

Гипергликемия чаще наблюдалась у пациентов с низкодифференцированными (G3) опухолями, однако данные опухоли чаще наблюдались у пациентов старшей возрастной группы.

Выводы

Наиболее частым лабораторным проявлением резектабельного рака головки ПЖ было повышение уровня общего билирубина (у 71,8 % пациентов). Почти у половины пациентов имело место повышение уровня глюкозы в крови (49 %). Реже наблюдались гипопропротеинемия (у 35,2 % пациентов), анемия (у 32,4 %) и лейкоцитоз (у 29,6 %).

При анализе в зависимости от пола и возраста пациентов было установлено, что частота гипербилирубинемии и анемии была выше у мужчин, а гипергликемия чаще наблюдалась у пациентов старше 55 лет.

Зависимости лабораторных показателей от степени распространенности первичной опухоли и метастазирования в лимфоузлы в исследуемой группе не выявлено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Рак поджелудочной железы. [Electronic resource]. Ассоциация онкологов России – 2017. CONKO-003 trial. // J.Clin. Oncol. 2014; 32: 2423–9.
2. Одноэтапные операции при раке головки поджелудочной железы, осложнения механической желтухи / И. В. Михайлов [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – № 3. – С. 33–38.
3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг./ А. Е. Оксанов [и др.]; под ред. О.Г. Суконко. – Минск: Нац. б-ка Беларуси, 2019. – 420 с.
4. Yeo TP. Demographics, epidemiology, and inheritance of pancreatic ductal adenocarcinoma // Semin. Oncol. – 2015. – № 42. – P. 8–18.

УДК 616-006.6-052(476.2)»2021/2022»

А. В. Фещенко, Е. С. Ткаченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГУЗ «ГОМЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 7» ЗА 2021–2022 ГГ.

Введение

Пациенты с онкологическими заболеваниями, как правило, первоначально обращаются в поликлинику. Повышение онкологической настороженности врачей амбулаторно-поликлинических учреждений остается одной из важнейших задач здравоохранения. Каждый врач, не зависимо от его специальности и профессиональной деятельности обязан заниматься вопросами онкологии, так как злокачественные опухоли могут поражать все ткани и органы. Онконастороженность требует постоянного внимания даже к самым незначительным симптомам, которые могут оказаться ранними проявлениями злокачественного процесса [1].

Цель

Изучить частоту встречаемости онкологической патологии, характер распределения вновь выявленных случаев различных видов злокачественных новообразований, в том числе по стадиям, а также выяснить причины онкозапущенности среди пациентов ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 7» за 2021–2022 гг.

Материал и методы исследования

Для оценки и анализа использовались ежегодные статистические данные за период 2021–2022 гг., представленные ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 7»,

где приведена информация о впервые выявленной онкологической патологии. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании имеющихся данных было установлено, что число вновь выявленных случаев злокачественных новообразований среди пациентов ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 7» (ГУЗ «ГГКП № 7») составило: 153 случая в 2021 г., что составляет 5,31 % от городского показателя (2881 случай) и 172 случая в 2022 г., что составляет 5,12 % от городского показателя (3360 случаев). Отмечается тенденция к повышению выявления злокачественных новообразований как по поликлинике (на 12,42 %), так и по городу (на 16,6 %).

В таблице 1 приведены данные о структуре впервые выявленных случаев онкологической патологии в 2021 и 2022 гг.

Таблица 1 – Структура впервые выявленных случаев онкологической патологии в 2021 и 2022 гг.

