

УДК 616.37-006.6-089.87-036.1

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА
ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Короедов П. Н.

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

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

Введение

Рак поджелудочной железы является одной из самых прогностически неблагоприятных форм злокачественных новообразований. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении данной патологии, умирает подавляющее большинство заболевших [1]. Даже при своевременной диагностике (I–II стадии) только около 15 % больных, прошедших все этапы современного лечения, проживают более 5 лет, отношение смертности к заболеваемости при раке поджелудочной железы, по данным Белорусского канцер-регистра, в 2018 г. составило 85,3 % [1].

Болезнь чаще всего поражает головку поджелудочной железы, в 75 % случаев. В теле и хвосте органа опухоль возникает реже, в 15 и 10 % случаев соответственно [2]. Длительное время болезнь протекает бессимптомно и никак не беспокоит больного, поэтому практически в половине случаев (48,7 %) диагностируется в IV стадии [1]. На начальных этапах симптомы болезни выражены слабо и похожи на проявления других заболеваний пищеварительного тракта. Отчетливые клинические проявления, такие как боли в животе, желтуха, кожный зуд, тошнота и рвота, потеря массы тела, возникают, как правило, при распространенном опухолевом процессе [2]. Использование методов визуализации, таких как УЗИ брюшной полости и, особенно, компьютерная томография высокого разрешения с внутривенным контрастированием, МРТ, эндосонография, позволяет поставить диагноз, однако для своевременного их применения необходимо заподозрить опухолевую патологию поджелудочной железы в резектабельном состоянии. В связи с этим актуальным для повышения эффективности диагностики данной патологии является изучение клинических проявлений резектабельного РПЖ [3].

Цель

Изучить клинические проявления и морфологические особенности резектабельного рака головки поджелудочной железы.

Материал и методы исследования

Нами был проведён анализ 59 историй болезни пациентов, радикально оперированных по поводу рака головки поджелудочной железы в УЗ ГОКОД в период с 2001 по 2020 гг. Была создана база данных в среде MS Access, статистическая обработка проводилась с использованием непараметрических критериев, значимость различий оценивалась с помощью критерия χ^2 .

Результаты исследования и их обсуждение

Для выполнения работы нами был проведен анализ 59 историй болезней пациентов, проходивших лечение в УЗ ГОКОД в течении 20 лет. В исследуемой группе были пациенты в возрасте от 21 до 73 лет. Среди пациентов преобладали мужчины (38 (64,4 %) человек), женщин было 21 (35,6 %). Распределение пациентов по возрасту представлены в таблице 1.

Среди пациентов наиболее многочисленной оказались группы от 50 до 69 лет, при этом риск развития рака поджелудочной железы увеличивается с возраст-

том. У пациентов в возрасте старше 50 лет рак поджелудочной железы выявлялся в 3 раз чаще, чем у более молодых.

В ходе проведенного исследования были установлены следующие симптомы, которые приведены в таблице 2.

Таблица 1 — Распределение пациентов исследуемой группы в зависимости от возраста

Диапазон возрастов, лет	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	Всего
Количество человек	2	5	7	19	22	4	59
	3,4 %	8,5 %	11,8 %	32,2 %	37,3 %	6,8 %	100 %

Таблица 2 — Частота встречаемости симптомов в исследуемой группе пациентов

Симптомы и лабораторные проявления	Наличие	
	n	%
Болевой синдром	25	42,4 %
Механическая желтуха	42	71,2 %
Кожный зуд	10	17 %
Анемия	29	49,1 %
Выраженный метеоризм и неустойчивый стул	5	8,5 %
Ахолия кала и темная окраска мочи	18	30,5 %
Желудочная диспепсия (изжога, тошнота, рвота, отрыжка, чувство тяжести, дискомфорт в эпигастрии)	8	13,5 %

Наиболее частым проявлением рака головки поджелудочной железы у пациентов была механическая желтуха, которая имела место у 71,2 % пациентов, у 57,1 % была ранее выполнена дренирующая операция. Уровень общего билирубина находился в пределах до 100 мкмоль/л у 69,5 % пациентов, от 101 до 200 — у 22 %, от 230 до 278 — у 8,5 % пациентов. Одним из осложнений злокачественных новообразований является анемия, которая была выявлена у 49,1 % пациентов, в большинстве случаев — легкой степени. Такое проявление опухолевого процесса, как снижение массы тела, в исследуемой группе наблюдалось крайне редко, дефицит массы отмечен лишь у 1 (1,7 %) пациента. Индекс массы тела был в пределах нормы у 40,7 % пациентов, избыточная масса тела и ожирение — у 57,6 %. Болевой синдром имел место менее чем у половины пациентов, причем в большинстве случаев был выражен слабо или умеренно. Лишь у 2 (3,4 %) пациентов отсутствовали какие-либо жалобы и изменения лабораторных показателей, и опухоль явилась случайной находкой при УЗИ брюшной полости.

