

2. Назначение антиагрегантной и антикоагулянтной терапии половине пациентов (47 %), было обусловлено коморбидной патологией (ИБС, ОНМК, фибрилляция предсердий)

3. Полученные результаты позволяют целенаправленно проводить планирование профилактических мероприятий у лиц с факторами риска в анамнезе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деревцова, С. Н. Реабилитация больных с нарушением двигательной функции конечностей в позднем восстановительном и резидуальном периодах инсульта / С. Н. Деревцова, Н. Н. Медведева, О. И. Зайцева // Вестник новых медицинских технологий. — 2016. — № 5. — С. 478–481.

2. Стаховская, А. В. Инсульт: руководство для врачей / А. В. Стаховская; под ред. А. В. Стаховской, С. В. Котова. — М.: МИА. — 2018. — 400 с.

3. Виленский, Б. С. Неотложные состояния в неврологии: руководство для врачей / Б. С. Виленский. — СПб.: Фолиант, 2017. — 512 с.

4. Скворцова, В. И. Геморрагический инсульт: практическое руководство / В. И. Скворцова; под ред. В. И. Скворцовой, В. В. Крылова. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2015. — 160 с.

УДК 616.33+616.3]-006.6-037

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И РАКА ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Мозговая А. И.

**Научные руководители: старший преподаватель О. А. Ярмоленко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Колоректальный рак и рак желудка — часто встречающиеся локализации онкопатологии. Ежегодно в мире регистрируют 798 тыс. (9,9 %) новых случаев и 628 тыс. (12,1 %) смертей от рака желудка. Пик заболеваемости приходится на возраст 50–59 лет [1]. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 500 тысяч случаев колоректального рака. В Беларуси рак прямой кишки чаще поражает мужчин и людей старше 45 лет, особенно после 75 лет. При этом данные заболевания нередко возникают на фоне предшествующей патологии желудочно-кишечного тракта [2].

В 2018 г. в структуре онкопатологии в Республики Беларусь на долю рака желудка приходилось 7,0 % мужчин и 5,3 % женщин, на долю рака колоректальной зоны — 11,4 % у мужчин и 13,1 % у женщин [3].

Цель

Оценить риск развития колоректального рака и рака желудка у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследования

В анкетировании принимали участие 50 пациентов в возрасте от 57 до 82 лет с имеющейся патологией желудочно-кишечного тракта (хроническая язва, атрофический гастрит, полипы толстого кишечника, холецистит, панкреатит, грыжа пищевода, ГЭРБ и др.), находящиеся на учете на базе ГУЗ ГЦГП филиал № 10.

Анкета по оценке риска развития злокачественных новообразований желудка и кишечника представляет собой методику оценки состояния пациента, по результатам которой выделяют низкий (от 0 до 5 баллов), средний (от 6 до 9 баллов) и высокий (более 10 баллов) риск. Вопросы данной анкеты помогают определить повышенный риск развития и позволяют выявить рак на доклинической стадии.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке данных анкеты по колоректальному раку было установлено, что 27 пациентов (54 %) имели низкий риск развития рака, 18 пациентов (36 %) — умеренный риск и 5 пациентов (10 %) — высокий риск.

При оценке данных анкеты по раку желудка было установлено, что 17 пациентов (34 %) имели низкий риск развития рака, 9 пациентов (18 %) — умеренный риск и 24 пациента (48 %) — высокий риск.

Самый высокий риск развития колоректального рака имели 3 пациента. Первый пациент в возрасте 72 лет имеет следующие заболевания: ГЭРБ, полипы толстого кишечника, хроническая язва желудка и В₁₂ дефицитная анемия. Вторым пациентом в возрасте 81 года имеют полипы толстого кишечника. Третьим анкетированным в возрасте 70 лет имеет хронический атрофический гастрит, аденоматозные полипы желудка, полипы толстого кишечника, анемию неясного генеза.

Самый высокий риск развития рака желудка (26 баллов) имел пациент в возрасте 74 лет. Он имеет такие заболевания, как холецистит, хроническая язва желудка, атрофически-гиперспастический гастрит и В₁₂ дефицитная анемия.

В анкетировании принимали участие две возрастные группы людей: пожилого (55/60 — 74 года) и старческого (75/90 лет) возраста. При сравнении результатов в двух группах было установлено следующее. Средний балл в группе вопросов по колоректальному раку составил 4,97 балла в группе пожилого возраста и 6,85 балла — старческого возраста. Средний балл в группе вопросов по раку желудка составил 7,63 балла в группе пожилого возраста и 1,05 баллов в группе старческого возраста.

Таблица 1 — Средний балл двух возрастных групп по риску развития колоректального рака и рака желудка по двум группам вопросов

Показатели	57–74 (пожилой возраст)	75–82 (старческий возраст)
Колоректальный рак	4,97	6,85
Рак желудка	7,63	11,05

Выводы

1. Риск развития онкопатологии желудка и кишечника увеличивается пропорционально возрасту.

2. У всех пациентов с высоким риском развития колоректального рака в анкете указывались полипы толстого кишечника, что требует предельно внимательного обследования и диспансерного наблюдения пациентов с данной патологией.

3. У большинства пациентов с высоким риском развития рака желудка среди заболеваний отмечается хроническая язва желудка. Выполнение скрининговых биопсий желудка поможет вовремя диагностировать ранние стадии онкозаболевания.

4. У всех пациентов с высоким риском развития колоректального рака был как минимум умеренный риск развития рака желудка, так как в группе вопросов по раку желудка также начисляются баллы за наличие онкопатологии желудочно-кишечного тракта у кровных родственников и положительную реакцию на скрытую кровь в кале, как и при оценке риска развития колоректального рака.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внутренние болезни: учебник в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — Т. 2. — 896 с.
2. О58 Онкология: модульный практикум: учеб. пособие / М. И. Давыдов [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 320 с.
3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. Т. Б. Ипатий. — М.: ГУ «Национальная библиотека Беларуси», 2019. — 420 с.

УДК 616.379-008.64:617.735-002-02

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА

Моисеенко В. В., Демьяненко В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диабетическая ретинопатия (ДР) — специфическая ангиопатия, развивающаяся на фоне длительного течения сахарного диабета (СД), при которой наблю-