

- elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP) in subsequent gestations. Am J Obstet Gynecol, 1994;171:940-3.
9. Tamsin A. Knox, Lori B. Olans Liver disease in pregnancy The New England Journal of Medicine, 1996, Vol. 335 N 8: 569-576.

УДК 616.33/.34-006.6-07-08

ОНКОПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Лазута С.Ф., Снитко В.Н., Дедуль В.И., Козеева Ж.В.

*УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Болезни органов пищеварения стабильно остаются одной из актуальных и трудно решаемых проблем современной медицины. Современный ритм жизни, постоянные стрессы, неправильное питание, неблагоприятная экологическая обстановка – все это сказывается на организме человека, в том числе и на желудочно-кишечном тракте [1, 2]. С каждым годом растет число пациентов с хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями.

Злокачественные образования занимают ведущее место в клинической медицине. Для всех очевидно, что в двадцать первом веке произошел сдвиг структуры заболеваемости населения в сторону увеличения доли данных заболеваний. Согласно статистическим данным летальности, злокачественные опухолевые заболевания почти во всех странах мира занимают второе место среди причин смерти населения. Процентное соотношение показателей смертности и заболеваемости злокачественными опухолями колеблется в зависимости от поражения разных органов, однако при наиболее часто встречающихся локализациях по органам, смертность редко бывает ниже 50%. В этом отношении хуже всего обстоит дело со злокачественными опухолями желудочно-кишечного тракта,

которые являются причиной смерти у половины всех заболевших злокачественными новообразованиями.

Одним из наиболее достоверных источников, характеризующих распространение болезней, являются сведения о заболеваемости, сопровождающиеся госпитализацией.

Проведен статистический анализ форм 1030/у «Статистическая карта выбывшего из стационара» пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «ГКБ №2 г. Гродно». Объем исследований составил 2505 пациентов, сплошная выборка за 2011 год.

Большинство больных поступали в стационар по направлению амбулаторно-поликлинической службы – 51,4%, 19,3% – по направлению дежурных хирургических стационаров и бригады скорой медицинской помощи, 20% пациентов составили лица призывного возраста, направленные на обследование райвоенкоматами. Первично в стационар поступали большинство пациентов (84%), а пациенты с повторной госпитализацией составили 16%. Среди госпитализированных 80% составляли лица трудоспособного возраста. По половому составу соотношение распределилось следующим образом: 58% мужчин и 42% женщин.

Периоды максимального поступления больных в стационар наблюдались в весенний период (март, апрель) и осенне-зимний период (ноябрь, декабрь), меньше всего госпитализированных в июле и августе.

Согласно полученным данным, ведущее место в структуре причин госпитализации занимала язва желудка и/или 12-перстной кишки – 35%, на втором месте – циррозы печени – 19%. Третье место принадлежало хроническим панкреатитам – 14%. Указанные три группы заболеваний составляли основной поток госпитализированных (68%) как городских, так и сельских жителей.

Средние сроки пребывания пациентов в стационаре по основным нозологическим формам составили: по 8,7 койко-дня у больных с язвой желудка и/или 12-перстной кишки, у пациентов с хроническим панкреатитом 9,3 койко-дня и у пациентов с циррозом печени койко-день был несколько выше и составил 10,9 дня.

Проблема диагностики и лечения онкологической патологии в Республике Беларусь не теряет своей актуальности на протяжении длительного времени. По данным МАИР (Международное агентство по изучению рака), заболеваемость злокачественными новообразованиями в нашей стране находится примерно на среднемировом уровне. В структуре онкологической заболеваемости в Республике Беларусь рак кишечника занимает 2 место, рак желудка – 3-е место. В первичной инвалидизации новообразования занимают 2-е место и составляют 20,4%. Эффективная и своевременная диагностика приводит к уменьшению затрат на их лечение.

За отчетный год новообразования желудочно-кишечного тракта в гастроэнтерологическом отделении выявили у 74 пациентов, что составило 3% случаев. При анализе данных установлено, что первые места в их структуре заняли рак кишечника и рак желудка, 34 и 26 случаев, соответственно.

Тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями будет сохраняться, чему способствует рост продолжительности жизни в нашей стране и увеличение влияния факторов риска заболевания раком.

Рак желудка поражает население разных стран мира с неодинаковой частотой. Высока заболеваемость раком желудка в таких странах, как Япония, Норвегия, Германия, Австрия. За последние годы характерно превышение частоты заболевания раком желудка мужчин по сравнению с теми же возрастными группами женщин. Максимум заболеваемости у мужчин и женщин приходится на возраст 70 лет и старше.