Показатель	2021 г.		2022 г.	
	Количество выявленных случаев	Удельный вес в структуре заболеваемости	Количество выявленных случаев	Удельный вес в структуре заболеваемости
Рак кожи	32	20,92 %	55	31,98 %
Рак молочной железы	22	14,38 %	21	12,21 %
Рак предстательной железы	14	9,15 %	17	9,88 %
Рак кишечника	15	9,8 %	15	8,72 %
Рак лёгкого	10	6,54 %	11	6,40 %
Меланома	6	3,92 %	9	5,23 %
Рак желудка	8	5,23 %	5	2,91 %
Рак тела матки	7	4,58 %	5	2,91 %
Рак поджелудочной железы	4	2,61 %	5	2,91 %
Рак почки	6	3,92 %	2	1,16 %
Рак мочевого пузыря	8	5,23 %	–	–
Рак яичников	3	1,96 %	3	1,75 %
Рак языка	3	1,96 %	1	0,58 %
Неходжкинская лимфома	3	1,96 %	1	0,58 %
Рак дна полости рта	2	1,31 %	1	0,58 %
Рак желчного пузыря	1	0,65 %	2	1,16 %
Рак щитовидной железы	2	1,31 %	1	0,58 %
Рак слюнной железы	–	–	2	1,16 %
Рак гортани	–	–	1	0,58 %
Миелома	–	–	1	0,58 %
Рак небной миндалины	–	–	1	0,58 %
Рак десны верхней челюсти	–	–	1	0,58 %
Рак оболочка глаза	–	–	1	0,58 %
Рак печени	1	0,65 %	–	–
Других локализации	6	3,92 %	11	6,40 %

По результатам анализа данных, первое место среди вновь выявленных случаев онкопатологии занимают новообразования кожи (20,92 % в 2021 г. и 31,98 % в 2022 г.), второе – рак молочной железы (14,38 % в 2021 г. и 12,21 % в 2022 г.), третье – рак предстательной железы (9,15 % в 2021 г. и 9,88 % в 2022 г.), четвертое – рак кишечника (9,8 % в 2021 г. и 8,72 % в 2022 г.) и пятое – рак легкого (6,54 % в 2021 г. и 6,40 % в 2022 г.). Остальные злокачественные новообразования встречаются реже.

Наибольшее количество злокачественных новообразований было выявлено на ранних стадиях: 117 случаев в 2021 г., что составило 76,47 % от всех выявленных случаев в ГУЗ «ГГКП №7» за год, а за 2022 год в ранних стадиях выявлено 142 случая, что составило 82,56 % от всех выявленных случаев за год. Таким образом, наблюдается увеличение выявляемости онкопатологии в 1 и 2 стадиях на 6,09 %.

В 2021 г. показатель онкозапущенности (3 и 4 стадии) составил 36 случаев (23,53 % от всех выявленных случаев), а в 2022 г. – 30 случаев (17,44 %). Что свидетельствует о снижении выявления злокачественных новообразований в 3 и 4 стадиях на 6,09 %.

В результате исследования была установлена структура вновь выявленной онкологической патологии на поздних стадиях среди пациентов ГУЗ «ГГКП № 7» за 2021 и 2022 гг. (рисунок 1).

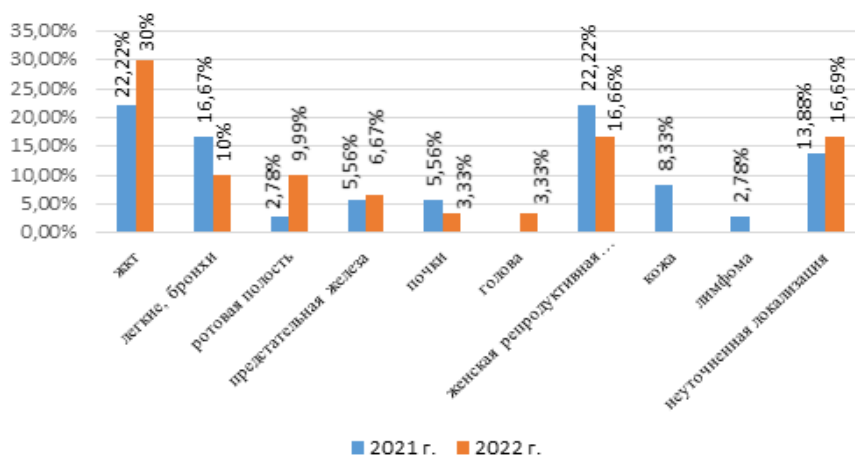


Рисунок 1 – Структура онкозапущенности в 2021–2022 гг.

