI 1,26; 3,02) karto, negu tie vyrai kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą. Palyginus vyrus kurie niekada negyvenę santuokoje ir turi pradinį išsilavinimą, bei tuos kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. tie kurie niekada negyvenę santuokoje ir neturintys pradinio išsilavinimo turi 0,79 (95 proc. PI 0,61; 1,01) karto mažesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui, o nuo 2006 m. iki 2009 m. jie turi 1,18 (95 proc. PI 0,84; 1,66) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui.

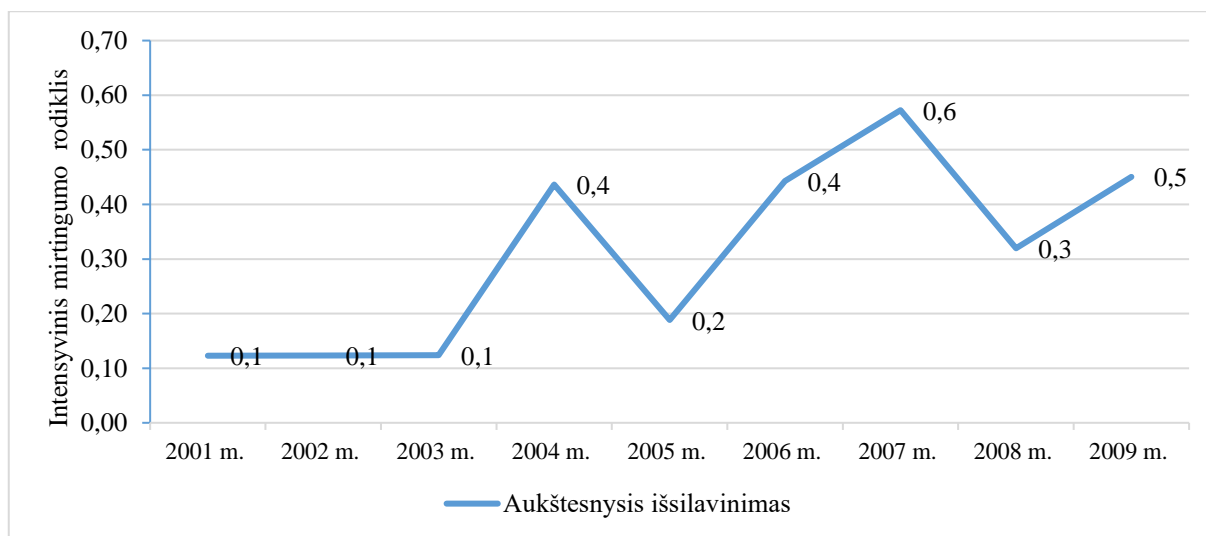
3.3 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. – 2009 m.

Pagal 24 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 3,2 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2006 m., mažiausias 0,4 atv./100 000 buvo 2001 m.



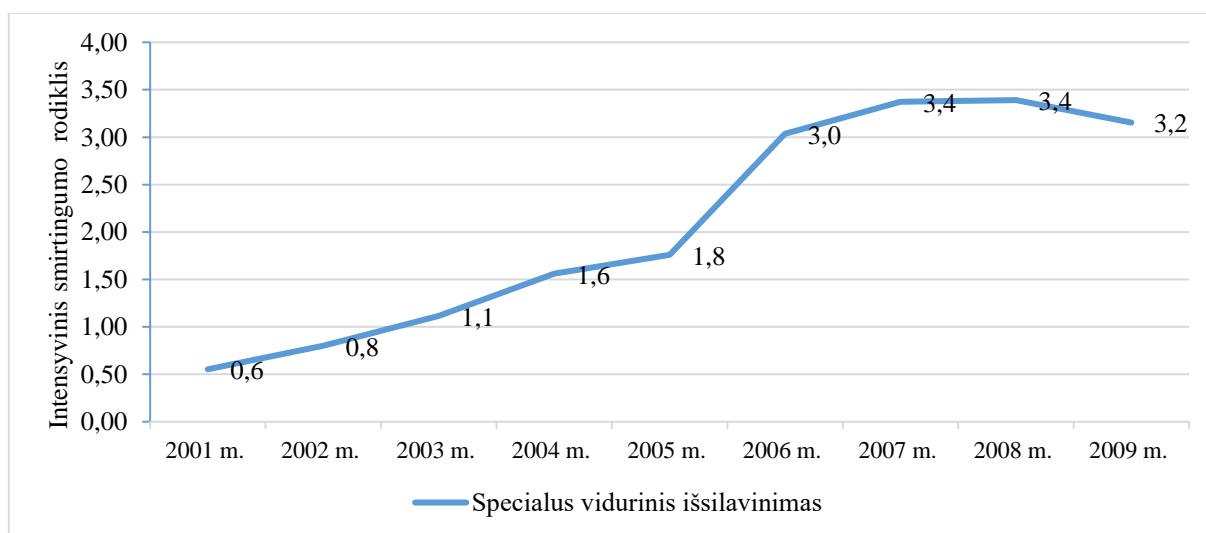
24 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 25 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 0,6 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., mažiausias 0,1atv./ 100 000 buvo 2001 m., 2002 m., ir 2003 m.



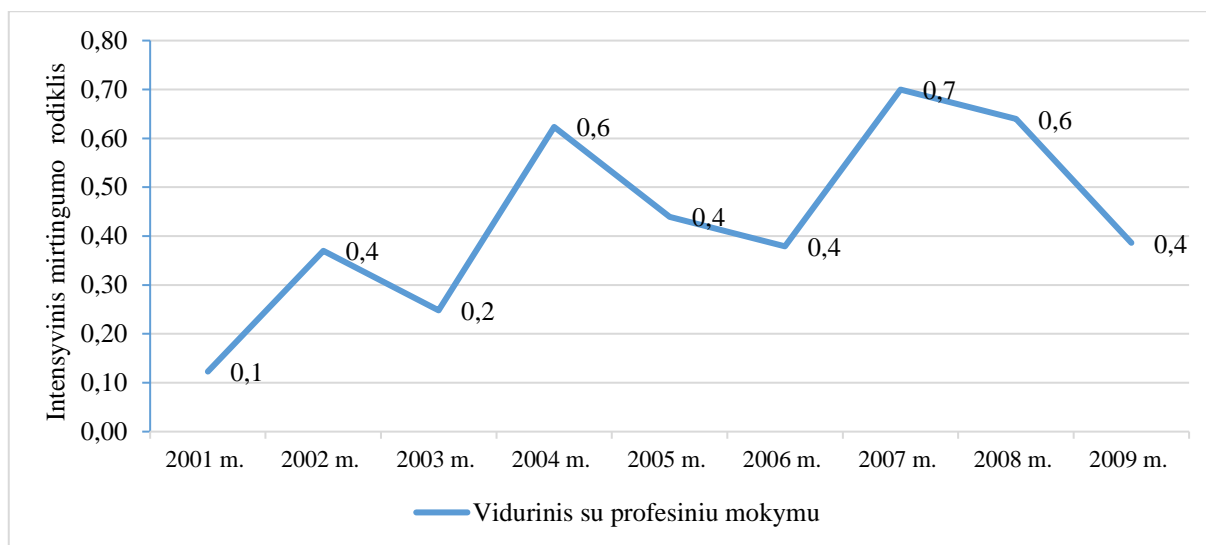
25 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 26 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 3,4 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp specialų vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m. ir 2008 m., mažiausias 0,6 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



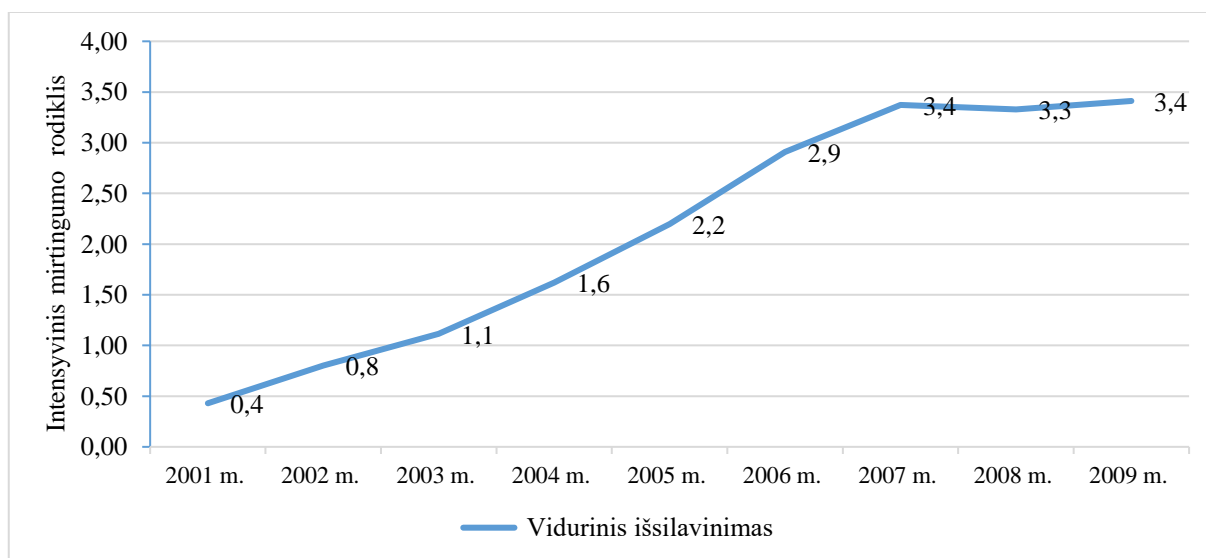
26 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp specialų vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 27 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 0,7 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp vidurinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., mažiausias 0,1 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



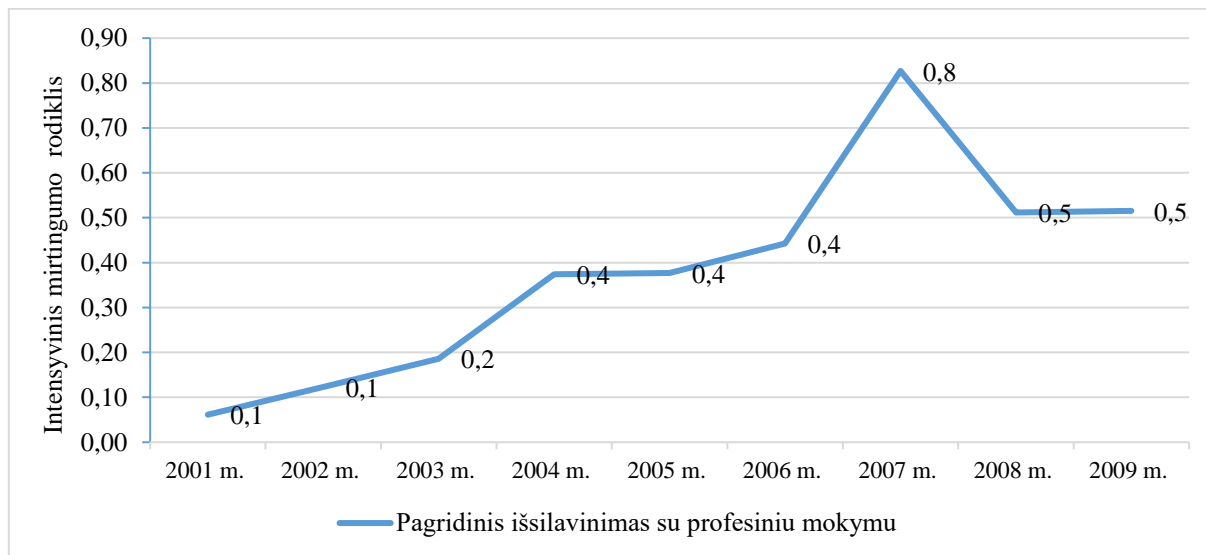
27 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp vidurinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 28 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 3,4 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp vidurinių išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007m. ir 2009 m., o mažiausias 0,4 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



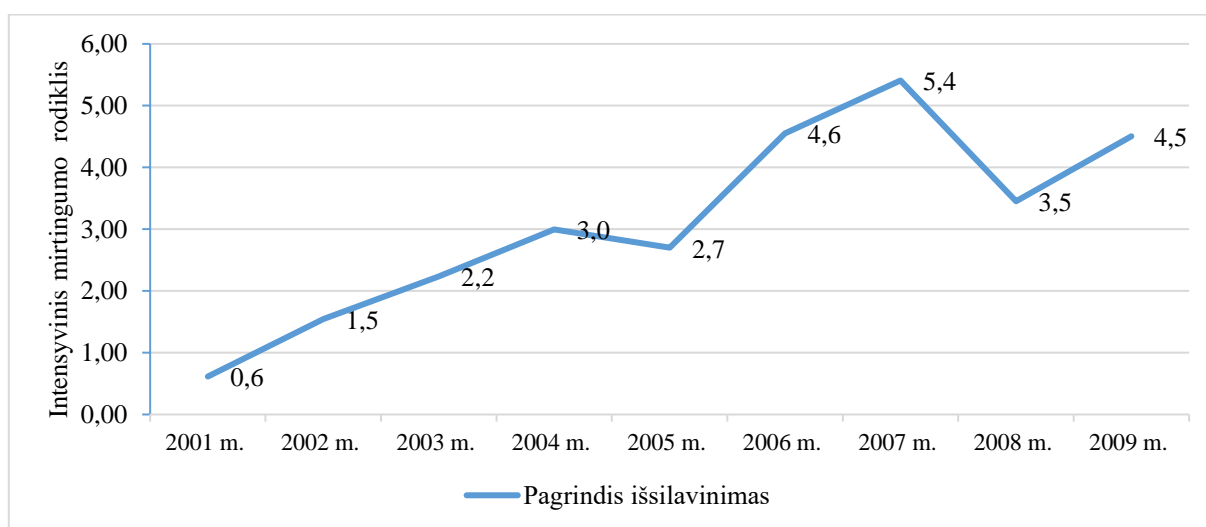
28 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp vidurinių išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 29 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 0,8 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pagrindinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., mažiausias 0,1 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