В ходе проведения работы мы проанализировали частоту симптомов в зависимости от стадии рака опухолевого процесса, результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Клинические проявления в зависимости от стадии рака головки поджелудочной железы

Симптомы*	Стадии рака головки поджелудочной железы			P
	I (T1N0M0, T2N0M0), n = 8	IIA (T3N0M0), n = 30	IIIB (T1N1M0, T2N1M0, T3N1M0), n = 21	
Болевой синдром	3 (37,5 %)	16 (53,3 %)	6 (28,6 %)	>0,05
Механическая желтуха	5 (62,5 %)	20 (66,7 %)	17 (80,9 %)	>0,05
Кожный зуд	3 (37,5 %)	3 (10 %)	4 (19 %)	>0,05
Анемия	4 (50 %)	15 (50 %)	10 (47,6 %)	>0,05
Метеоризм, неустойчивый стул, стеаторея	—	3 (10 %)	2 (9,5 %)	>0,05
Ахолия кала и темная окраска мочи	1 (12,5 %)	7 (23,3 %)	10 (47,6 %)	>0,05
Желудочная диспепсия (изжога, тошнота, рвота, отрыжка, чувство тяжести, дискомфорт в эпигастрии)	—	3 (10 %)	5 (23,8 %)	

Примечание: * — у одного пациента часто наблюдалось сочетание нескольких симптомов.

Наблюдалась тенденция к более высокой частоте некоторых симптомов у пациентов с более распространенным опухолевым процессом. Бессимптомное течение наблюдалось у 1 (12,5 %) пациента с IV стадией и у 1 (3,3 %) — с IА стадией рака головки поджелудочной железы.

Выводы

Основным проявлением рака головки поджелудочной железы у пациентов была механическая желтуха, которая наблюдалась у 71,2 % пациентов. Она имела место у 5 (62,5 %) пациентов с I стадией, у 20 (66,7 %) со IА стадией и у 17 (80,9 %) со IV стадией рака головки поджелудочной железы. Среди симптомов, сопровождающих желтуху, отмечались кожный зуд (у 17 %), ахолия кала и темная окраска мочи (у 30,5 %). Болевой синдрому пациентов исследуемой имел место только у 42,4 %, хотя по данным литературных источников частота данного симптома составляет около 70 % [2].

Основная масса клинических проявлений рака головки поджелудочной железы, за исключением механической желтухи, являются неспецифическими и могут наблюдаться при различной патологии. При этом лишь у 2 (3,4 %) пациентов отсутствовали какие-либо жалобы и изменения лабораторных показателей, и опухоль явилась случайной находкой при УЗИ брюшной полости.

В отсутствие разработанного скрининга рака поджелудочной железы необходимо проведение инструментального обследования, прежде всего, УЗИ брюшной полости, при широком спектре неспецифических жалоб, с целью выявления бессимптомных и ранних форм рака головки поджелудочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. — 422 с. eLIBRARY ID: 42621895/
2. Алиева, С. Б. Рак поджелудочной железы / С. Б. Алиева, О. А. Гладков, В. Е. Загайнов // Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова, А. В. Петровского. — 2-е изд. — М., 2018. — С. 240–260.
3. Вельшер, Л. З. Клиническая онкология / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 316 с.

УДК 616.31-006.6-052(476.2)«2011/2015»

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА — ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2015 ГГ.

Криволевич А. Э., Комаренко К. Г., Подолякина Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта в мировой популяции составляет 2,7 случая на 100 тыс. населения в год (3,7 — для мужского населения, 1,8 — для женского населения) [1]. Распространенность значительно отличается в различных регионах. Наиболее часто опухоль встречается в Центральной и Южной Азии, Центральной Европе, некоторых странах субэкваториальной Африки. Отмечается более высокая частота заболевания среди населения стран с низким уровнем экономического развития [2]. Показатель заболеваемости раком слизистой оболочки рта в Беларуси составил 7,5 случаев в год на 100 тыс. населения обоих полов, показатель смертности — 3,8 на 100 тыс. населения [3]. Отмечается умеренное увеличение заболеваемости этой локализацией рака в течение последних 30 лет. Частота рака слизистой оболочки рта в