

щин такого же возрастного диапазона ($\chi^2 = 3,209403642$, $p < 0,002$), в остальных случаях статистически достоверных различий получить не удалось.

Выявленные особенности проявления депрессивных расстройств у пациентов онкологического профиля могут быть использованы при проведении психокоррекционной и лечебно-профилактической работы, особое внимание необходимо уделить пациентам мужского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асеев, В. Психическое состояние и отношение к болезни у онкобольных разного пола / В. Асеев // Сибирский психологический журнал. № 46 [Электронный ресурс]. 2012. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskoe-sostoyanie-i-otnoshenie-k-bolezni-u-onkobolnyh-raznogo-pola>. Дата доступа: 15.11.2021.
2. Лутошлива, Е. Особенности депрессивного состояния онкобольных на разных стадиях заболевания / Е. Лутошлива, Е. Воробьева, Г. Турганова // Baikal Research Journal. № 4. [Электронный ресурс]. 2018. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-depressivnogo-sostoyaniya-onkobolnyh-na-raznyh-stadiyah-zabolevaniya>. Дата доступа: 18.11.2021.
3. Некоторые психологические характеристики онкобольных в связи психокоррекционной работы / Н. Кайгородова [и др.] // Известия АлтГУ. № 2 (82). [Электронный ресурс]. 2014. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-psihologicheskie-harakteristiki-onkobolnyh-v-svyazi-s-osobennostyami-psihokorreksionnoy-raboty>. Дата доступа: 27.11.2021.

УДК 616.34-006.6-089-08-052(476.2+476.2-25)

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА

Мищенко В. А., Зенина Д. Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак желудка, является одной из самых распространенных злокачественных опухолей человека. В структуре онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта рак желудка занимает 2-е место по распространенности и 1-е место по смертности. Ежегодно в мире регистрируют около 1 млн новых случаев рака желудка. В Гомельской области в 2020 г. рак желудка занимал 8-е место в структуре онкологических заболеваний [1, 2].

Цель

Провести анализ клинико-морфологических факторов у пациентов, оперированных по поводу рака желудка в г. Гомеле и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с диагнозом рак желудка, прооперированных на базе УЗ «Гомельский областной онкологический диспансер» в период с января по июль 2017 г. Оценивалась клинико-морфологическая характеристика пациентов по следующим критериям: стадия заболевания, локализация патологического процесса, гистологический вариант опухоли, наличие отдаленных метастазов. Исследуемая группа включала 71 пациента. Из них 55 пациентов перенесли дистальную субтотальную резекцию желудка (ДСРЖ) и 16 пациентов гастрэктомию. Статистический анализ проводился с использованием программ «Statistica» 8.0 и «Microsoft Excel». Статистическая значимость оценивалась с помощью критерия χ^2 . Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты были разделены на две группы. 1-я — пациенты, перенесшие ДСРЖ ($n = 55$ (77,5 %)), 2-я — гастрэктомию ($n = 16$ (22,5 %)). Средний возраст пациентов

1-й группы — $67 \pm 7,72$ лет, пациентов 2-й группы — $62 \pm 5,73$ года. Половой состав следующий: в 1-й группе 29 (52,7%) мужчин и 26 (47,3 %) женщин, во 2-й группе — 10 (62,5 %) и 6 (37,5 %) соответственно. В первой группе жители г. Гомеля составили 23 (42 %) человека, сельской местности — 32 (58 %), во 2-й группе — 5 (31 %) и 11 (69 %) соответственно.

Распределение пациентов исследуемых групп по стадиям рака желудка представлено в таблице 1. В 1-й группе преобладали пациенты со стадией II (37 %), во 2-й группе — III (38 %), статистически значимых различий обнаружено не было ($p > 0,05$).

Таблица 2 — Распределение пациентов исследуемых групп по стадиям рака желудка

Стадия	ДСРЖ		Гастрэктомия		p
	n	%	n	%	
I	14	25 %	1	6 %	$p > 0,05$
II	20	37 %	4	25 %	$p > 0,05$
III	16	29 %	6	38 %	$p > 0,05$
IV	5	9 %	5	31 %	$p < 0,05$
Всего	55	100 %	16	100 %	—

Наиболее часто встречающаяся локализация рака желудка у пациентов исследуемых групп представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Локализация рака желудка у пациентов исследуемых групп

Локализация	ДСРЖ		Гастрэктомия		p
	n	%	N	%	
Средняя треть желудка	17	30,9	8	50	$p > 0,05$
Нижняя треть желудка	33	60	1	6,3	$p < 0,05$
Верхняя треть желудка	2	3,6	0	0	$p > 0,05$
Поражение желудка, выходящее за пределы одной локализации	3	5,5	7	43,7	$p < 0,05$
Всего	55	100 %	16	100 %	—

В 1-й группе (ДСРЖ) рак желудка наиболее часто встречался в нижней трети желудка ($n = 33$ (60 %)), во 2-й группе (гастрэктомия) преобладало поражение средней трети желудка ($n = 7$ (43,7 %)).