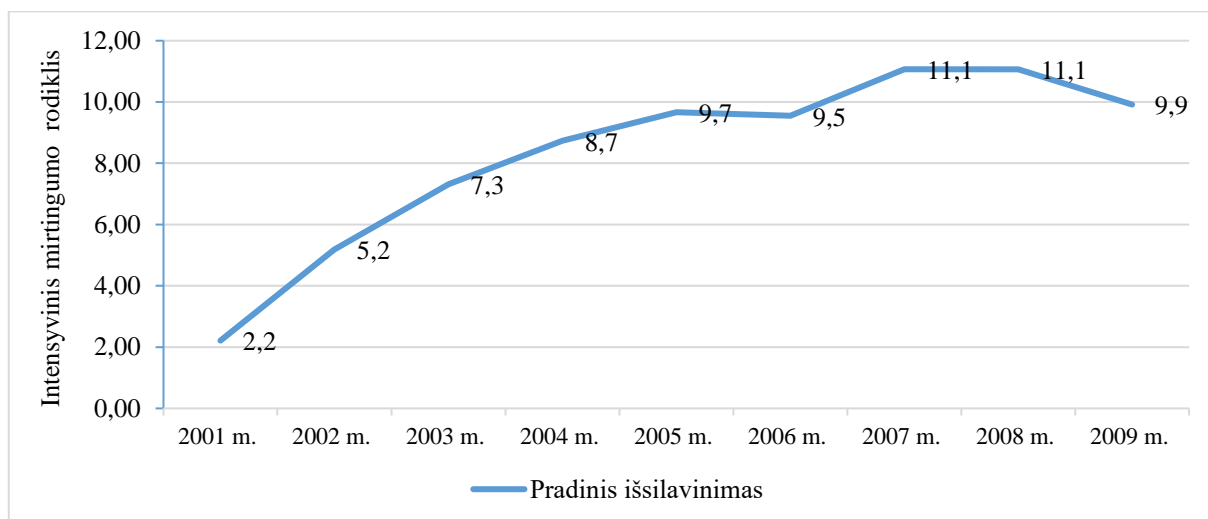
29 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pagrindinių su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 30 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 5,4 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pagrindinių išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m., mažiausias 0,6 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



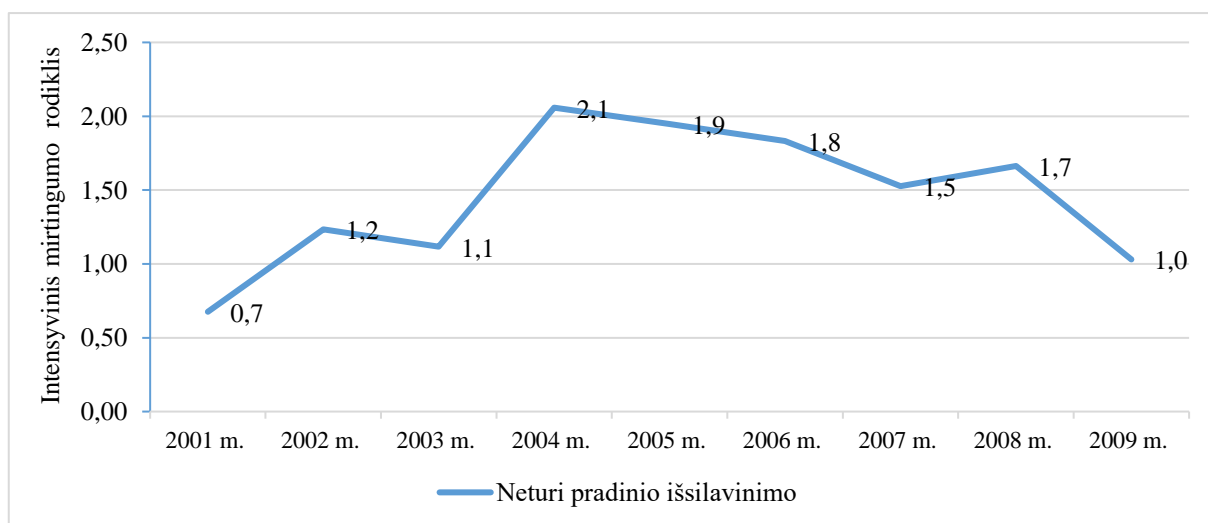
30 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pagrindinių išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 31 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 11,1 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų buvo 2007 m. ir 2008 m., o mažiausias 2,2 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



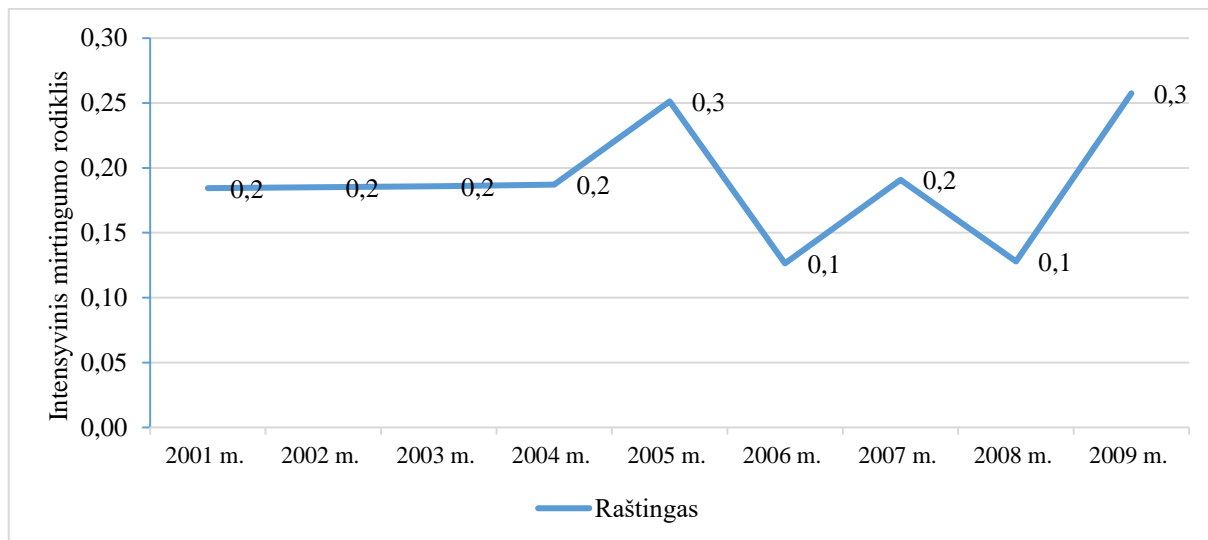
31 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 32 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 2,1 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą neturinčių vyrų buvo 2004 m., mažiausias 0,7 atv./ 100 000 buvo 2001 m.



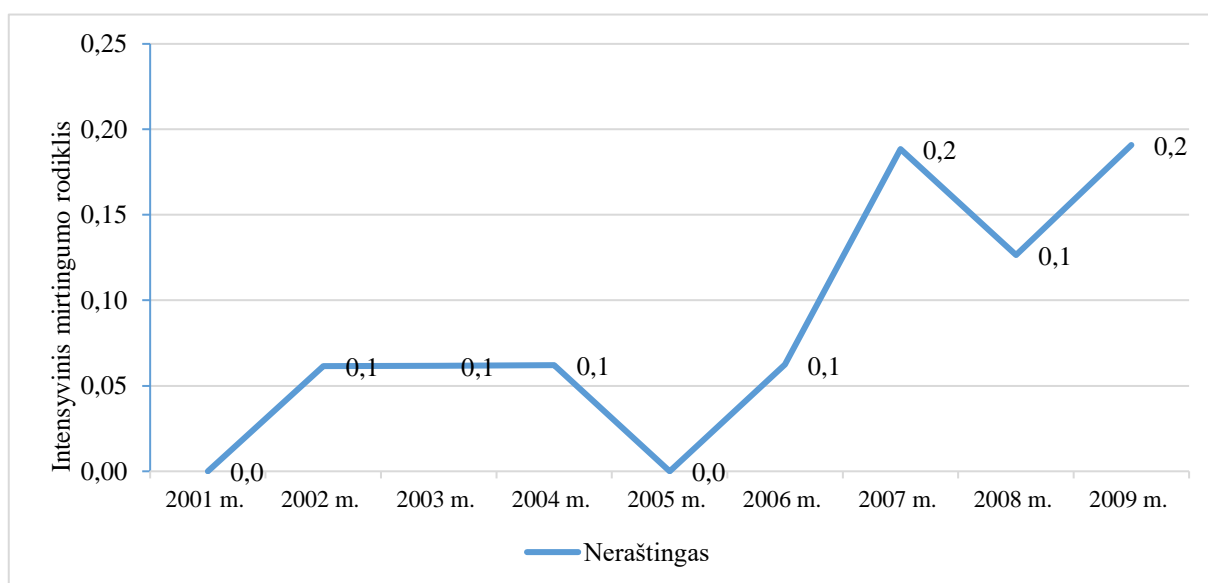
32 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp neturinčių pradinio išsilavinimo vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 33 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 3,2 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp raštingų vyrų buvo 2005 m. ir 2009 m., o mažiausias 0,1 atv./ 100 000 buvo 2006 m. ir 2008 m.



33 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp raštingų vyrų 2001 m. – 2009 m.

Pagal 34 pav. duomenys, matome, kad didžiausias 0,2 atv./100 000 intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp neraštingų vyrų buvo 2007 m. ir 2009 m., o mažiausias 0 atv./ 100 000 buvo 2001 m. ir 2005 m.



34 pav. Intensyvinis mirtingumo rodiklis tarp neraštingų vyrų 2001 m. – 2009 m.

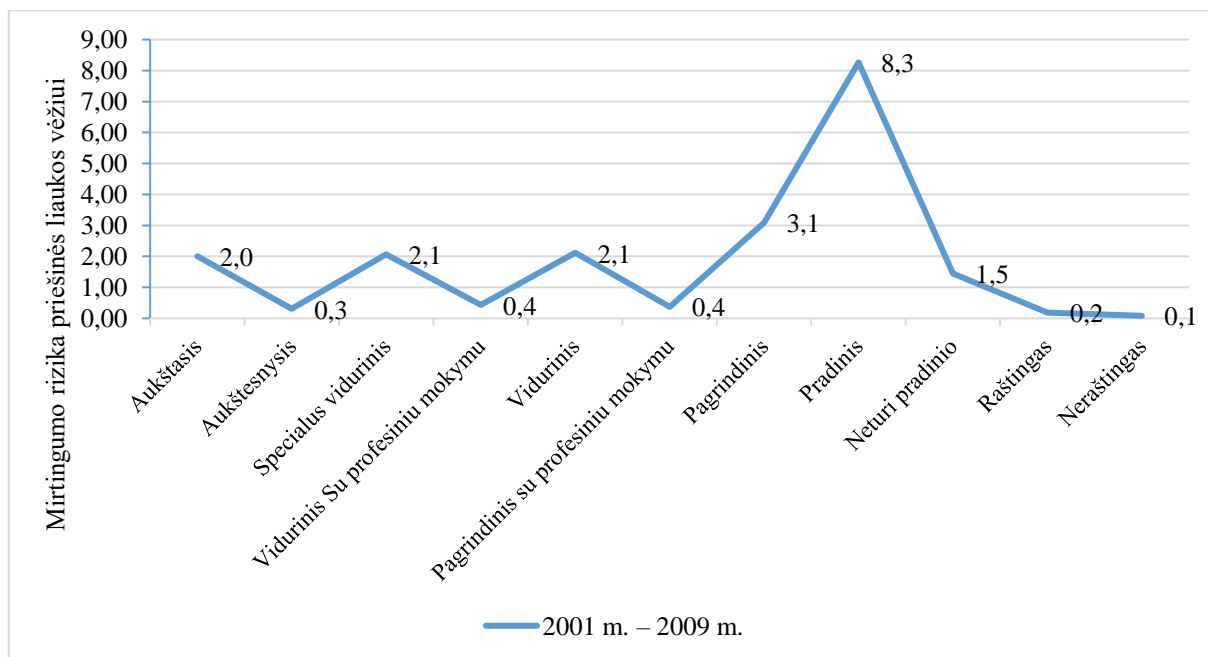
3.3.1 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2009 m. pagal išsilavinimą

Vyrams pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2009 m. iš viso buvo nustatyta 2920 priešinės liaukos vėžio mirčių. Daugiausia mirčių (40,5 proc.) nuo priešinės liaukos vėžio buvo pas vyrus kurie turėjo pradinį išsilavinimą. Mažiausiai mirčių vyravo tarp raštingų (0,9 proc.) ir neraštingų (0,4 proc.) Detali tiriamosios grupės charakteristika pagal išsilavinimą pateikta 21 lentelėje.