За отчетный период выявлен 1 случай рака пищевода (С 15), заболевание желудка (С 16) выявлено у 27 пациентов, 15 мужчин и 12 женщин, соответственно. Среди пациентов с раком желудка преобладали мужчины, что согласуется с литературными данными. Средний возраст больных составил 65,9 лет, самый молодой пациент с выявленным раком желудка – мужчина 43 лет. Большинство пациентов, 21 человек, поступали в стационар с диагнозом язвенная болезнь желудка, 5 пациентов с диагнозом заболевание желудка? Диагноз верифицирован морфологически у 24 больных раком желудка.

Рак тонкого кишечника выявлен у 2 мужчин (С 17), возраст

пациентов составил 54 года.

Рак толстой кишки является исключительно частой патологией. Ежегодно в мире диагностируется около 1 млн новых случаев рака толстой кишки. Главным фактором развития колоректального рака является пожилой возраст. Частота выявляемости колоректального рака характеризуется большими географическими и этническими колебаниями.

В нашем исследовании рак толстого кишечника выявлен у 32 пациентов, из них по 2 случая поражения слепой кишки и восходящего отдела толстой кишки, 1 случай поражения печеночного угла, 2 случая поражения поперечно-ободочной кишки и 24 пациента с поражением ректосигмоидного отдела.

Сохраняет тенденцию к росту рак ободочной кишки и прямой кишки. Крупные статистические исследования, посвященные раку ободочной кишки, указывают на преобладание женщин среди всех заболевших. Возрастает и доля опухолей этой локализации как причин смерти у онкологических больных. Смертность от рака ободочной кишки превышает по США смертность от рака прямой кишки.

При поражении ободочной кишки среди обследованных преобладали женщины (5 чел.), средний возраст составил 68 лет. У мужчин рак ободочной кишки выявлен у 2 в возрасте 62,5 года. Шесть пациентов поступали в стационар по направлению участковых врачей с диагнозом хронический колит или язва желудка, лишь 1 пациент поступил в стационар с дежурного хирургического стационара с диагнозом заболевание толстого кишечника?

Поражения сигмы и ректосигмоидного отделов (С 19, С 20) за 2011 год выявлены у 24 пациентов. Рак сигмы преобладал (15 случаев), и 9 пациентов с поражением прямой кишки. В группе поражения ректосигмоидной зоны преобладали женщины по сравнению с мужчинами, 9 и 6 случаев, соответственно, средний возраст больных составил 69,9 лет. При поражении прямой кишки также преобладали женщины (7 случаев из 9), средний возраст составил 70,6 лет. Диагноз верифицирован морфологически у 27 больных раком кишечника.

Карцинома поджелудочной железы занимает пятое место по летальности от рака в США, составляет около 10% опухолей

ЖКТ. Пик заболеваемости отмечается в седьмой декаде жизни. Мужчины заболевают в 1,5 раза чаще женщин. В 2011 году в гастроэнтерологическом отделении у 9 пациентов (5 женщин и 4 мужчин) выявлен рак поджелудочной железы, средний возраст пациентов составил 66,4 года. За отчетный период зафиксировано 4 случая рака печени (3 мужчин и 1 женщина), что согласуется с литературными данными. Средний возраст пациентов составил 53,7 года.

За отчетный год зафиксировано 2 случая летальных исходов пациентов с онкопатологией желудочно-кишечного тракта: пациентка с раком сигмовидной кишки в возрасте 84 года и пациент с раком печени в возрасте 39 лет.

Проведенный анализ показал, что основными причинами госпитализации в гастроэнтерологическое отделение в 2011 г. являлись язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки, циррозы печени и панкреатиты. Возрастная структура заболеваемости отражает современные тенденции демографической ситуации в нашей стране. Преимущественное поступление больных в осенне-зимний и весенний периоды возлагает на медицинские организации повышенные требования в этот период. Ранняя диагностика злокачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта зависит, главным образом, от онкологической настороженности врачей. Задача врачей амбулаторно-поликлинического звена состоит в повышении онконастороженности с обращением особого внимания на методы ранней диагностики предопухолевых состояний.

Литература

1. Ивашкин, В.Т. О состоянии организации медицинской помощи больным с заболеванием органов пищеварения в РФ: Доклад на коллегии в Министерстве здравоохранения РФ / В.Т. Ивашкин // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктोल. – 2004. – Т. 14, № 3. – С. 4-9.
2. Циммерман. Я.С. Очерки клинической гастроэнтерологии. – Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 1992. – 336 с.