На основании данных был проведен анализ часто встречающихся гистологических вариантов рака желудка и их количественное соотношение у пациентов исследуемых групп в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1999 г.

Аденокарцинома является наиболее часто встречающимся морфологическим вариантом рака желудка и составляет в 1-й группе 47 случаев из 55 (85,5 %), во 2-й — 14 случаев из 16 (87,5 %). Различие по этому показателю является статистически не значимым, $p > 0,05$.

Анализ морфологических форм аденокарцином представлен в таблице 3.

Таблица 3 — Гистологические варианты аденокарцином

Гистологические варианты аденокарцином	ДСРЖ		Гастрэктомия		p
	n	%	n	%	
Тубулярная аденокарцинома	23	49	5	36	$p > 0,05$
Перстневидно-клеточная карцинома	9	19	5	36	$p > 0,05$
Скиррозная карцинома	5	11	1	7	$p > 0,05$
Аденокарцинома без других указаний	10	21	3	21	$p > 0,05$
Всего	47	100 %	14	100%	—

У 1-й группы пациентов первое место по встречаемости занимает тубулярная аденокарцинома ($n = 23$ (49 %)), во 2-й группе тубулярная аденокарцинома

и перстневидно-клеточная карцинома являются наиболее частыми гистологическими вариантами и были выявлены в одинаковом соотношении (36 : 36 %). Различие по этому показателю является статистически не значимым, $p > 0,05$.

Выводы

Согласно данным проведенного исследования, в 1-й группе преобладали пациенты со стадией II заболевания, во 2-й группе — с III стадией заболевания.

Наиболее часто встречающейся локализацией рака желудка у пациентов 1-й группы является нижняя треть желудка, у пациентов 2-й группы — преобладает поражение средней трети желудка.

Аденокарцинома занимает первое место по частоте случаев в обеих исследуемых группах (61 случай из 71 ($> 90\%$)). Среди них у пациентов 1-й группы преобладала тубулярная аденокарцинома, у пациентов 2-й группы — тубулярная аденокарцинома и перстневидно-клеточная карцинома в равных соотношениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукошко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с.
2. Аведюк, К. Э. Анализ заболеваемости населения г. Гомеля злокачественными новообразованиями в 2020 г. / К. Э. Аведюк // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XIII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых. Гомель: ГомГМУ, 2021. Т. 3. С. 97–98.

УДК 616.65-07(476.2)«2017/2021»

АНАЛИЗ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017–2021 ГГ.

Нестеров В. В., Деревянко Д. Д., Волчек В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

С конца прошлого столетия отмечается четкая тенденция к росту заболеваемости и смертности от рака предстательной железы (РПЖ) [1, 2]. За последние годы РПЖ вышел на одно из лидирующих мест в структуре злокачественных новообразований у мужчин [3]. Это подтверждает тот факт, что ежегодно в мире регистрируется более 550 тыс. новых случаев РПЖ, причем, около 68 % случаев РПЖ выявлено в более развитых странах [4].

В связи со сложившейся неблагоприятной тенденцией роста данного заболевания на первый план выходят программы скрининга, направленные на раннее выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, что рассматривается как основная составляющая противораковой борьбы [5].

В Республике Беларусь скрининг РПЖ выполняется в условиях Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг. в рамках подпрограммы № 2 «Профилактика и контроль инфекционных заболеваний» [6].

Цель

По данным канцер-регистра Республики Беларусь оценить выполнение программы скрининга РПЖ: определить количество прошедших тест на уровень простатспецифического антигена (ПСА), выявить лица с повышенным уровнем ПСА до 4 нг/моль и более, отметить среди данных лиц количество выполненных биопсий, на основании которых дать результат о стадийности выявленного РПЖ.

Выявить барьеры, в условиях которых снижается количество лиц, которым необходимо пройти скрининг РПЖ.