21 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal išsilavinimo grupes

Išsilavinimo grupės	Mirę vyrai	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Aukštasis	287	9,8
Aukštesnysis	44	1,5
Specialus vidurinis	296	10,1
Vidurinis su profesiniu mokymu	62	2,1
Vidurinis	303	10,4
Pagrindinis su profesiniu mokymu	54	1,8
Pagrindinis	443	15,2
Pradinis	1184	40,5
Neturi pradinio	208	7,1
Raštingas	27	0,9
Neraštingas	12	0,4
Viso:	2920	100

Analizuojant mirtingumo rodiklių pokyčius pagal išsilavinimo grupes matome, kad didžiausias mirtingumas priešinės liaukos vėžiu 8,3 atv./100 000 vyravo pradinį išsilavinimą turinčių vyrų grupėje. Taip pat didelis mirtingumas pastebimas pagrindinį (3,1 proc.) ir neturinčių pagrindinio (1,5 proc.) išsilavinimo pacientų grupėse. Mažiausias sergamumas vyravo tarp pacientų kurie buvo raštingi (0,2 atv.100 000) bei buvo neraštingi (0,1 atv/100 000).



35 pav. Intensyvnis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001m. -2009 m.

22 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes

Išsilavinimas	MRS	Intervalai	
Aukštasis	<i>Referentinė grupė</i>		
Aukštesnysis	6,51	4,85	8,75
Specialus vidurinis	0,97	0,86	1,08
Vidurinis su profesiniu mokymu	4,62	3,60	5,93
Vidurinis	0,95	0,85	1,06
Pagrindinis su profesiniu mokymu	5,31	4,06	6,93
Pagrindinis	0,65	0,59	0,71
Pradinis	0,24	0,23	0,26
Neturi pradinio	1,38	1,20	1,58
Rąstingas	10,61	7,28	15,48
Nerąstingas	23,88	13,56	42,05

Pagal 22 lentelės duomenys matome, kad tiriamieji kurie susirgo priešinės liaukos vėžiu ir turi aukštesnį išsilavinimą, turi 6,51 (95 proc. PI 4,85; 8,75) karto didesnę riziką numirti nuo priešinės liaukos vėžio, vyrai turintys išsilavinimą vidurinį su profesiniu mokymu 4,62 (95 proc. PI 3,60; 5,93) karto, 5,31 (95 proc. PI 4,06; 6,93) karto turintys pagrindinį su profesiniu mokymu, 1,38 (95 proc. 1,20; 1,58) karto neturintis pradinio, 10,61 (95 proc. PI 7,28; 15,48) karto raštingiems, bei 23,88 (95 proc. PI 13,56; 42,05) karto neraštingiems, negu tie vyrai kurie įgiję aukštą išsilavinimą. Tiriamieji kurie turi pagrindinį ir pradinį išsilavinimą turi mažesnę tikimybę numirti nuo priešinės liaukos vėžio.

3.3.2 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. metais pagal išsilavinimą

Pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. iš viso mirė 1187 vyrai nuo priešinės liaukos vėžio, o nuo 2006 m. iki 2009 m. jų buvo kiek daugiau 1733. Abiejuose analizuojamuose laikotarpiuose daugiausia mirčių buvo tarp pradinį išsilavinimo turinčių pacientų. Mažiausiai mirčių abiejuose analizuojamuose laikotarpiuose nuo priešinės liaukos vėžio buvo tarp neraštingų (0,3 proc.) ir neturinčių pradinio išsilavinimo (0,7 proc.). 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detali tiriamųjų grupių charakteristika pagal išsilavinimą pateikta 23 lentelėje.

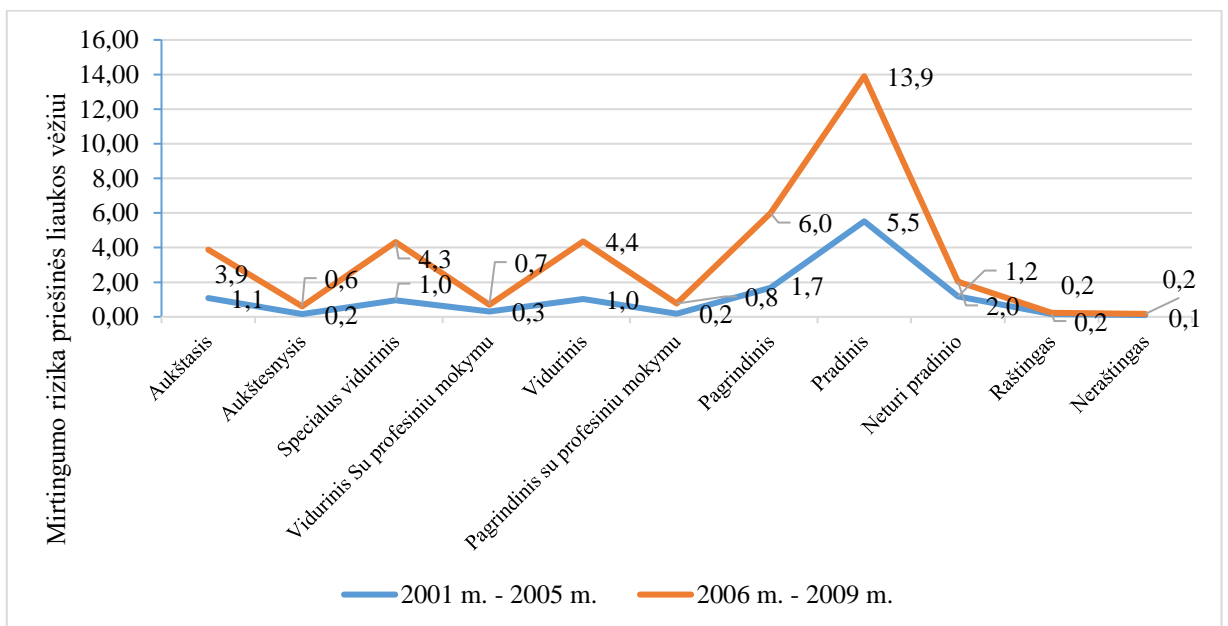
23 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal išsilavinimo grupes

Išsilavinimo grupės	2001 m. - 2005 m.		2006 m. - 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Aukštasis	105	8,8	182	10,5
Aukštesnysis	16	1,3	28	1,6
Specialus vidurinis	93	7,8	203	11,7
Vidurinis su profesiniu mokymu	29	2,4	33	1,9
Vidurinis	99	8,3	204	11,8
Pagrindinis su profesiniu mokymu	18	1,5	36	2,1
Pagrindinis	162	13,6	281	16,2

Pradinis	532	44,8	652	37,6
Neturi pradinio	113	9,5	95	5,5
Neturi pradinio	16	1,3	11	0,6
Neraštingas	4	0,3	8	0,5
Viso:	1187	100,0	1733	100,0

23 lentelės tęsinys.

Analizuojant mirtingumo rodiklių pokyčius pagal išsilavinimo grupes bei metų grupes matome, kad mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausias tarp vyrų turinčių pradinį išsilavinimą, jo skaičius siekia 5,5 atv./ 100 000, antroje vietoje atsidūrė vyrai kurie turi pagrindinį išsilavinimą, mirtingumo skaičius siekia 1,7 atv./ 100 000. Mažiausias mirtingumas buvo tarp pacientų kurie buvo neraštingi. Nuo 2005 m. iki 2009 m. didžiausias mirtingumas vyravo tarp pradinio išsilavinimo turinčių pacientų, jo skaičius siekė net 13,9 atv./ 100 000, antroje vietoje vyrai su pagrindiniu išsilavinimu mirtingumas 6,0 atv./ 100 000. Mažiausias mirtingumas buvo tarp pacientų kurie buvo neraštingi (0,2 atv./100 000). 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal išsilavinimą bei metų grupes pateiktas 36 paveikslėlyje.



36 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006- 2009 m.

24 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Išsilavinimo grupės	2001 m. - 2005 m.			2006 m. 2009 m.		
	MRS	Intervalai		MRS	Intervalai	
Aukštasis	<i>Referentinė grupė</i>			<i>Referentinė grupė</i>		
Aukštesnysis	6,56	4,02	10,71	6,50	4,49	9,41
Specialus vidurinis	1,13	0,92	1,38	0,90	0,78	1,03
Vidurinis su profesiniu mokymu	3,62	2,52	5,21	5,52	3,92	7,76
Vidurinis	1,06	0,87	1,29	0,89	0,78	1,02
Pagrindinis su profesiniu mokymu	5,83	3,68	9,26	5,06	3,65	7,01
Pagrindinis	0,65	0,56	0,76	0,65	0,58	0,73
Pradinis	0,20	0,18	0,21	0,28	0,26	0,30
Neturi pradinio	0,93	0,77	1,12	1,92	1,57	2,34
Neturi pradinio	6,56	4,02	10,71	16,55	9,16	29,88
Neraštingas	26,26	9,85	69,96	22,75	11,38	45,49

Pagal 24 lentelės duomenis, matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausią riziką numirti nuo priešinės liaukos vėžio turėjo neraštingi vyrai net 26,26 (95 proc. PI 9,85; 69,96) karto palyginus su vyrais kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą. Antroje vietoje didžiausią riziką numirti nuo priešinės liaukos vėžio turėjo vyrai su aukštesniu išsilavinimu 6,56 (95 proc. PI 4,02; 10,71) karto, bei tie vyrai kurie neturėjo pradinio išsilavinimo jų rezultatus buvo toks pats, palyginus su vyrais kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą. Pradinį išsilavinimą turintys vyrai palyginus su vyrais kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą turėjo 0,20 (95 proc. PI 0,18; 0,21) karto mažesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio. Nuo 2006 m. iki 2009 m. didžiausia rizika numirti nuo priešinės liaukos vėžio turėjo neraštingi vyrai net 22,75 (95 proc. PI 11,38; 45,49) karto, bei tie kurie buvo neraštingi 16,55 (95 proc. PI 9,16; 29,88) karto. Pradinį išsilavinimą turintys tiriamieji palyginus su tiriamaisiais kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą turėjo 0,28 (95 proc. PI 0,26; 0,30) karto mažesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio. Visa išsami informacija apie mirtingumo rizika pateikta 24 lentelėje.

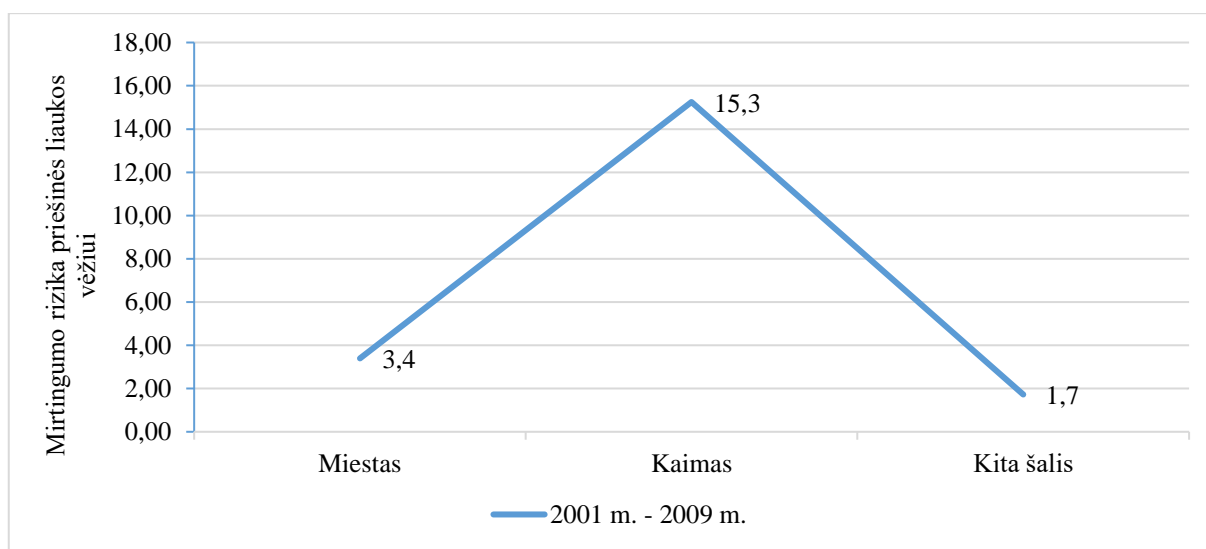
3.3.3 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2009 m. pagal gimimo vietą

Pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2009 m. iš viso mirė 2918 pacientų nuo priešinės liaukos vėžio. Daugiausia (74,9 proc.) mirčių vyravo tarp vyrų kurie gimė kaime. Gimusių mieste tiriamajame laikotarpyje mirė 16,7 proc. vyrų. Be to, mirė 8,5 proc. pacientų kurie gimė kitoje šalyje. Detali tiriamosios grupės charakteristika pagal gimimo vietą pateikta 25 lentelėje.