На долю онкологической заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта в поздних стадиях пришлось 8 случаев (22,22 %) в 2021 г. и 10 случаев (33,33 %) в 2022 г. Онкологические заболевания легких и бронхов выявлены у 6 пациентов (16,67 %) в 2021 г. и у 3 пациентов (10 %) в 2022 г. Злокачественные новообразования ротовой полости выявлены у 1 пациента (2,78 %) в 2021 г. и у 3 (9,99 %) в 2022 г. Зарегистрировано по 2 случая выявления рака предстательной железы в 3-4 стадиях: 2021 г. – 5,56 % и в 2022 г. – 6,67 %, а также рака почки: 2 случая (5,56 %) в 2021 г. и 1 случай (3,33%) в 2022 г. В 2022 г. выявилось запущенное злокачественное новообразование головы (3,33 %). Онкозапущенность по новообразованиям женской репродуктивной системы составила: 8 случаев (22,22 %) в 2021 г. и 5 случаев (16,66 %) в 2022 г. В 2021 г. онкозапущенность по новообразованиям кожи составила: 3 случая (8,33 %), а по лимфомам – 1 случай (2,78 %). На долю онкопатологии неуточненной локализации пришлось по 5 случаев в 2021 г. (13,88 %) и 2022 г. (16,69 %).

Распределение пациентов по причине выявления злокачественных новообразований в поздних стадиях представлено на рисунке 2.

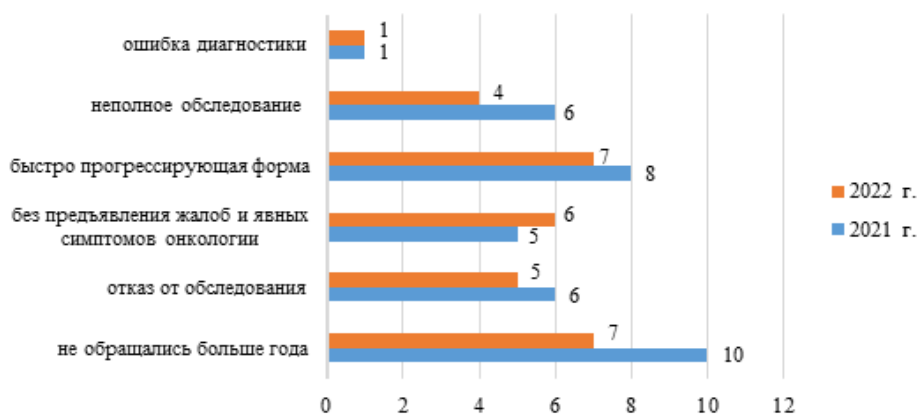


Рисунок 2 – Распределение по причине онкозапущенности

Выводы

Отмечается тенденция к повышению выявления злокачественных новообразований как по поликлинике (на 12,42 %), так и по городу (на 16,6 %). Наблюдается увеличение выявляемости онкопатологии в 1 и 2 стадиях на 6,09 %. Также отмечается снижение выявления злокачественных новообразований в 3 и 4 стадиях на 6,09 %.

Для дальнейшего снижения уровня онкозапущенности необходимо обеспечить постоянный контроль проведения качественного онкоосмотра, независимо от причин обращения, врачами всех специальностей. Обеспечить выполнение полного объема обследований в 10-дневный срок пациентам с впервые выявленными изменениями в анализах (в том числе – тест на скрытую кровь, простатический специфический антиген, рентгенография органов грудной клетки, осмотр гинеколога, уролога при необходимости). Также обеспечить контроль за диспансеризацией, скринингом по раннему выявлению онкопатологии, выявлением визуальных форм (обязательный осмотр видимых слизистых, кожи, молочных желез, лимфоузлов с оформлением этого в медицинской карте амбулаторного пациента). Контроль за регулярным и своевременным выявлением, наблюдением, обследованием пациентов с предраковыми заболеваниями и пациентов группы риска.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ларина, В. Н. Онконастороженность в работе врача поликлиники / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина, Е. А. Вартамян – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 128 с.

УДК 616.36-006.6-08:[61:577.2]

А. Н. Черепнин, А. Ш. Гусейнова

*Научные руководители: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский,
врач-онколог высшей категории И. В. Савченко*

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

РОЛЬ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Введение

Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦР) – наиболее часто встречаемое (около 85 %) первичное злокачественное поражение печени, которое совместно с холангиомой, а также гепатохолангиомой объединены понятием «первичный рак печени» [1]. Отмечается