

4. Алкоголь.

Повышает ли употребление алкоголя риск развития рака желудка до конца неясно. Недавний мета-анализ, включающий 44 исследования типа «случай-контроль» и 15 когортных исследований (34 557 случаев рака желудка) сообщили о положительной связи между риском развития РЖ и употреблением алкоголя, но только в больших количествах (четыре или более напитков в день) и по сравнению с не пьющими ОР составил 1,20 (95 % ДИ, 1,01–1,44). Однако считается, что прием алкоголя и курение достоверно не влияет на риск развития РЖ кардиального отдела по сравнению с другими локализациями.

5. Клетчатка.

Недавний мета-анализ в 2013 г., включавший 21 исследование (580 064 участников) показали, что ОР РЖ для самого высокого, по сравнению с самым низким уровнем потребления диетических волокон составил 0,58 (95 % ДИ, 0,49–0,67).

6. Семейный анамнез.

Считается, что 90 % зарегистрированных случаев РЖ являются спорадическими и только 1–10 % — наследственным. Основной причиной наследственных форм РЖ является мутация в гене CDH, кодирующий белок E-кадгерин, который участвует в формировании межклеточных связей и необходим для передачи сигнала от мембраны к ядру. Соматические мутации в гене диагностируются в 40–83 % случаев спорадических диффузных типов РЖ. Критерии наследственного диффузного РЖ по данным Международного консорциума (IGCLC): наличие у родственников 1 или 2 степени родства 2 и более случаев морфологически доказанного диффузного РЖ (до 50 лет) и 3 и более случаев в любом возрасте.

Корейское исследование показало, что скорректированный ОР развития рака желудка увеличился в 3 раза для пациентов, у которых есть родственники 1 степени с РЖ, ОР = 2,85 (95 % ДИ, 1,83–4,46).

Выводы

Рак желудка до сих пор является основной причиной смертности в мире. Целью современной онкологии и в целом системы здравоохранения является снижения социально-экономического бремени, связанное с раком желудка, ранее выявление пациентов с высоким уровнем риска развития РЖ, предотвращения прогрессирования предраковых заболеваний и выявление РЖ на наиболее ранних стадиях развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yoon, H. Diagnosis and Management of High Risk Group for Gastric Cancer / H. Yoon, N. Kim // Gut and Liver. — 2015. — № 9. — P. 5–17.
2. Time characteristics of the effect of alcohol cessation on the risk of stomach cancer: a meta-analysis / J. Jarl [et al.] // BMC Public Health. — 2013. — № 13. — P. 600.
3. Habitual salt intake and risk of gastric cancer: a meta-analysis of prospective studies / L. D'Elia [et al.] // Clin Nutr. — 2012. — № 5. — P. 489–498.
4. Этиологические аспекты развития рака желудка / О. Г. Суконко [и др.] // Руководство по онкологии. — 2016. — Т. 2, Ч. 2. — С. 95–102.

УДК 616.33-006-072.1

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА

Жур А. С., Бредихина Е. В.

Научные руководители: ассистент *А. С. Терешковец*, к.м.н., доцент *Л. А. Мартемьянова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Атрофический гастрит (АГ), кишечная метаплазия (КМ) и дисплазия желудка (ДЖ) различной степени являются наиболее значимыми факторами риска в развитии рака желудка (РЖ), поэтому точный отбор пациентов с АГ, КМ и ДЖ может быть ключевой стратегией

профилактики и (или) раннего выявления рака желудка [1]. Несмотря на то, что сейчас широко используются эндоскопическая диагностика с использованием усовершенствованных технологий, метода золотого стандарта выявления пациентов из группы риска так и не создано.

Цель

Анализ современных эндоскопических методов диагностики предраковых заболеваний желудка, оценка их чувствительности и специфичности.

Материал и методы исследования

Анализ зарубежной и отечественной литературы, а также результатов исследования отделения эндоскопии РНПЦ г. Гомель.

Результаты исследования и их обсуждение

Существует гипотеза канцерогенеза рака желудка утверждающая, что РЖ развивается по определенному каскаду: хронический поверхностный гастрит, атрофический гастрит, кишечная метаплазия и дисплазия, при этом зачастую эти процессы ассоциированы с инфекцией *H. pylori*. Общенациональное когортное исследование в Нидерландах показало, что риск развития рака желудка зависит от тяжести предраковых поражений желудка (годовая заболеваемость раком желудка в течение 5 лет после постановки диагноза составила 0,1; 0,25; 0,6 и 6 % для АГ, КМ, легкой и умеренной дисплазии и тяжелой дисплазия, соответственно). ОР развития рака желудка у пациентов с тяжелым АГ был высоким (5,76) по сравнению с пациентами с легким АГ или вообще без него.

В вышеупомянутом исследовании ежегодная заболеваемость раком желудка в течение 5 лет после постановки диагноза КМ составила 0,25 %.

Основным методом отбора в группу высокого риска, а также методом раннего выявления РЖ является различные виды эндоскопии со взятием биопсии или без нее.

Золотым стандартом диагностики предраковых заболеваний желудка является гистологическое исследование слизистой оболочки желудка. Однако инвазивный характер этого метода не дает его использовать в качестве скринингового. И поэтому во многих случаях эндоскописты диагностируют АГ, КМ или ДЖ исключительно по эндоскопии без взятия биоптата. Тем не менее, существуют большие противоречия относительно критериев идентификации АГ, КМ и ДЖ с помощью эндоскопии, которые к тому же часто не соответствуют гистологическим результатам.