25 lentelė. 2001 – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal gimimo vietą

Gimimo vieta	2001 m. – 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Miestas	486	16,7
Kaimas	2185	74,9
Kita šalis	247	8,5
Viso:	2918	100,0

Analizuojant sergamumo rodiklių pokyčius pagal gimimo vietą matome, kad didžiausias mirtingumas priešinės liaukos vėžiu 15,3 atv./100 000 vyravo tarp vyrų gimusių kaime, mieste siekė tik 3,4 atv./100 000 ir 1,7 atv./100 000 gimus kitoje šalyje. Kaip matome mirtingumas gimusių kaime beveik 5 kartus didesnis negu tų kurie gimė mieste.



37 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001-2009 metais

26 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą

Gimimo vieta	MRS	Intervalai	
Miestas	<i>Referentinė grupė</i>		
Kaimas	0,22	0,21	0,23
Kita šalis	1,97	1,74	2,23

Pagal 26 lentelės duomenys matome, kad vyrai kurie gimė kaime turi 0,22 (95 proc. PI: 0,21;0,23) mažesnę rizika mirti nuo priešinės liaukos vėžio, negu ją turi pacientai kurie gimė mieste. Lyginant pacientus gimusius mieste bei kitoje šalyje, matome, kad 1,97 (95 proc. PI 1,74; 2,23) karto didesnę rizika numirti turi vyrai kurie gimė kitoje šalyje.

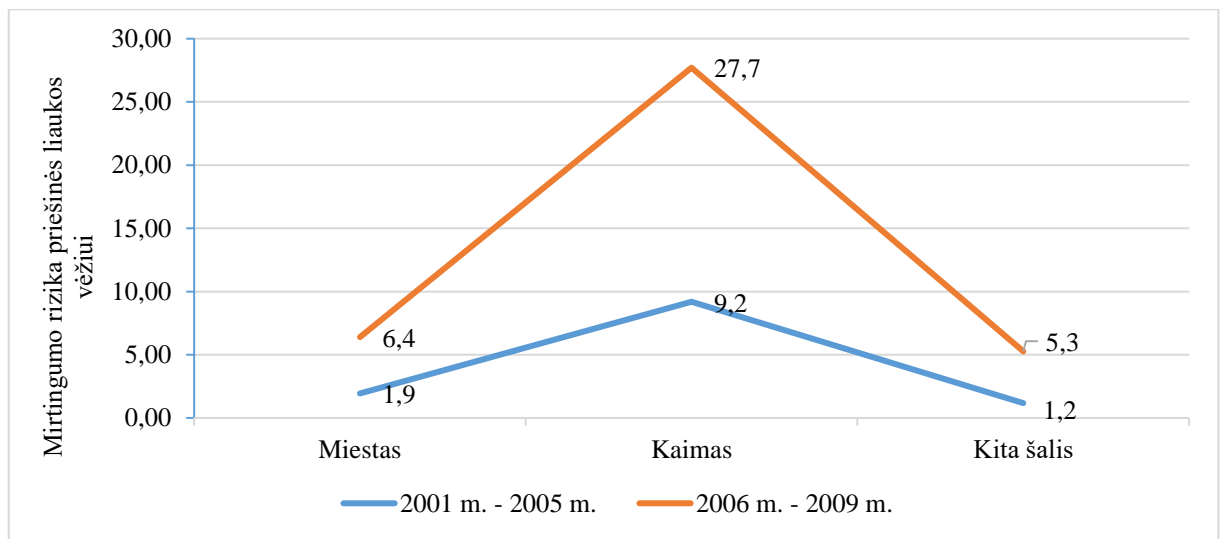
3.3.4 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal gimimo vietą

Mirčių nuo priešinės liaukos vėžio, vyrams pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. buvo iš viso 1185 atvejų, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 1846 atvejų. Dviejose tiriamosiose grupėse pagal metus kaime gimusių pacientų mirčių daugiausia palyginus su kitomis vyrų gimimo vietomis, 2001 m. -2005 m. mirčių buvo daugiau. Palyginus vyrus gimusius mieste ir vyrus kurie gimė kaime, matome, kad ženkliai mažiau mirties atvejų buvo tarp tų vyrų kurie gimė mieste per du analizuojamus laikotarpius. Kalbant apie pacientus kurie gimė kitoje šalyje, jų mirčių skaičius nuo 2006 m. iki 2009 m. buvo didesnis negu nuo 2001 m. iki 2005 m.

27 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal gimimo vietą

Gimimo vieta	2001 m. - 2005 m.		2006 m. -2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Miestas	186	15,7	300	16,3
Kaimas	886	74,8	1299	70,4
Kita šalis	113	9,5	247	13,4
Viso:	1185	100	1846	100

Analizuojant mirtingumo rodiklių pokyčius pagal gimimo vietą bei metų grupes matome, kad didesnis 27,7 atv./100 000 mirtingumas priešinės liaukos vėžiu vyravo nuo 2006 m. iki 2009 m. tarp vyrų gimusių kaime, palyginus su 2001 m. - 2005 m. kur mirtingumas siekė 9,2 atv./100 000. Palyginus pacientus kaime gimusius bei mieste matome, kad mieste gimusių vyrų mirtingumas yra ženkliai mažesnis, nuo 2001 m. iki 2005 m. jis siekė 1,9 atv./100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. net 6,4 atv./100 000. Kitoje šalyje gimusių vyrų mirtingumas nuo 2001 m. iki 2005 m. siekė 5,3 atv./100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 5,3 atv./100 000.



38 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001 m. -2005 metais ir 2006 m. -2009 m.

28 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą nuo 2001 iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Gimimo vieta	2001 m. -2005 m.			2006 m. - 2009 m.		
	MRS	Intervalai		MRS	Intervalai	
Miestas	<i>Referentinė grupė</i>					
Kaimas	0,21	0,20	0,22	0,23	0,22	0,24
Kita šalis	1,65	1,37	1,98	1,21	1,07	1,37

Pagal 28 lentelės duomenis, matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. vyrai kurie gimė kaime turi 0,21 (95 proc. PI 0,20; 0,22) karto mažesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos

vėžio, o nuo 2006 iki 2009 m. 0,23 (95 proc. PI 0,22; 0,24) karto, negu tie vyrai kurie gimė mieste. Palyginus vyrus kurie gimė mieste ir kitoje šalyje, matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. kitoje šalyje gimę vyrai turi 1,65 (95 proc. PI 1,37; 1,98) karto didesnę riziką mirti nuo priešinės liaukos vėžio, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 1,21 (95 proc. PI 1,07; 1,37) karto, negu vyrai kurie yra gimę mieste.

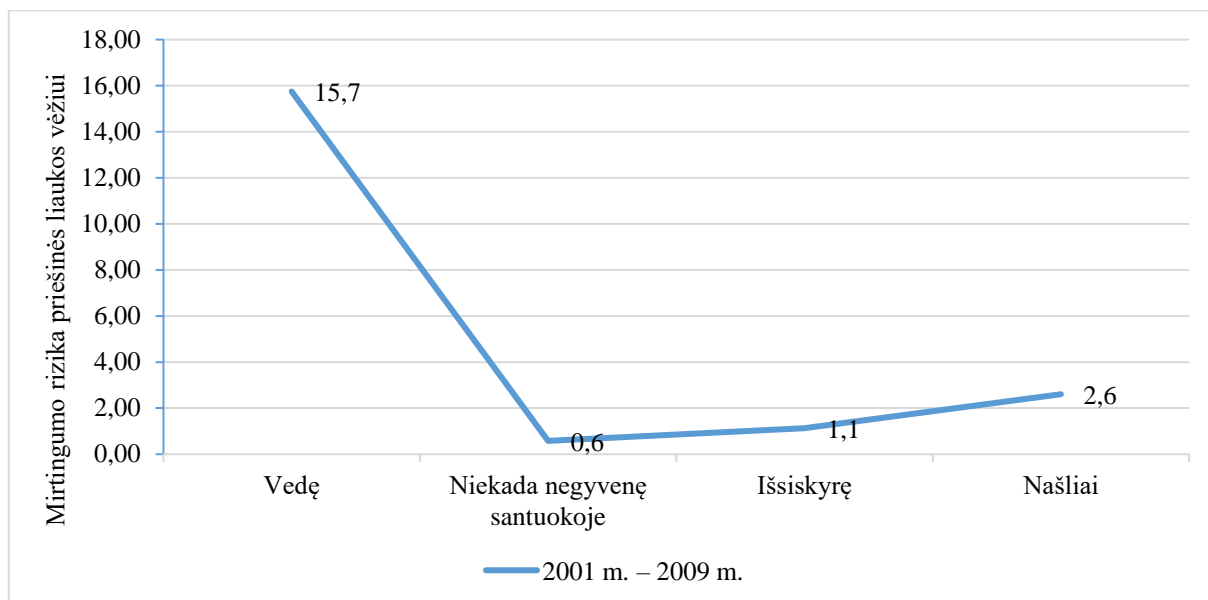
3.3.5 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 metų iki 2009 metų iš viso buvo 2874 mirtis nuo priešinės liaukos vėžio. Didžioji dalis mirčių (78,5 proc.) buvo tarp vedusių vyrų. 13 proc. tarp našlių, 5,6 proc. tarp išsiskyrusių, bei 2,9 proc. mirčių tarp niekada negyvenusių santuokoje. Detali tiriamosios grupės charakteristika pagal išsilavinimą pateikta 29 lentelėje.

29 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	2001 m. – 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę	2256	78,5
Niekada negyvenę santuokoje	83	2,9
Išsiskyrę	162	5,6
Našliai	373	13,0
Viso:	2874	100,0

Analizuojant mirtingumo rodiklių pokyčius pagal šeimyninę padėtį matome, kad didžiausias mirtingumas priešinės liaukos vėžiu 15,7 atv./100 000 vyravo tarp vedusių vyrų. Mažiausias sergamumas vyravo tarp pacientų kurie niekada negyveno santuokoje (0,6 atv./100 000). Tarp našlių mirtingumas siekė 2,6 atv./100 000, o tarp išsiskyrusių vyrų 1,1 atv./100 000.



39 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.

30 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	MRS	Intervalai	
Vedę	<i>Referentinė grupė</i>		
Niekada negyvenę santuokoje	27,19	21,93	33,71
Išsiskyre	13,93	11,94	16,25
Našliai	6,05	5,47	6,70

Pagal 30 lentelės duomenys matome, kad vyrai kurie niekada negyvenę santuokoje turi 27,19 (95 proc. PI 21,93; 33,71) karto didesnę tikimybę numirti nuo priešinės liaukos vėžio negu vyrai kurie yra vedę. Išsiskyre vyrai turi 13,93 (95 proc. PI 11,94; 16,25) karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio, o našliai 6,05 (95 proc. PI 5,47; 6,70) karto.

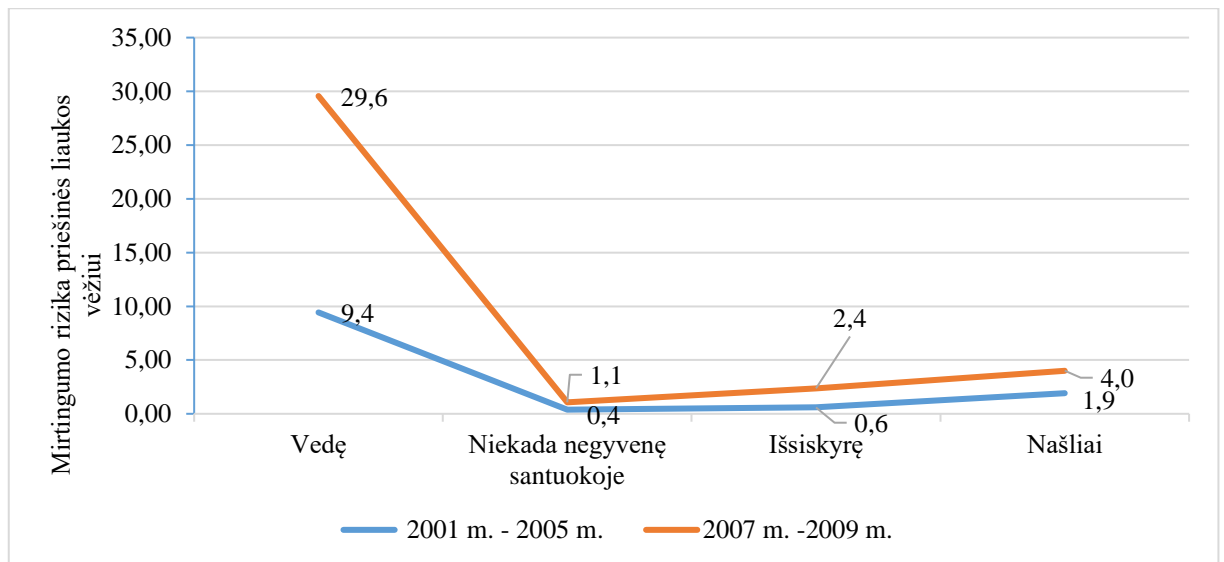
3.3.6 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžiu palyginimas Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2005 m. iš viso buvo 1188 mirtis nuo priešinės liaukos vėžio. Nuo 2006 m. iki 2009 m. jų skaičius siekė 1735 mirčių. Per abu analizuojamus laikotarpius didžioji dalis mirčių pagal šeimyninę padėtį buvo tarp vedusių vyrų nuo 2001 m. iki 2005 m. 76,5 proc. o nuo 2006 m. iki 2009 m. 79,9 proc. Nuo 2006 m. iki 2009 m. daugiau mirė išsiskyrusių vyrų, negu tai buvo nuo 2001 m. iki 2005 m. Niekada negyvenusių santuokoje ir našlių pacientų mirčių skaičius panašus. Detali tiriamųjų grupių charakteristika pagal šeimyninę padėtį ir metų grupes pateikta 31 lentelėje.

