

Выводы

1. В Гомельской области в 2020 году произошел спад заболеваемости на 18,9%, а в 2021 году – подъем заболеваемости на 10,7%.

2. Наибольшая заболеваемость РПК в 2019 г. зафиксирована в Хойникском районе, в 2020 и 2021 гг. – в Чечерском районе. Наименьшая заболеваемость РПК в 2019 и 2020 гг. – в Кормянском районе, в 2021 – в Брагинском районе.

3. В 2020 г. по сравнению с 2019 г. произошел спад заболеваемости в Брагинском, Ветковском, Ельском, Житковичском, Калинковичском, Лельчицком, Лоевском, Мозырском, Наровлянском, Светлогорском, Хойникском, Гомельском районах и г. Гомеле, в остальных районах – заболеваемость не изменилась или произошел подъем.

4. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. произошел спад заболеваемости в Брагинском, Буда-Кошелевском, Кормянском, Лоевском, Мозырском, Наровлянском, Октябрьском, Рогачевском, Светлогорском, Хойникском и Чечерском районах, в остальных районах и г. Гомеле – заболеваемость не изменилась или произошел подъем.

5. Пик заболеваемости в 2019–2020 гг. приходится на пациентов в пожилом возрасте, наименьшая заболеваемость в 2019 году была выявлена в молодом возрасте, а в 2020 году – у долгожителей.

6. Наиболее часто среди впервые установленных случаев РПК выявляется 2 стадия заболевания, а также обнаружена тенденция к увеличению пациентов с 4 стадией РПК с 2019 по 2021 гг., что можно связать с недостаточным охватом населения скринингом, а также отказом пациентов от проведения колоноскопии и сдачи кала на скрытую кровь.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак прямой кишки / Н. С. Райков [и др.] // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 3–4. – С. 75–77
2. Клинический случай ведения и лечения пациента с злокачественным новообразованием прямой кишки / Ч. А. Фатыхова [и др.] // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet». – 2021. – № 5. – С. 1–7.
3. Лазаренко, В. А. Динамика заболеваемости раком ободочной кишки и протоонкогены [Электронный ресурс] / В. А. Лазаренко, В. П. Гаврилюк // Молодежная наука и современность: Материалы 85-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 85-летию КГМУ, Курск, 23–24 апр. 2020г. : в 3 т. / Курский государственный медицинский университет ; редкол.: В. А. Лазаренко, В. П. Гаврилюк, А. Г. Гокин. – Курск, 2020. – Т. 2. – 925 с.
4. Дубовиченко, Д. М. Эпидемиологическая характеристика рака прямой кишки (заболеваемость, смертность, выживаемость) по данным канцер-регистров субъектов Северо-Западного Федерального округа : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.01.12 / Д. М. Дубовиченко. – Архангельск, 2019. – 97 с.

УДК 616.36-004-006.6

Ю. В. Жукова

Научный руководитель: доцент кафедры С. Л. Зыблев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Введение

Цирроз печени (ЦП) – хроническое прогрессирующее диффузное полиэтиологическое заболевание с поражением гепатоцитов, характеризующееся фиброзом и перестройкой архитектоники печени, приводящее к образованию структурно аномальных регенераторных узлов, портальной гипертензии и развитию печеночной недостаточности. При всех видах цирроза печени развивается дистрофия и некробиоз гепатоцитов, наблюдается выраженная мезенхимальная реакция, разрастание соединительной ткани,

узловая регенерация гепатоцитов, вследствие чего нарушается дольчатая структура печени, внутрипеченочный кровоток, лимфоотток, отток желчи. Нарушение внутрипеченочного кровотока вызывает гипоксию и усиливает дистрофические изменения в паренхиме печени [1].

Гепатоцеллюлярный рак (ГЦР, гепатома, печёчно-клеточный рак) – злокачественная опухоль печени, развивающаяся из гепатоцитов. На долю гепатоцеллюлярного рака приходится 80–90% первичных опухолей печени. Приблизительно в 60–90% случаев опухоль развивается на фоне цирроза печени (особенно крупноузловой формы), при этом рак печени развивается у 5% больных циррозом [2].

Цель

Выявить влияние цирроза печени на развитие гепатоцеллюлярного рака и вероятность его возникновения, оценить основные клиничко-лабораторные показатели, изменяющиеся при ГЦР, а также провести анализ метастазирования и возникновения осложнений у пациентов с исследуемым заболеванием.

Материал и методы исследования

Проведён анализ 35 клинических случаев пациентов с диагнозом гепатоцеллюлярный рак с использованием историй болезни на базе Учреждения «Гомельская областная клиническая больница». Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

На диаграмме, отражающей основные заболевания, на фоне которых диагностирован гепатоцеллюлярный рак (рисунок 1), можно выделить, что основной причиной возникновения ГЦР является цирроз печени (77%). Реже на его развитие влияют такие заболевания, как гепатит С (11%), гепатит В (9%), наследственные заболевания – например, гемохроматоз (3%).

