

УДК: 616-006.6

**АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ
ДАНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА**

И.Е. Петрейкина¹, В.А. Семенова¹, С.М. Жучкова^{1,2},

Е.И. Бусалаева¹.

1 – ФГБОУ ВО «Чувашский государственный
университет имени И.Н. Ульянова», Россия, Чувашия, e-
mail: crista007@mail.ru

2 – АУ «Республиканский клинический
онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, Россия,
Чувашия

**В данной исследовательской работе рассматривается
анамнестическая характеристика рака желудка, как одной из
ведущих причин одногодичной летальности и смертности;
обсуждается необходимость проведения скрининговых
исследований и тщательного сбора анамнеза заболевания и жизни.**

**Ключевые слова: рак желудка, скрининговые исследования,
анамнез заболевания и жизни**

**ANALYSIS OF CLINICAL AND ANAMNESTIC IN-
FORMATION OF PATIENTS WITH GASTRIC CAN-
CER**

**I.E. Petrejkina¹, V.A. Semenova¹, S.M. Zhuchkova^{1,2},
E.I. Busalaeva¹.**

¹ – «The Chuvash state university is named after Ilya Nikolayevich Ulyanov», Russia, Chuvashia, e-mail: crista007@mail.ru

² – «Republican Clinical Oncology Dispensary» Russia, Chuvashia; e-mail: rkod@med.cap.ru

In this research work, there is evidence of the causes of one-year mortality and mortality; discusses the need for screening studies and a thorough history of diseases and life.

Keywords: gastric cancer, screening studies, history of diseases and life

Во всем мире определяются очевидные региональные различия в отношении этиологии, распространенности, клинико-патологических особенностей рака желудка (РЖ) [2]. Неизменными остаются факторы риска развития данной патологии, к которым, в том числе, относятся и хронические воспалительные заболевания желудка.

Хронические заболевания желудка – самые распространенные гастроэнтерологические патологии, не имеющие тенденции к снижению [4]. Показано, что 11-14% мужчин и 8-11% женщин в течение своей жизни могут заболеть язвенной болезнью (ЯБ) [5]. По данным МЗ РФ за 2018 год РЖ занимает 4 место по количеству

впервые выявленных случаев среди всех онкологических заболеваний и 3 место в структуре одногодичной летальности [1].

Цель работы: изучить клинико-anamnestические характеристики больных РЖ для выявления характерных особенностей при развитии данной патологии.

Задача исследования: выявить особенности анамнеза жизни и анамнеза заболевания 101 больных РЖ, используя анкеты, заполненные на основе историй болезни данных больных.

Материалы и методы. 1. Ретроспективное исследование истории болезни с диагнозом С16 – злокачественное новообразование (ЗНО) желудка.

2. Заполнение и анализ анкет, выявляющих факторы риска развития заболевания, характерные симптомы и их длительность, динамику постановки диагноза и проведенное до этого лечение.

Результаты исследования. На основе 101 истории болезни заполнены анкеты, отображающие возрастную и половую принадлежности пациентов, анамнез их жизни и заболевания.

Средний возраст больных на момент установки диагноза «гастрит» составил 52,7 лет; при выставлении диагноза ЗНО желудка - 61,5 года.

Среднее количество прожитых лет, после установления диагноза ЗНО желудка – 8,4 месяца. Средний возраст пациентов на момент смерти составил 60,5 лет. Количество умерших пациентов – 18 (18%).

Среди изученных больных две трети составили мужчины, одна треть – женщины.

Самой частовстречаемой формой ЗНО желудка являлась аденокарцинома (66%), перстевидно-клеточный рак - 10% больных. Другие гистологические формы (плоскоклеточный неороговевающий рак, нейроэндокринная опухоль тела желудка, низкодифференцированный и инфильтративно-язвенный рак желудка) наблюдались у 24% пациентов.

Почти 45% больным диагноз был впервые поставлен на IV стадии. Две трети пациентов находятся во II клинической группе.

Среди факторов риска наиболее часто встречаемым оказалось курение (19,8%), на втором месте – употребление алкоголя (7,9%).

Наиболее частыми жалобами пациентов при обращении к врачу были боль в эпигастрии (58,4%) и тошнота (32,7%), реже – чувство жжения, переполнения в эпигастрии после еды, а также отрыжка и ощущения раннего насыщения.

Кровотечение из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в различных клинических проявлениях наблюдалось у 14% больных, а у 40% пациентов отмечено немотивированной снижение массы тела. Наличие язвенного анамнеза и полипов желудка не превышало отметку 20%.

Половина (40%) пациентов отмечали полное отсутствие рвоты. Симптом дисфагии беспокоил 17% пациентов.

Наибольшие изменения системы гомеостаза при проведении лабораторных исследований отражались в виде снижения гемоглобина (48%), изменений в биохимическом исследовании крови (47%), увеличения количества лейкоцитов (25%) и ускорения СОЭ (25%).

Части пациентов проведение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) было назначено через несколько дней (23%) и недель (20%) после появления жалоб. Диагноз «гастрит» морфологически подтвержден лишь у 8% больных.

Количество биоптатов при диагностике гастрита в среднем составило 2. При морфологическом подтверждении диагноза определено выявление двух форм гастрита: атрофической (8%) и неатрофической (6%), и других эндоскопических находок: наличие неоплазии у 15% и эрозий у 23% пациентов.

Лекарственные препараты из группы ингибиторов протонной помпы (ИПП) назначались 54% больных, прокинетики принимали лишь 33% пациентов. Отсутствие эффекта от проводимой терапии диспепсии отмечено у 7% больных. Одной из причин гастрита является *H. pylori* (НР), который является так называемой медленной инфекцией [2]. При лечении инфекции НР 3-х компонентная схема эрадикации являлась предпочтительной.

Выводы

1. Несмотря на высокий уровень заболеваемости, РЖ наиболее часто выявляется только на поздних стадиях, что объясняется отсутствием патогномичных симптомов.

2. Проведение эндоскопических и морфологических методов исследования является необходимым пунктом диагностики, так как являются наиболее чувствительными и обеспечивают своевременное распознавание ЗНО.

3. Так как совершенствование методов лечения за последние десятилетия не привело к увеличению выживаемости пациентов [3], с целью повышения выявления заболевания на ранних стадиях, необходимо проведение комплексного обследования, согласно стандартам оказания помощи больным с хроническими заболеваниями желудка.

Список литературы

1. Александрова Г.А., Голубев Н.А. Социально значимые заболевания населения России в 2018 году (Статистические материалы) – Москва, 2019.

2. Новиков Д. Г. Состав воспалительного инфильтрата в слизистой оболочке желудка и генетический полиморфизм цитокинов при раке желудка кишечного типа / Д. Г. Новиков / Молодой ученый. — 2011. — №5. Т.2. — С. 212-215.

3. Шаназаров Н.А., Машкин А.М., Сагандыков Ж.К., Мидленко А.А. РАК ЖЕЛУДКА. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ / Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4.;

4. М.А. Шевелева, Л.А. Слепых. Роль хронического гастрита в возникновении рака желудка / «Фундаментальная медицина». – 2013.

5. Hrsg. B.Göke, Ch.Beglinger. Gastroenterologie systematisch / Bremen – London – Boston, 2 Auflage, 2007. – S.150-170.