31 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	2001 m. - 2005 m.		2006 m. - 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę	909	76,5	1386	79,9
Niekada negyvenę santuokoje	37	3,1	50	2,9
Išsiskyrę	57	4,8	111	6,4
Našliai	185	15,6	188	10,8
Viso:	1188	100	1735	100

Analizuojant mirtingumo rodiklių pokyčius pagal šeimyninę padėtį bei metų grupes matome, kad didžiausias mirtingumas priešinės liaukos vėžiu vyravo tarp vedusių vyrų. Nuo 2001 m. iki 2005 m. mirtingumas siekė 29,4 atv./100 000 o nuo 2006 m. iki 2009 m. 9,4 atv./100 000. Mažiausias mirtingumas buvo tarp pacientų kurie niekada negyveno santuokoje (0,4 atv.100 000 ir 1,1 atv./100 000). Nuo 2006 m. iki 2009 m. mirtingumas našlių grupėje buvo didesnis negu tai buvo nuo 2001 m. iki 2005 m. Mirtingumas išsiskyrusiųjų grupėje nuo 2001 m. iki 2005 m. siekė 0,6 atv./100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. jau buvo 2,4 atv./100 000.



40 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m.

32 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	2001 m. - 2005 m.			2006 m. - 2009 m.		
	MRS	Intervalai		MRS	Intervalai	
Vedę	<i>Referentinė grupė</i>					
Niekada negyvenę santuokoje	24,57	17,80	33,91	27,72	21,01	36,57
Išsiskyre	15,95	12,30	20,67	12,49	10,37	15,04
Našliai	4,91	4,25	5,68	7,37	6,39	8,51

Pagal 32 lentelės duomenys, matome, kad nuo 2001 m. iki 2006 m. didžiausią 24,57 (95 proc. PI 17,80; 33,91) karto ir nuo 2006 m. iki 2009 m. 27,72 (95 proc. PI 21,01; 36,58) karto didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi tiriamieji kurie niekada negyvenę santuokoje, negu ją turi vedę vyrai. Išsiskyre vyrai nuo 2001 m. iki 2005 m. 15,95 (95 proc. PI 12,30; 20,68) karto, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 12,49 (95 proc. PI 10,37; 15,04) karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio negu ją turi vedę vyrai. Našliai nuo 2001 m. iki 2005 m. turi 4,91 (95 proc. PI 4,25; 5,68) karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio, o nuo 2006 iki 2009 m. 7,37 (95 proc. PI 6,39; 8,51) karto, negu ją turi vedę vyrai.

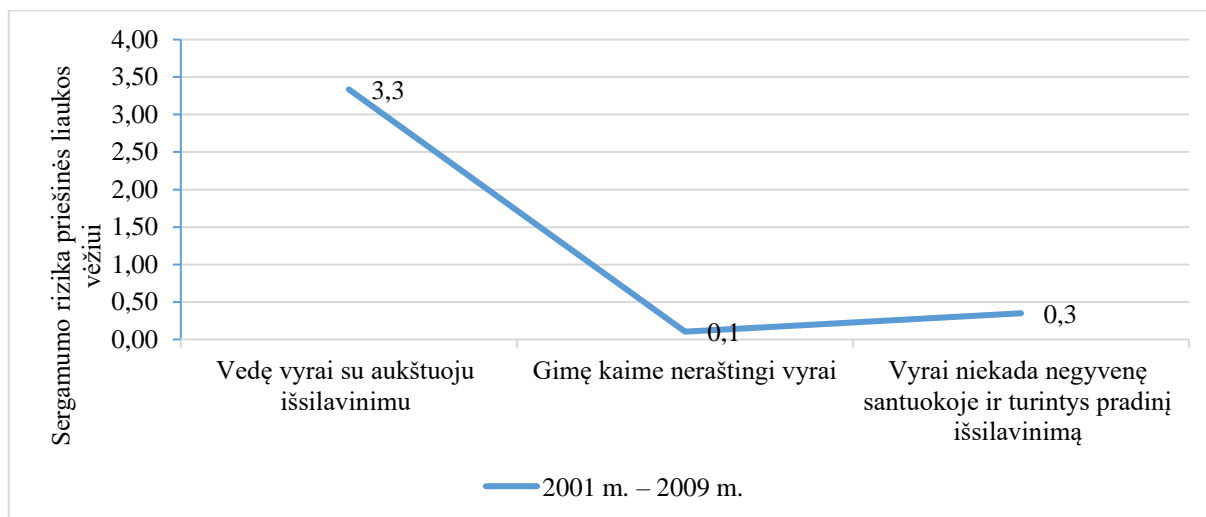
3.3.7 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.

Palyginus vyrus tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad daugiausiai 88,03 proc. mirčių buvo tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu, mažiausiai 2,76 proc. tarp vyrų kurie gimė kaime ir yra neraštingi. Vyrų niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą siekė 9,21 proc.

33 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m. – 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	478	88,03
Gimę kaime neraštingi vyrai	15	2,76
Vyrų niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	50	9,21
Viso:	543	100

Analizuojant sergamumo rodiklių palyginimus tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad didžiausias mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio 33 atv./100 000 vyravo tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu. Mažiausias mirtingumas vyravo tarp pacientų kurie gimė kaime ir yra neraštingi (0,1 atv.100 000). Mirtingumas vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinio išsilavinimą siekė 0,1 atv./ 100 000.



41 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.

34 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	MRS		
	Intervalai		
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	<i>Referentinė grupė</i>		
Gimę kaime neraštingi vyrai	270,99	163,37	449,50
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	81,30	61,62	107,26

Pagal 34 lentelės duomenys matome, kad lyginant vyrus tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių, 270,99 (95 proc. PI 163,37; 449,50) karto didesnę riziką numirti nuo priešinės liaukos vėžio turi gimę kaime neraštingi vyrai, vyrai kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą turi 81,30 (95 proc. PI 61,62; 107,26) karto didesnę tikimybę numirti palyginus su tais vyrais kurie yra vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą.

3.3.8 Mirtingumo nuo priešinės liaukos vėžio palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. - 2009m.

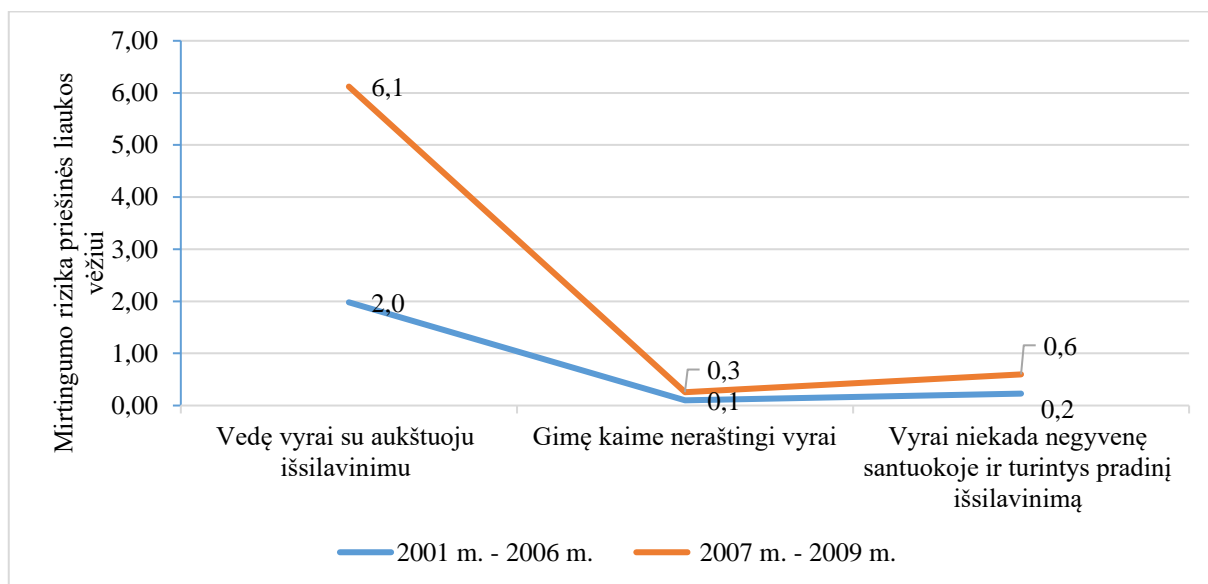
Palyginus vyrus mirusius nuo priešinės liaukos vėžio tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. daugiausiai 88,4 proc. vyrų mirė vedusių ir turinčių aukštąjį išsilavinimą, mažiausiai mirė 1,4 proc. vyrų kurie gimė kaime ir neraštingi. Nuo 2006 m. iki 2009 m. daugiausiai mirė 87,8 proc. vyrų nuo priešinės liaukos vėžio kurie buvo vedę ir turėjo aukštąjį išsilavinimą, o mažiausiai mirė 3,7 proc. vyrų kurie gimė kaime ir neraštingi. Vyrų niekada negyvenusių santuokoje ir turinčių pradinį išsilavinimą nuo 2001 m. iki 2005 m. buvo 10,2 proc., o nuo 2006 m. iki 2009 m. jų buvo 8,6 proc.

35 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m. - 2005 m.		2006 m. - 2009 m.	
	<i>n</i>	<i>proc.</i>	<i>n</i>	<i>proc.</i>
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	191	88,4	287	87,8
Gimę kaime neraštingi vyrai	3	1,4	12	3,7
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	22	10,2	28	8,6
Viso:	216	100	327	100

Palyginus mirtingumo rodiklį pokyčius pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių, matome, kad didžiausias mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio vyrauja tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu ir vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje ir turinčių pradinį išsilavinimą. Nuo 2001 m. iki 2005 m. mirtingumas tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu siekė 2,0 atv./100 000, o nuo 2006 m.

iki 2009 m. 6,1 atv./ 100 000. Palyginus vyrus kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. sergamumo skaičius siekė 0,6 atv./ 100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. 0,2 atv. /100 000. Mažiausias sergamumas yra tarp vyrų kurie gimė kaime ir yra neraštingi abiejuose analizuojamuose laikotarpiuose. 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. detalūs tiriamųjų grupių palyginimas pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių pateiktas 42 paveikslėlyje.



42 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m.-2009 metais

36 lentelė. Mirtingumo palyginimas nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m. – 2005 m.		2006 m. - 2009 m.	
	<i>MRS</i>	<i>Intervalai</i>	<i>MRS</i>	<i>Intervalai</i>

Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	<i>Referentinė grupė</i>			<i>Referentinė grupė</i>		
	Gimę kaime neraštingi vyrai	927,94	299,27	2877,19	109,87	62,40
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	126,54	83,32	192,17	47,09	32,51	68,20

36 lentelės tęsinys.

Pagal 36 lentelės duomenys, matome, kad palyginus vyrus kurie gimė kaime ir yra neraštingi bei tuos kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą, gimę kaime ir neraštingi nuo 2001 m. iki 2005 m. turi 927,94 (95 proc. PI 299,27; 2877,19) karto didesnę tikimybę numirti nuo priešinės liaukos vėžio, o nuo 2006m. iki 2009 m. 109,87 (95 proc. PI 62,40; 193,46) karto, negu tie vyrai kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą. Palyginus vyrus kurie niekada negyvenę santuokoje ir turi pradinį išsilavinimą, bei tuos kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą matome, kad nuo 2001 m. iki 2005 m. tie kurie niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą turi 126,54 (95 proc. PI 83,32; 192,17) karto didesnę tikimybę numirti nuo priešinės liaukos vėžio, o nuo 2006 m. iki 2009 m. jie turi 47,09 (95 proc. PI 32,51; 68,20) karto didesnę tikimybę numirti nuo priešinės liaukos vėžio

3.4 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai

3.4.1 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2009 m.

Pagal 37 lentelės duomenys, priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai skiriasi priklausomai nuo išsilavinimo grupės. Didžiausias 14,6 santykis tarp sergamumo ir mirtingumo rizikos yra tarp aukštojo išsilavinimo turinčių vyrų, o mažiausias 3,75 tarp tiriamųjų kurie buvo neraštingi. Taip pat didelis sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis 10,32 pastebėtas tarp įgyto aukštesniojo išsilavinimo. Detalūs sergamumo ir mirtingumo santykiai pateikti 29 lentelėje.