В последнее время для повышения точности эндоскопической диагностики предраковых заболеваний, используют улучшенные эндоскопические методики.

Одной из новых возможностей эндоскопии является так называемая конфокальная лазерная эндомикроскопия (confocal laser endomicroscopy) — КЛЭМ, которая позволяет во время выполнения эндоскопии проводить анализ изменений слизистой на клеточном уровне благодаря 1000-кратному увеличению изображения. Для получения изображения используется лазер и флуоресцирующие вещества. Докладывается о чувствительности выявления неоплазии, достигающей 84 %, специфичности — 95 %.

В 2016 г. в РНПЦ г. Гомель было проведено исследование технологии КЛЭМ и его эффективности в диагностике предраковых заболеваний желудка и непосредственно самого РЖ. В исследовании участвовало 23 пациента, у которых при эндоскопическом исследовании в белом свете имелись признаки изменений слизистой оболочки желудка воспалительного и метапластического характера. 16 из них были женщины, 7 — мужчины. Возраст пациентов варьировал от 53 до 74 лет. Средний возраст составил 62,7 года. Всего было выполнено эндомикроскопическое сканирование 82 участков слизистой с последующим забором биопсийного материала для морфологического исследования. Полученные при КЛЭМ изображения анализировались, результаты сопоставлялись с данными гистологического исследования биоптатов. Результатом данного исследования явилось: точность КЛЭМ в определении кишечной метаплазии составила 91,4 %, в определении дисплазии — 84,6 %.

При этом критериями нормальной слизистой являлись: овальной (а антральном отделе) или круглой (в теле) формы сосочки с ровными четкими контурами, сформированные эпителиоцитами одинакового размера, расположенными в один ряд и имеющими сравнимые форму и размер; компактные внутрисосочковые капиллярные петли.

Значительное расширение внутрисосочковых капиллярных петель при сохранении структуры сосочков, наличие лимфоплазматитарной инфильтрации в строме между сосочками являлись критериями воспаления.

Патогномичным признаком кишечной метаплазии было появление кишечных ворсин и бокаловидных клеток (БК) между эпителиоцитами при сохранении правильного и упорядоченного расположения сосочков. Критериями дисплазии эпителия являлись: древовидной формы сосочки с беспорядочным их расположением, практически полное отсутствие истинных сосочков, разрушение клеточных структур, удлинение эпителиоцитов и их ядер.

Выводы

Эндоскопия является наиболее эффективным методом скрининга и диагностики предопухоловой патологии желудка. Однако ее диагностические возможности могут быть реализованы в полной мере только при условии выполнения биопсии и проведения гистологического исследования. Однако нельзя со 100 % уверенностью сказать, что в настоящее время есть те инструментальные методы диагностики, однозначно дающие ответ на вопрос о наличии предраковых заболеваний и раннего рака желудка. Только сочетанное использование методов позволяет своевременно выявлять поражения слизистой желудка и точно стадировать течение процесса до операции, тем самым определяя ее объем, вид и прогноз течения заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yoon, H. Diagnosis and Management of High Risk Group for Gastric Cancer / H. Yoon, N. Kim // Gut and Liver. — 2015. — № 9. — P. 5–17.
2. Correlation between endoscopic and histological diagnoses of gastric intestinal metaplasia / J. H. Lim [et al.] // Gut Liver. — 2013. — № 7. — P. 41–50.
3. Goetz, M. Confocal endomicroscopy: in vivo diagnosis of neoplastic lesions of the gastrointestinal tract / M. Goetz, R. Kiesslich // Anticancer Res. — 2008. — № 28. — P. 353–360.
4. Пахомов, Е. А. Современные инструментальные методы диагностики малигнизации язв и рака желудка на ранних стадиях / Е. А. Пахомов, К. В. Логунов, С. Н. Деркачев // Сибирский медицинский журнал. — 2009. — Т. 24. — С. 30–32.

УДК 159.942:616.441-006-089

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ПАРАТИРЕОЭКТОМИИ

Забавский И. В.¹, Величко А. В.²

Научный руководитель: ассистент В. В. Похожай

¹**Учреждение образования**

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²**Государственное учреждение**

**«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»**

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Первичный парагипертиреоз (ПГПТ) — заболевание эндокринной системы, обусловленное избыточной продукцией паратиреоидного гормона (ПТГ) вследствие опухолевого поражения паращитовидных желез или их гиперплазии и характеризуется выраженным нарушением обмена кальция и фосфора, и как следствие развитием гиперкальциемии. Распространенность ПГПТ составляет около 1 случая на 500 женщин и на 1000 мужчин, частота новых случаев — 25 на 100 тыс. населения в год [1]. Частота выявления новых случаев заболевания в Беларуси составляет 150–200 случаев в год [2]. Влияние гиперкальциемии на ЦНС проявляется в виде различных психических заболеваний, вследствие нарушения проводимости нервного импульса [2]. Ряд авторов относит психоэмоциональную форму ПГПТ к малосимптомной, тем самым подтверждая актуальность данной проблемы [4, 5].