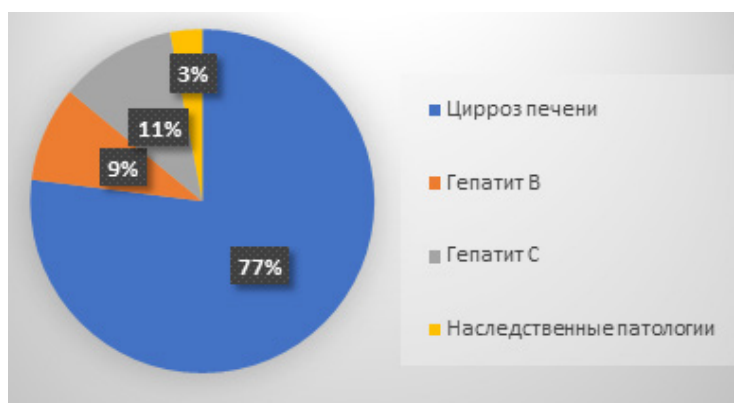


Рисунок 1– Основные заболевания, на фоне которых выявлен ГЦР

Далее изучены случаи, когда гепатоцеллюлярный рак развивался на фоне цирроза печени.

Средний уровень альфа-фетопротеина (АФП), являющегося основным лабораторным показателем диагностики ГЦР, у исследуемой группы пациентов составил 412 мкг/л.

При анализе печеночных проб пациентов с ГЦР выявлено значительное увеличение таких показателей, как АСТ – в среднем 126 ед/л, АЛТ – 172 ед/л, ЩФ – 520 ед/л. Так же увеличен уровень общего билирубина – среднее значение составляет 257 мкмоль/л.

Из линейной диаграммы (рисунок 2) видно, что у большинства пациентов в качестве осложнений ГЦР выявлены механическая желтуха (94%), асцит (69%), гепаторенальный синдром (51%), портальная гипертензия (43%).

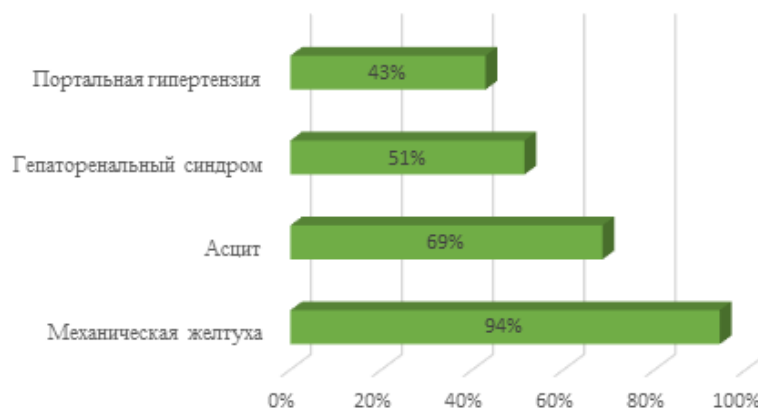


Рисунок 2 – Выявленные осложнения при ГЦР

По нашим данным, метастазирование выявлено у 80% пациентов. Наиболее часто обнаруживались внутripеченочные метастазы (70%), реже выявлены внепеченочные метастазы – в легких (43%), в костях (7%).

Выводы

Установлена связь между наличием у пациентов цирроза печени и развитием на его фоне гепатоцеллюлярного рака у 77% исследуемых пациентов.

У пациентов данной категории выявлено повышение уровня АФП, АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубина.

Обнаружено, что наиболее частым осложнением у пациентов с ГЦР является развитие механической желтухи, асцита, гепаторенального синдрома, портальной гипертензии. Также выявлен высокий процент метастазирования, а наиболее подверженные метастазам органы являлись печень, легкие и кости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. – Минск : Новое знание, 2016. – 176 с.
2. Онкология. под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 324

УДК 616.34-007.272-036.11-089-036.8

А. В. Киселевич, А. Д. Шур, Е. А. Ахременко

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Д. М. Адамович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Введение

Кишечная непроходимость (КН) – это полная блокировка прохождения жидкостей и переваренной пищи по кишечнику. Это одно из наиболее распространенных острых заболеваний брюшной полости, которое требует экстренной хирургической госпитализации и обычно связано с высокой смертностью от 3 до 30% во всем мире [1]. В зависимости от анатомического расположения КН классифицируют на тонкокишечную (SBO) и толстокишечную непроходимость (LBO) [1]. В большинстве случаев толстокишечная непроходимость имеет опухолевую этиологию.