37 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal išsilavinimo grupes

Išsilavinimo grupės	<i>2001 m. - 2009 m.</i>		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Aukštasis	29,2	2,00	14,60
Aukštesnysis	3,2	0,31	10,32
Specialus vidurinis	19,9	2,07	9,61
Vidurinis su profesiniu mokymu	3,6	0,43	8,37
Vidurinis	17,1	2,11	8,10
Pagrindinis su profesiniu mokymu	2,3	0,38	6,05
Pagrindinis	22,7	3,09	7,35
Pradinis	50,3	8,26	6,09
Neturi pradinio	7,6	1,45	5,24
Neturi pradinio	1,0	0,19	5,26
Neraštingas	0,3	0,08	3,75

3.4.2 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Analizuojant abu tiriamuosius laikotarpius pagal gimimo vietą, vyrų kurie serga priešinės liaukos vėžiu, matome, kad sergamumo ir mirtingumo santykiai panašūs bet nustatyta ir skirtumų. Nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausias 13,02 sergamumo ir mirtingumo santykis yra tarp aukštojo išsilavinimo įgijusių vyrų, nuo 2006 m. iki 2009 m. taip pat tarp vyrų kurie turi aukštąjį išsilavinimą santykis siekia 13,5 karto. Mažiausias skirtumas abiejuose analizuojamuose laikotarpiuose yra tarp neraštingų. Nustatyta, kad daugelyje, išsilavinimo grupių sergamumas nuo 2006 m. iki 2009 m. padidėjo, o mirtingumas sumažėjo. Detalūs sergamumo ir mirtingumo skirtumas pateiktas 38 lentelėje.

38 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. tarp išsilavinimo grupių

Išsilavinimo grupės	2001 m. - 2005m.			2006 m. – 2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Aukštasis	14,19	1,09	13,02	52,38	3,88	13,50
Aukštesnysis	1,57	0,17	9,24	8,79	0,6	14,65
Specialus vidurinis	9,67	0,96	10,07	41,91	4,33	9,68
Vidurinis su profesiniu mokymu	1,74	0,3	5,80	7,87	0,7	11,24
Vidurinis	8,31	1,03	8,07	42,46	4,35	9,76
Pagrindinis su profesiniu mokymu	1,11	0,19	5,84	7,44	0,77	9,66
Pagrindinis	11,04	1,68	6,57	46,75	5,99	7,80
Pradinis	24,48	5,52	4,43	57,69	13,91	4,15
Neturi pradinio	3,7	1,17	3,16	5,78	2,03	2,85
Neturi pradinio	0,51	0,17	3,00	0,66	0,23	2,87
Neraštingas	0,15	0,04	3,75	0,51	0,17	3,00

3.4.3 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2009 m.

Pagal 39 lentelės duomenis, priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos skirtumai skiriasi priklausomai nuo gimimo vietos. Didžiausias 8,37 santykis tarp sergamumo ir mirtingumo rizikos yra tarp mieste gimusių vyrų, o mažiausias 6,56 tarp tiriamųjų kurie gimė kaime. Detalūs sergamumo ir mirtingumo santykis pateiktas 39 lentelėje.

39 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Gimimo vieta	2001 m. - 2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Miestas	28,37	3,39	8,37
Kaimas	100,09	15,25	6,56
Kita šalis	11,77	1,72	6,84

3.4.4 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Analizuojant abu tiriamuosius laikotarpius pagal gimimo vietą, vyrų kurie serga priešinės liaukos vėžiu, matome, kad sergamumo ir mirtingumo santykiai skiriasi. Nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausias santykis tarp sergamumo ir mirtingumo vyravo mieste gimusių vyrų grupėje kurio skaičius siekė 7,28, mažiausias skirtumas vyravo tarp vyrų kurie gimė kitoje šalyje 5,90. Nuo 2006 m. iki 2009 m. sergamumo ir mirtingumo santykis tarp vyrų kurie gimė kaime siekė 6,93, mažiausias skirtumas tarp tų vyrų kurie gimė kitoje šalyje, didžiausias tarp mieste gimusių net 9,03. Nuo 2006 m. iki 2009 m. mieste gimusių vyrų santykis palyginus nuo 2001 m. iki 2005 m. yra didesnis. Detalūs sergamumo ir mirtingumo skirtumas pateiktas 40 lentelėje.

40 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. priklausomai nuo gimimo vietos

Gimimo vieta	2001 m. – 2005 m.			2006 m. – 2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Miestas	14,05	1,93	7,28	57,82	6,40	9,03
Kaimas	55,38	9,19	6,03	192,00	27,71	6,93
Kita šalis	6,90	1,17	5,90	21,78	5,27	4,13

3.4.5 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2009 m.

Pagal 41 lentelės duomenys, priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai skiriasi priklausomai nuo šeimyninės padėties. Didžiausias 7,56 santykis tarp sergamumo ir mirtingumo rizikos yra tarp vedusių vyrų, o mažiausias 4,02 tarp našlių. Išsiskyrusių sergamumo bei mirtingumo rizikos santykis yra 7,21. Detalūs sergamumo ir mirtingumo santykiai pateikti 41 lentelėje.

41 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Šeimyninė padėtis	2001 m.-2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Vedę	119,02	15,75	7,56
Niekada negyvenę santuokoje	3,27	0,58	5,64
Išsiskyrę	8,15	1,13	7,21
Našliai	10,46	2,60	4,02

3.4.6 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Analizuojant abu tiriamuosius laikotarpius pagal šeimyninę padėtį, vyrų kurie serga priešinės liaukos vėžiu, matome, kad sergamumo ir mirtingumo santykiai pagal du analizuojamus laikotarpius skiriasi. Nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausias sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis 6,71 yra tarp vedusių vyrų, mažiausias tarp našlių 4,28. Nuo 2006 m. iki 2009 m. didžiausias sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis taip pat yra tarp vedusių tik yra didesnis ir siekia 7,90, mažiausias tarp našlių 3,76. Detalūs sergamumo ir mirtingumo santykiai pateikti 42 lentelėje.

42 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. priklausomai nuo šeimyninės padėties

Šeimyninė padėtis	2001 m. – 2005 m.			2006 m. – 2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Vedę	63,31	9,43	6,71	233,55	29,56	7,90
Niekada negyvenę santuokoje	1,65	0,38	4,34	6,59	1,07	6,16
Išsiskyre	3,44	0,59	5,83	17,83	2,37	7,52
Našliai	8,22	1,92	4,28	15,06	4,01	3,76

3.4.7 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2009 m.

Pagal 43 lentelės duomenis, priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai skiriasi priklausomai nuo skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių matome, kad vyrų kurie gimę kaime ir neraštingi santykis yra 0,18. Detalūs sergamumo ir mirtingumo skirtumas pateiktas 43 lentelėje.

43 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m.-2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>

Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	0,61	3,34	0,18
Gimę kaime neraštingi vyrai	0,20	0,10	2,00
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	0,59	0,35	1,69

43 lentelės tęsinys.

3.4.8 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

Analizuojant abu tiriamuosius laikotarpius pagal šeimyninę padėtį, vyrų kurie serga priešinės liaukos vėžiu, matome, kad sergamumo rizikos ir mirtingumo rizikos skirtumai pagal du analizuojamus laikotarpius skiriasi. Nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausias sergamumo rizikos ir mirtingumo rizikos santykis pastebėtas tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu, jis siekė 6,71. Mažiausias tarp gimusių kaime ir neraštingų 4,34. Nuo 2006 m. iki 2009 m. santykis tarp sergamumo rizikos ir mirtingumo rizikos yra didžiausias tarp vedusių vyrų su aukštuoju išsilavinimu ir vyrų kurie niekada negyvenę santuokoje ir turi pradinį išsilavinimą. Detalūs sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis pateiktas 44 lentelėje.

44 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių	2001 m. – 2005 m.			2006 m. – 2009 m.		
	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>	<i>Sergamumo rizika</i>	<i>Mirtingumo rizika</i>	<i>Santykis</i>
Vedę vyrai su aukštuoju išsilavinimu	63,31	9,43	6,71	233,55	29,56	7,90

Gimę kaime neraštingi vyrai	1,65	0,38	4,34	6,59	1,07	6,16
Vyrai niekada negyvenę santuokoje ir turintys pradinį išsilavinimą	3,44	0,59	5,83	17,83	2,37	7,52

44 lentelės tęsinys.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad analizuojant priešinės liaukos intensyvinio sergamumo rodiklio pokyčius laikotarpyje nuo 2001 m. iki 2009 m. nustatyta, kad beveik visose išsilavinimo grupėse sergamumo rodikliai didėjantys ir ženkliai padidėjo nuo 2006 m. ir 2007 m., mažiausias intensyvinio sergamumo rodiklis analizuojamame laikotarpyje buvo 2001 m. Didžiausias intensyvinio sergamumo rodiklis tarp aukštojo išsilavinimo turinčių vyrų buvo 2007 m. ir siekė 41,7 atv./ 100 000. Analizuojant vyrus kurie turi pradinį išsilavinimą jų didžiausias intensyvinio sergamumo rodiklis buvo 2007 m. ir siekė 51,5 atv./ 100 000. Didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu 35,4 atv./100 000 vyravo tarp pradinį išsilavinimo turinčių vyrų, o mažiausias 1,6 atv./100 000 tarp neraštingų pacientų. Palyginus du tiriamuosius laikotarpius nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. nustatyta, kad sergamumas nuo 2006 m. iki 2009 m. priešinės liaukos vėžiu visose išsilavinimo grupėse yra didesnis negu jis buvo nuo 2001 m. iki 2005 m.. Tam įtakos galėjo turėti tai, kad Lietuvoje valstybės lėšomis nuo 2006 m. yra rengiama prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinė programa kuri yra skirta vyrams nuo 50 m. iki 69 m. arba vyrams nuo 45 m. jeigu šeimoje jau buvo diagnozuoti priešinės liaukos vėžio atvejai. Lietuvoje sergamumas staiga išaugo, kai buvo pradėta vykdyti patikros programa, tačiau vėliau šis skaičius sumažėjo. Panašus rezultatai gauti 2012 m. Lietuvoje atliktame tyrime kur didžiausias riziką susirgti priešinės liaukos vėžiu turi žemesnio išsilavinimo vyrai [33; 36; 38].

Didžiausias sergamumas nuo 2001 m. iki 2005 m. vyravo tarp pradinio (24,5 atv./100 000), pagrindinio (11 atv./ 100 000) ir aukštojo (14,2 atv./ 100 000) išsilavinimo grupių. Mažiausias sergamumas nustatytas tarp neraštingų (0,1 atv./ 100 000), raštingų (0,5 atv./100 000) ir neturinčių pradinio (3,7 atv. /100 000). Nuo 2006 m. iki 2009 m. sergamumas priešinės liaukos vėžiu yra didesnis tarp pradinio (57,7 atv./ 100 000), aukštojo (52,4 atv./ 100 000) ir pagrindinio (46,8 atv./100 000), o mažiausias tarp neraštingų (0,5 atv./ 100 000), raštingų (0,7 atv./ 100 000) ir neturinčių pradinio (5,8 atv./ 100 000) išsilavinimo grupių. Pagal atlikta analizę, galima daryti išvadą, kad vyrų kurie turi aukštesnį išsilavinimą sergamumas yra didesnis, negu tų vyrų kurie išsilavinimo neturi. Aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai, dažniausiai turi geresnę prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, dažniau atlieka medicininę patikrą ir labiau informuoti apie prostatos vėžio rizika. Tai leidžia jiems anksčiau identifikuoti liga bei imtis gydymo priemonių. Reikia pabrėžti, kad išsilavinę vyrai dažniau geriau žino savo šeimos medicininę istoriją ir todėl yra labiau linkę imtis prevencinių priemonių [28; 36; 38].

Didžiausią riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi neraštingi 16,37 (95 proc. PI 14,41; 18,60) karto negu vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Pradinį išsilavinimą turintys vyrai, turi 0,76 (95 proc. PI 0,74; 0,78) karto mažesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui negu vyrai kurie įgiję aukštąjį išsilavinimą. Nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausią riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi neraštingi 97,71 (95 proc. PI 57,87; 164,99) karto, raštingi 27,92 (95 proc. PI 21,10; 36,94) karto, bei vyrai turintys pagrindinį išsilavinimą su profesiniu mokymu 12,79 (95 proc. PI 10,58; 15,45) karto. Mažiausia riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi vyrai su pradiniu išsilavinimu 0,58 (95 proc. PI 0,56; 0,60) karto, palyginus juos su vyrais kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Nuo 2006 m. iki 2009 m. didžiausią riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi neraštingi 102,33 (95 proc. PI 68,59; 152,68) karto ir raštingi 79,23 (95 proc. PI 55,72; 112,65) karto palyginus juos su vyrais kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Manoma, kad pacientai, kurie dalyvauja patikros programoje, dažnai gali būti geriau informuoti apie sveikatos tikrinimo privalumus, ir jiems dažnai suteikiama papildoma medicininė sveikatos priežiūra. Pacientai kurie turi aukštesnį išsilavinimą labiau linkę naudotis aktyviais informacijos šaltiniais bei turi didesnę sveikatos informacijos įgūdžių supratimą apie asmens sveikatos priežiūrą. Vyrai neturintys išsilavinimo gali turėti ribotą prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų dėl finansinių apribojimų ir tai gali jiems apsunkinti gauti reguliarią medicininę priežiūrą. Taip pat palyginus vyrus kurie turi išsilavinimą ir tuos kurie jo neturi, galima teigti, kad vyrai be išsilavinimo turi prastesnį supratimą apie sveikatą ir ligų prevenciją [30; 31; 38].

