

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, РАКА РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА, РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ С ПОСЛЕДУЮЩИМ АНАЛИЗОМ

Олизарович М. Ю., Шигатов Г. О.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Shigatov02@bk.ru*

Введение. В течение последних десятилетий в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком ректосигмоидного отдела толстой кишки значительно увеличилось [1]. Эта патология представляет одну из сложнейших медико-социальных проблем в современной онкологии и относится к группе социально значимых заболеваний, приводящих к инвалидизации и смертности населения. Несмотря на современные возможности ранней диагностики онкологических заболеваний, в настоящее время остается довольно высоким показатель обнаружения данной патологии на III-IV стадиях, когда опухоль уже распространяется в лимфатические узлы и появляются метастазы в другие органы [2].

Цель исследования: научная оценка основных показателей заболеваемости и смертности от рака сигмовидной кишки, рака ректосигмоидного отдела, рака прямой кишки в г. Гродно и Гродненской области РБ.

Материалы и методы. В процессе работы использованы патологоанатомические заключения пациентов после вскрытия. Обработаны данные 2827 пациентов, умерших в 2017 г. Объектом исследования был каждый пациент с раком сигмовидной кишки/с раком ректосигмоидного отдела/с раком прямой кишки в лечебно-профилактических учреждениях г. Гродно и Гродненской области с летальными случаями законченного лечения. Все полученные результаты обработаны с использованием таблицы Excel.

Результаты исследования. Рак сигмовидной кишки, ректосигмоидного отдела, прямой кишки – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки толстой кишки. Среди морфологических форм выделяют аденокарциному, слизистый рак, коллоидный, перстневидноклеточный, аденосквамозный, недифференцированный. К факторам риска развития рака ректосигмоидного отдела относятся полипы толстой кишки, которые в случае малигнизации могут трансформироваться в рак [3].

Описывается патологическая классификация с оценкой первичной опухоли (pT), состояния регионарных лимфоузлов (pN) и отдаленных метастазов (pM).

I – опухолевый нарост не выходит за пределы слизистой оболочки тканей;

II – имеет два типа: тип А предполагает распространение по длине кишечника, тип В характеризуется ростом внутрь стенок кишки;

III – делится на тип А и тип В: первый занимает практически весь просвет кишечника и не образует метастазы, для второго характерны метастазы в регионарных лимфоузлах;

IV – характеризуется активным ростом метастаз и поражением соседних органов [4].

Причинами заболеваемости могут быть определенные социально-экономические условия жизни, особенности питания, вредное воздействие на организм курения и алкогольных напитков, дефицит микроэлементов и витаминов. Все это может стать основанием для изучения и выявления факторов возникновения злокачественных образований и позволит формировать научную базу для разработки программ противораковой борьбы, которая представляет в этом отношении значительный интерес в плане изучения онкологической ситуации.

В ходе данного исследования изучены патологоанатомические заключения 2827 пациентов. Из них у 28 человек в заключении присутствует либо рак сигмовидной кишки, либо рак ректосигмоидного отдела, либо рак прямой кишки. Женщин – 13, мужчин – 15. Средний возраст составил 71 год. У 5 пациентов данная патология – вторичная (4 случая – в результате прорастания рака из тела матки, 1 случай – из предстательной железы). Рак как сопутствующее заболевание выявлен у 3 человек. У остальных данная патология – основной диагноз. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречается атеросклероз аорты, атеросклеротическая болезнь сердца, диффузный постмиокардитический кардиосклероз, сахарный диабет, цирроз печени. Среди других осложнений преобладает паренхиматозная дистрофия, отек легких, очаговая пневмония, сепсис, нефрит, гепатит. Согласно данным по локализации рака, у 9 пациентов опухоль находилась в прямой кишке, у 5 – в ректосигмоидном отделе, у 6 – в сигмовидной кишке. По характеру роста опухоли выявлены следующие формы: злокачественное новообразование – 3 случая, узловой тип – 4 случая, полипозный тип – 1 случай, изъязвленный рак – 2 случая, циркулярный тип – 6 случаев, блюдцеобразный рак – 4 случая. По гистологическому исследованию выявлены 18 тубулярных аденокарцином, 1 умеренно дифференцированная аденокарцинома, а также 1 случай солидного рака. Метастазы рака обнаружены в регионарных, забрюшинных лимфоузлах, лимфоузлах брюшной стенки. Гематогенное метастазирование в печень (10 случаев), почки (1 случай), легкие (10 случаев).

Выводы. Согласно статистике, рак кишечника имеет неблагоприятную тенденцию развития, так как за последние годы значительно возросли показатели заболеваемости и смертности населения. Большинство пациентов с раком прямой кишки старше 60 лет. Для уменьшения количества заболевших злокачественной опухолью сигмовидной кишки, ректосигмоидного отдела, прямой кишки необходимы проведение раннего выявления пациентов на стадии доброкачественной опухоли, а также профилактические мероприятия

среди населения: отказ от курения, чрезмерного употребления алкоголя; нормализация веса; соблюдение диеты; регулярная физическая активность; ежегодный осмотр у врача.

Литература

1. Неотложная хирургия рака ободочной кишки / Пахомова Г.В. [и др.] // – 2009. – 96 с.
2. Александров, В. Б. Проблемы в лечении осложненного колоректального рака / под ред. Александров В.Б. [и др.]. – 2007. – С. 204–205.
3. Каприн, А. Д. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / под ред. Каприн А.Д. [и др.]. – 2016. – 250 с.
4. Федянин, М. Ю. Адьювантная химиотерапия рака толстой кишки / М. Ю. Федянин, А. А. Трякин, С. А. Тюляндин // – 2011. – № 7. – С. 21–27.

ANALYSIS OF MORTALITY AND MORTALITY DATA FROM SIGMOID CANCER, RECTOSIGMOID CANCER, RECTAL CANCER IN GRODNO AND THE GRODNO REGION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Olizarovich M. Yu., Shigatov G. O.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Shigatov02@bk.ru

Despite modern capabilities for early diagnosis and treatment of rectosigmoid cancer, mortality from this pathology still remains high. The purpose of our work was a scientific analysis of the prevalence of rectosigmoid cancer.

АКТИНОМИЦЕТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

Осипов А. М., Горбал И. Б. А.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
osipovanastasiya@gmail.com*

Введение. В нормобиоте организма человека присутствуют разные виды микроорганизмов: бактерии, грибы, вирусы, простейшие. Невозможно провести границу между сапрофитами и патогенными микроорганизмами, которые могут быть не патогенными, факультативно патогенными, облигатно патогенными. При наличии условий, например, при иммуносупрессии, каждый из этих микроорганизмов может стать этиологическим фактором для развития инфекционных процессов.

Актиномицеты, которые являются одним из компонентов нормобиоты организма человека, широко распространены и в окружающей среде: в воде, почве, на растениях, а также в организме человека – на коже, в миндалинах, полости рта, бронхах, верхних дыхательных путях, на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и т. д. [4].