Tyrimo duomenimis, nustatyta, kad didžiausias intensyvnis mirtingumo rodiklis yra tarp vyrų kurie turi pradinį išsilavinimą bei didžiausias jos pikas pastebėtas nuo 2007 m. iki 2008 m. Intensyvnis mirtingumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo grupių yra nestabilūs. Didžiausias mirtingumas nuo priešinės liaukos vėžio pagal išsilavinimo grupes yra tarp vyrų kurie turi pradinį išsilavinimą jo skaičius siekia 8,3 atv./ 100 000. Nuo 2006 m. iki 2009 m. mirtingumas tarp pradinio išsilavinimo vyrų yra didesnis ir siekia 13,9 atv./ 100 000, negu jis buvo nuo 2001 m. iki 2005 m. Tyrimu nustatyta, kad palyginus prostatos vėžio mirtingumo ir sergamumo rizikos santykį vyrų nuo 2001 m. iki 2009 m. su aukštesniu išsilavinimu mirtingumo rizikos santykis yra 14,6 karto mažesnis negu sergamumo rizikos. Manoma, kad vyrai su aukšta socialine ir ekonomine padėtimi, ypač tie kurie turi dideles pajamas, reikiama gydymą gauna greičiau [28].

Palyginus vyrus kurie turi aukštąjį išsilavinimą, bei neraštingus ir raštingus vyrus, nustatyta, kad neraštingi vyrai turi 23,88 (95 proc. PI 13,56; 42,05) karto didesnę tikimybę, raštingi 10,61 (95 proc. PI 7,28; 15,48) karto mirti nuo priešinės liaukos vėžio negu

tie vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Nuo 2001 m. iki 2005 m. didžiausią riziką numirti nuo prostatos vėžio 26,26 (95 proc. PI 9,85; 69,96) karto turi neraštingi vyrai ir raštingi 22,75 (95 proc. PI 11,38; 45,49) karto, negu vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Mažiausią riziką numirti turi vyrai su pradiniu 0,20 (95 proc. PI 0,18; 0,21) karto ir pagrindiniu (0,65 (95 proc. PI 0,56; 0,76) išsilavinimu. Nuo 2006 m. iki 2009 m. didžiausią riziką numirti 22,75 (95 proc. PI 11,38; 45,49) karto turi neraštingi vyrai ir raštingi 16,55 (95 proc. PI 9,16; 29,88) karto, o vyrai su pradiniu išsilavinimu turi 0,28 (95 proc. PI 0,26; 0,30) mažesnę riziką numirti nuo priešinės liaukos vėžio negu vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Reikia pabrėžti, kad riziką numirti nuo priešinės liaukos vėžio turėjo vyrai kurie turi žemesnį išsilavinimą. Vyrai turintys žemesnį išsilavinimą dažniausiai susiduria su skurdu, nepakankamu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu arba kitomis nepalankiomis gyvenimo sąlygomis, kurios gali apsunkinti galimybes gauti kokybišką medicininę priežiūrą ir laiku reaguoti į sveikatos problemas. Taip pat žemesnio išsilavinimo vyrai turi nepalankesnius sveikatos elgesio įpročius, tokius kaip prastesnė mityba, mažiau fizinio aktyvumo, didesnis rūkymo arba alkoholio vartojimo lygis, kurie gali padidinti prostatos vėžio riziką ir prisidėti prie mirtingumo [20; 25; 26; 27].

Tyrimo duomenimis, nustatyta, kad per visus analizuojamus laikotarpius sergamumas pagal gimimo vietą yra didžiausias tarp tų vyrų kurie gimė kaime, tačiau palyginus sergamumą nuo 2001m. iki 2005 m. (55,4 atv./100 000) ir nuo 2006 m. iki 2009 m. (192,0 atv./100 000) sergamumas yra didesnis laikotarpyje nuo 2006 m. iki 2009 m. Didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi vyrai kurie gimė kitoje šalyje, palyginus juos su vyrais kurie gimė mieste. Palyginus vyrus pagal šeimyninę padėtį, nustatyta, kad didžiausias sergamumas priešinės liaukos vėžiu yra tarp vyrų kurie yra vedę (119 atv./100 000). Nuo 2001 iki 2005 m. sergamumas priešinės liaukos vėžiu siekia 63,3 atv./100 000, o nuo 2006 m. iki 2009 m. tas skaičius jau siekia 233,5 atv. /100 000. Didžiausią riziką net 36,44 (95 proc. PI 33,28; 39,89) karto būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi vyrai kurie niekada negyvenę santuokoje, palyginus juos su tais kurie yra vedę. Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių parodė, kad sergamumas priešinės liaukos vėžiu vyrų kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą siekia 0,6 atv./100 000, tokį patį rezultatą turi ir vyrai kurie niekada negyvenę santuokoje ir turi pradinį išsilavinimą. Didesnę 3,12 (95 proc. PI 2,16; 4,52) karto riziką būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi vyrai gimę kaime ir neraštingi palyginus su vedusiais ir turinčiais aukštąjį išsilavinimą vyrais. Sergamumas visuose analizuojamuose deriniuose yra didesnis nuo 2006 m. iki 2009 m. Rezultatai rodo, kad ankstyvosios vėžio diagnostikos programą yra prieinama ne visoms vyrų grupėms vienodai. Nustatyta, kad didelį mirtingumą nuo priešinės liaukos vėžio gali lemti vėlai

nustatyta diagnozė bei taip pat įtaka gali turėti kalbos bei kultūros barjerai, nes vyrai kurie gimė kaime dažniausiai turi žemesnį išsilavinimo lygį [20; 21; 33].

Palyginus vyrus kurie mirė nuo priešinės liaukos vėžio ir jų gimimo vietą matome, kad, jų mirtingumas per visus analizuojamus laikotarpius didžiausias buvo tarp tų vyrų kurie gimė kaime. 1,97 (95 proc. PI 0,21; 0,23) karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio turi vyrai kurie gimė kitoje šalyje, palyginus su tais kurie gimė mieste. Analizuojant pagal šeimyninę padėtį, didžiausias mirtingumas yra tarp tų vyrų kurie vedę, mirtingumo skaičius siekia 15,7 atv./ 100 000. Nustatyta, kad vyrai kurie negyvenę santuokoje turi 27,19 (95 proc. PI 21,93; 33,71) karto didesnę rizika numirti nuo priešinės liaukos vėžio negu vedę vyrai. Nuo 2006 iki 2009 m. didesnę rizika mirti nuo priešinės liaukos vėžio turi vyrai visose analizuojamose grupėse pagal šeimyninę padėtį. Palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių parodė, kad didžiausias mirtingumas yra tarp vedusių vyrų su aukštesniu išsilavinimu. Nustatyta, kad vyrai kurie gimė kaime ir neraštingi turi 270,99 (95 proc. PI 163,37; 449,50) karto didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio negu tie vyrai kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą. Tyrimo rezultatai parodo, kad ankstyvosios vėžio diagnostikos programa nėra visoms vyrų grupėms prieinama lygiaverčiai. Didesnę rizika numirti nuo priešinės liaukos vėžio turi tie kurie tikėtina nedalyvavo ankstyvosios vėžio diagnostikos programoje. Tai reiškia, kad tam tikros vyrų kategorijos gali turėti nepasitikėjimą jos veiksmingumu. Gilesnei analizei reikėtų atlikti tyrimą pagal vyrų dalyvavimą ankstyvosios diagnostikos programoje. Ši nelygybė gali turėti įtakos prostatos vėžio diagnozavimo ir gydymo galimybėms, todėl svarbu siekti teisingesnio ir lygiaverčio prieinamumo prie ankstyvosios diagnostikos programos. Tai galima padaryti skatinant sveikatos švietimą, plėtojant įvairias prieigos prie sveikatos paslaugų programas ir mažinant socialinius bei ekonominius barjerus, trukdančius gauti sveikatos paslaugas [21; 23; 38].

IŠVADOS

1. Didžiausias sergamumas prostatos vėžiu buvo pradinį išsilavinimą turinčių vyrų grupėje. Mažiausias sergamumas vyravo tarp vyrų kurie buvo neraštingi. Didžiausią rizika būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi neraštingi palyginus su vyrais kurie turi aukštąjį išsilavinimą. Pradinį išsilavinimą turintys vyrai, turi mažesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui negu vyrai kurie įgiję aukštąjį išsilavinimą.
2. Didžiausias mirtingumo rodiklis yra tarp vyrų kurie turi pradinį išsilavinimą, o mažiausias tarp raštingų ir neraštingų. Palyginus prostatos vėžio mirtingumo ir sergamumo rizikos santykį vyrų su aukštesniu išsilavinimu mirtingumo rizikos santykis yra 14,6 karto mažesnis negu sergamumo rizikos. Palyginus vyrus kurie turi aukštąjį išsilavinimą, bei neraštingus ir raštingus vyrus, nustatyta, kad neraštingi ir raštingi vyrai turi didesnę tikimybę, mirti nuo priešinės liaukos vėžio negu tie vyrai kurie turi aukštąjį išsilavinimą.
3. Sergamumas pagal gimimo vietą yra didžiausias tarp tų vyrų kurie gimė kaime. Didesnę tikimybę būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi vyrai kurie gimė kitoje šalyje, palyginus juos su vyrais kurie gimė mieste. Didžiausią rizika būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui turi vyrai kurie niekada negyvenę santuokoje, palyginus juos su tais kurie yra vedę. Nustatyta, kad vyrai kurie negyvenę santuokoje turi didesnę rizika numirti nuo priešinės liaukos vėžio negu vedę vyrai. Vyrai kurie gimę kaime ir neraštingi turi didesnę tikimybę mirti nuo priešinės liaukos vėžio negu tie vyrai kurie vedę ir turi aukštąjį išsilavinimą.

PASIŪLYMAI

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms rekomenduotina atkreipti dėmesį į pažeidžiamas pacientų grupes, siūloma aktyviai šviesti ir plačiai skleisti informaciją asmenų grupėms kuriems yra rizika būti diagnozuotam priešinės liaukos vėžiui apie ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos nauda. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos galėtų siųsti SMS žinutes apie nemokamas programas į pacientų asmeninius išmaniuosius įrenginius. Ankstyva diagnozė ir gydymas gali padėti išsaugoti paciento gyvybę, nes leidžia pradėti gydymą anksčiau kai jis veiksmingesnis ir efektyvesnis bei sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas.
2. Valstybė turėtų užtikrinti lygiavertę prieigą prie aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų visiems gyventojams, nepriklausomai nuo jų išsilavinimo, gimimo vietos ar šeimyninės padėties. Skatinti socialinių bei kultūrinių normų pokyčius, skatinančius atvirą pokalbį apie sveikatos problemas, įskaitant prostatos vėžį ir mažinti stigmą susijusią su šia liga, tai gali padėti didinti pažeidžiamų grupių informuotumą ir skatinti juos kreiptis medicininės pagalbos laiku.
3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai galėtų organizuoti specialius renginius, seminarus skirtus vyrams, siekiant paskatinti juos dalyvauti ankstyvosios vėžio diagnostikos programoje bei sveikatos priežiūros veiklose. Skatinti sveikos gyvensenos praktikas, įskaitant sveiką mitybą, reguliarių fizinį aktyvumą ir rūkymo bei alkoholio vartojimo sumažinimą.
4. Valstybė turėtų mažinti netolygumus kaimo vietovėse. Skatinti gydytojus, slaugytojus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus dirbti kaimuose arba mažesnėse savivaldybėse. Galimai didinant atlyginimus gydytojams, dirbantiems kaimo vietovėse, kad jie būtų konkurencingi su didmiesčių atlyginimais. Teikti stipendijas medicinos studentams su įsipareigojimu, kad jie po studijų tam tikrą laiką dirbs kaimo vietovėse. Suteikti nemokamą būstą gydytojams ir jų šeimoms kaimo vietovėse bei investuoti į kaimo infrastruktūrą, kad gyvenimas ten būtų patrauklesnis. Užtikrinti, kad kaimo gydymo įstaigos būtų aprūpintos šiuolaikine medicinos įranga ir technologijomis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organisation, International Agency for Research on Cancer, Cancer today. [žiūrėta 2023 spalio 27]. Prieiga per internetą: <http://gco.iarc.fr/today/home>
2. Culp MB, Soerjomataram I, Efstathiou JA, Bray F, Jemal A. Recent Global Patterns in Prostate Cancer Incidence and Mortality Rates. *Eur Urol.* 2020 Jan 1;77(1):38–52. [žiūrėta 2023 spalio 27]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283819306190?via%3Dihub>
3. Sveikatos apsaugos ministerija, Zumeras R., Judėjimas sveikatos labui, Pranešimas žiniasklaidai. 2013m. [žiūrėta 2023 kovo 9]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/judejimas-sveikatos-labui-1>
4. Sveikatos apsaugos ministerija, I. Keras, Išvenk vėžio – sumažink rizikos veiksnius, Pranešimas žiniasklaidai. 2015 m. [žiūrėta 2023 gegužės 23]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/isvenk-vezio-sumazink-rizikos-veiksnius>
5. State of Health in the EU: Country Health Profiles. Lithuania: Country Health Profile 2021 | READ online. [žiūrėta 2023 gegužės 23]. Prieiga per internetą: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/lithuania-country-health-profile-2021_20b64b36-en
6. Oficialiosios statistikos portalas, Lietuvos gyventojai, Gyventojų mirties priežastys - [žiūrėta 2023 gegužės 23]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/mirtingumas/gyventoju-mirties-priezastys>
7. Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The Epidemiology of Prostate Cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2018 Dec 3;8(12):a030361. 2018m. [žiūrėta 2023 gegužės 23]. Prieiga per internetą: <https://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/8/12/a030361.long>
8. Wang G, Zhao D, Spring DJ, DePinho RA. Genetics and biology of prostate cancer. *Genes Dev.* 2018 Sep 1;32(17–18):1105–40. [žiūrėta 2023 gegužės 26]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6120714/>
9. Sekhoacha M, Riet K, Motloung P, Gumenu L, Adegoke A, Mashele S. Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. *Molecules.*

- 2022 Jan;27(17):5730. [žiūrėta 2023 gegužės 26]. Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/1420-3049/27/17/5730>
10. Nacionalinis vėžio institutas, NVI mokslininkai komentuoja naujausius duomenis apie prostatos vėžį - NVI [žiūrėta 2023 gegužės 26]. Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/news/364/72/NVI-mokslininkai-komentuoja-naujausius-duomenis-apie-prostatos-vezi/>
 11. Sveikatos apsaugos ministerija, Vyrai turėtų labiau rūpintis savo sveikata, Pranešimas žiniasklaidai [žiūrėta 2023 gegužės 23]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/vyrai-turetu-labiau-rupintis-savo-sveikata>
 12. V-973 Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo. [žiūrėta 2023 spalio 26]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268622/asr>
 13. Nacionalinis vėžio institutas, Priešinės liaukos vėžys, Pranešimas žiniasklaidai. 2018 m. [žiūrėta 2023 spalio 27]. Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/diagnostika-12/>.
 14. Patašius A., PSA tyrimu paremtos ankstyvos priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos Lietuvoje tyrimas: vykdymo eiga ir efektyvumas, Daktaro disertacija, Medicinos ir sveikatos mokslai, Visuomenės sveikata Vilnius 2021. [žiūrėta 2023 spalio 27]. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:107103786/MAIN>
 15. Teo MY, Rathkopf DE, Kantoff P. Treatment of Advanced Prostate Cancer. *Annu Rev Med.* 2019;70(1):479–99. [žiūrėta 2023 gruodžio 7]. Prieiga per internetą: https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-med-051517-011947?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
 16. Uroweb - European Association of Urology. EAU Guidelines on Prostate Cancer - Uroweb. [žiūrėta 2023 gruodžio 7] Prieiga per internetą: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer#4>
 17. Swami U, McFarland TR, Nussenzeig R, Agarwal N. Advanced Prostate Cancer: Treatment Advances and Future Directions. *Trends Cancer.* 2020 Aug 1;6(8):702–15. [žiūrėta 2023 gruodžio 8]. Prieiga per internetą: [https://www.cell.com/trends/cancer/abstract/S2405-8033\(20\)30140-](https://www.cell.com/trends/cancer/abstract/S2405-8033(20)30140-)

0?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405803320301400%3Fshowall%3Dtrue

18. de Wit R, de Bono J, Sternberg CN, Fizazi K, Tombal B, Wülfing C, et al. Cabazitaxel versus Abiraterone or Enzalutamide in Metastatic Prostate Cancer. *N Engl J Med*. 2019 Dec 26;381(26):2506–18. [žiūrėta 2023 gruodžio 8]. Prieiga per internetą: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1911206?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
19. Taitt HE. Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. *Am J Mens Health*. 2018 Nov;12(6):1807–23. [žiūrėta 2023 gruodžio 8]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6199451/>
20. Rapiti E, Fioretta G, Schaffar R, Neyroud-Caspar I, Verkooijen HM, Schmidlin F, et al. Impact of socioeconomic status on prostate cancer diagnosis, treatment, and prognosis. *Cancer*. 2009 Dec 1;115(23):5556–65. [žiūrėta 2023 gruodžio 12]. Prieiga per internetą: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.24607>
21. Burnett AL, Nyame YA, Mitchell E. Disparities in prostate cancer. *J Natl Med Assoc*. 2023 May 1;115(2, Supplement):S38–45. [žiūrėta 2023 gruodžio 12]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0027968423000330?via%3Dihub>
22. Lillard JW, Moses KA, Mahal BA, George DJ. Racial disparities in Black men with prostate cancer: A literature review. *Cancer*. 2022 Nov 1;128(21):3787–95. [žiūrėta 2023 gruodžio 15]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9826514/>
23. Vigneswaran HT, Jagai JS, Greenwald DT, Patel AP, Kumar M, Dobbs RW, et al. Association between environmental quality and prostate cancer stage at diagnosis. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2021 Dec;24(4):1129–36. [žiūrėta 2023 gruodžio 15]. Prieiga per internetą: <https://www.nature.com/articles/s41391-021-00370-z>
24. Chowdhury-Paulino IM, Ericsson C, Vince R, Spratt DE, George DJ, Mucci LA. Racial Disparities in Prostate Cancer Among Black Men: Epidemiology and Outcomes. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2022 Sep;25(3):397–402. [žiūrėta 2023 gruodžio 18]. Prieiga per internetą: <https://www.nature.com/articles/s41391-021-00451-z>

25. Matsushita M, Fujita K, Nonomura N. Influence of Diet and Nutrition on Prostate Cancer. *Int J Mol Sci.* 2020 Feb 20;21(4):1447. [žiūrėta 2023 gruodžio 18]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7073095/>
26. Oczkowski M, Dziendzikowska K, Pasternak-Winiarska A, Włodarek D, Gromadzka-Ostrowska J. Dietary Factors and Prostate Cancer Development, Progression, and Reduction. *Nutrients.* 2021 Feb 3;13(2):496. [žiūrėta 2023 gruodžio 18]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7913227/>
27. Coughlin SS. A review of social determinants of prostate cancer risk, stage, and survival. *Prostate Int.* 2020 Jun;8(2):49–54. [žiūrėta 2023 gruodžio 19]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7335972/>
28. Tomic K, Ventimiglia E, Robinson D, Häggström C, Lambe M, Stattin P. Socioeconomic status and diagnosis, treatment, and mortality in men with prostate cancer. Nationwide population-based study. *Int J Cancer.* 2018 Jun 15;142(12):2478–84. [žiūrėta 2023 gruodžio 19]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5947133/>
29. Pudrovska T, Anishkin A. Clarifying the Positive Association Between Education and Prostate Cancer: A Monte Carlo Simulation Approach. *J Appl Gerontol Off J South Gerontol Soc.* 2015 Apr;34(3):293–316. [žiūrėta 2024 sausio 4]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4198504/>
30. Percy-Laurry A, Altekruze SF, Hossain MB, O’Keefe AM, Johnson NJ, Kamangar F. Association Between Socioeconomic Status and Tumor Grade Among Black Men with Prostate Cancer. *J Natl Med Assoc.* 2018 Feb;110(1):53–7. [žiūrėta 2024 sausio 4]. Prieiga per internetą:
31. Cheah WL, Ling NC, Chang KH. The supportive care needs for prostate cancer patients in Sarawak. *Chin Clin Oncol.* 2016 Feb;5(1):7–7. [žiūrėta 2024 sausio 4]. Prieiga per internetą: <https://cco.amegroups.org/article/view/9214/9906>
32. Froehner M, Koch R, Propping S, Liebeheim D, Hübler M, Baretton GB, et al. Level of education and mortality after radical prostatectomy. *Asian J Androl.* 2017;19(2):173–7. [žiūrėta 2024 sausio 12]. Prieiga per internetą: https://journals.lww.com/ajandrology/fulltext/2017/19020/level_of_education_and_mortality_after_radical.6.aspx

33. Smailyte G, Jasilionis D, Ambrozaitiene D, Stankuniene V. Educational inequalities in cancer incidence and mortality in Lithuania: A record linkage study. *Cancer Epidemiol.* 2012 Oct 1;36(5):e279–83. [žiūrėta 2024 sausio 12]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877782112000707?via%3Dihub>
34. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* 2022;72(1):7–33. [žiūrėta 2024 sausio 12]. Prieiga per internetą: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21708>
35. Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L. Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. *Front Public Health.* 2022 Feb 16;10:811044. [žiūrėta 2024 sausio 16]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8888523/>
36. Patasius A, Innos K, Barchuk A, Ryzhov A, Leja M, Misins J, et al. Prostate cancer incidence and mortality in the Baltic states, Belarus, the Russian Federation and Ukraine. *BMJ Open.* 2019 Oct 9;9(10):e031856. [žiūrėta 2024 sausio 16]. Prieiga per internetą: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e031856.long>
37. Kranse R, van Leeuwen PJ, Hakulinen T, Hugosson J, Tammela TL, Ciatto S, et al. Excess all-cause mortality in the evaluation of a screening trial to account for selective participation. *J Med Screen.* 2013 Mar 1;20(1):39–45. [žiūrėta 2024 sausio 20]. Prieiga per internetą: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969141312474443?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
38. Patasius A, Smailyte G. All-Cause Mortality Risk in National Prostate Cancer Cohort: An Impact of Population-Based Prostate Cancer Screening. *J Clin Med.* 2021 Jun 1;10(11):2459. [žiūrėta 2024 sausio 20]. Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/11/2459>

LENTELĖS

1 lentelė. Pca rizikos grupės dėl lokalizuoto išplitusio vėžio

2 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal gimimo vietą.

3 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal šeimyninę padėtį.

4 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų sergančių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal išsilavinimą.

5 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal išsilavinimo grupes

6 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes.

7 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal išsilavinimo grupes.

8 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

9 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal gimimo vietą

10 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą.

11 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal gimimo vietą

12 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

13 lentelė. 2001 – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal šeimyninę padėtį

14 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį.

15 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų susirgusių priešinės liaukos vėžiu skaičius pagal šeimyninę padėtį

16 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

17 lentelė. 2001 m. – 2009 m. palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

18 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

19 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

20 lentelė. Sergamumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (SRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

21 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal išsilavinimo grupes

22 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes

23 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal išsilavinimo grupes

24 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal išsilavinimo grupes nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

25 lentelė. 2001 – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal gimimo vietą

26 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą

27 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. -2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal gimimo vietą

28 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal gimimo vietą nuo 2001 iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

29 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal šeimyninę padėtį

30 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį

31 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. vyrų mirusių nuo priešinės liaukos vėžio skaičius pagal šeimyninę padėtį

32 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį

33 lentelė. 2001 m. – 2009 m. vyrų palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

34 lentelė. Mirtingumo rizika nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai pagal šeimyninę padėtį

35 lentelė. 2001 m. – 2005 m. ir 2006 m. – 2009 m. palyginimas tarp skirtingų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

36 lentelė. Mirtingumo palyginimas nuo priešinės liaukos vėžio santykių (MRS) ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m.

37 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal išsilavinimo grupes

38 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. tarp išsilavinimo grupių

39 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

40 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. priklausomai nuo gimimo vietos

41 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

42 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. priklausomai nuo šeimyninės padėties

43 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykiai nuo 2001 m. iki 2009 m. pagal šeimyninę padėtį

44 lentelė. Sergamumo ir mirtingumo rizikos santykis nuo 2001 m. iki 2005 m. ir nuo 2006 m. iki 2009 m. pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių

PAVEIKSLĖLIAI

1 pav. ADP organizavimo schema 2006-2016 metais

2 pav. Tiriamųjų pasiskirtymas (proc.) priklausomai nuo gimimo vietos

3 pav. Tiriamųjų pasiskirtymas (proc.) priklausomai nuo šeimyninės padėties

4 pav. Tiriamųjų pasiskirtymas (proc.) priklausomai nuo išsilavinimo

5 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

6 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

7 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp specialų vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

8 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp vidurinį su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

9 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

10 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pagrindinį su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

11 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pagrindinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

12 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

13 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp neturinčių pradinio išsilavinimo vyrų 2001 m. – 2009 m.

14 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp raštingų vyrų 2001 m. – 2009 m.

15 pav. Intensyvinis sergamumo rodiklis tarp neraštingų turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

16 pav. Intensyvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

17 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001 m. - 2005 m. ir 2006 m. - 2009 m.

18 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

19 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001-2005 m. ir 2006 m. -2009 m.

20 pav. Pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

21 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m.

22 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. -2009 m.

23 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas sergamumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 -2009 m.

24 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

25 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

26 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp specialų vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

27 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp vidurinį su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

28 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

29 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp pagrindinį su profesiniu mokymu išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

30 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp pagrindinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

31 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp pradinį išsilavinimą turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

32 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp neturinčių pradinio išsilavinimo vyrų 2001 m. – 2009 m.

33 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp raštingų vyrų 2001 m. – 2009 m.

34 pav. Intensityvinis mirtingumo rodiklis tarp neraštingų turinčių vyrų 2001 m. – 2009 m.

35 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001m. -2009 m.

36 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal išsilavinimo grupes Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006- 2009 m.

37 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001-2009 metais

38 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal gimimo vietą Lietuvoje 2001 m. -2005 metais ir 2006 m. -2009 m.

39 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.

40 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal šeimyninę padėtį Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m. -2009 m.

41 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis tarp skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. - 2009 m.

42 pav. Intensityvinis pagal amžių pritaikytas mirtingumo rodiklis pagal skirtingo išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties derinių Lietuvoje 2001 m. -2005 m. ir 2006 m.-2009 metais