

УДК: 616.33-006.6-08-059

Брацун А.Д.

Студентка 4 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Корякин Е.С.

Студент 4 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

РАК ЖЕЛУДКА

***Аннотация:** в данной статье представлены самые свежие сведения об этиологии, клинической картине, симптоматике, методах диагностики и лечения рака желудка.*

***Ключевые слова:** рак желудка, онкология, резекция желудка.*

***Annotation:** this article presents the latest information about the etiology, clinical picture, symptoms, methods of diagnosis and treatment of stomach cancer.*

***Keywords:** cancer of the stomach, cancer, gastric resection.*

Рак желудка – это злокачественная опухоль, которая развивается из эпителия слизистой оболочки желудка. Данная онкология по заболеваемости и смертности в России занимает 2-ое место среди всех злокачественных новообразований. При этом мужчины болеют раком желудка в 2 раза чаще, чем женщины. Чаще всего он встречается в Ненецком автономном округе и Бурятии. А самая высокая смертность в Китае, Японии, Исландии. [1] Ежегодно, по данным ВОЗ, от этого заболевания погибают почти $\frac{3}{4}$ млн человек. [2] Рак желудка следует считать заболеванием среднего и пожилого

возраста, пик заболеваемости приходится на 5-59 лет, хотя в клинической практике данная патология встречается у детей и подростков.

По данным многих научных источников считается, что основными этиологическими факторами желудочного канцерогенеза являются следующие: пищевые факторы и факторы среды, а также наследственная онкологическая предрасположенность. К пищевым факторам относятся: нерегулярное питание, преобладание в пище животных жиров и пережаренных продуктов, употребление слишком горячей пищи, раздражение слизистой оболочки острыми приправами. Все эти воздействия приводят к хроническому воспалительному процессу слизистой оболочки желудка, далее развиваются предраковые состояния (это могут быть очаговые пролиферативные процессы), затем сам рак. К средовым факторам относятся: промышленные токсичные вещества, такие как тальк, асбест, глина, краска, керамика и металлы. Отдельную роль в развитии рака желудка антрального отдела играет инфицирование *Helicobacter pylori*. По некоторым данным *H. pylori* является стимулятором клеточной активности.

В настоящее время есть доказательства, что рак желудка не возникает на совершенно здоровой слизистой оболочке, всегда есть предраковые заболевания либо предраковые изменения слизистой оболочки желудка. Предраковые заболевания представляют собой патологические состояния, которые при соответствующих условиях могут привести к развитию рака (например, пищевод Барретта, ГЭРБ и др.). Предраковые или фоновые заболевания ассоциируются с повышенным риском заболеть раком. А предраковые изменения СОЖ – это морфологически доказанные изменения слизистой оболочки, которые достоверно свидетельствуют о развитии процесса, стимулирующего злокачественный рост. [3]

Специфических признаков рака желудка не существуют, но есть признаки, по которым можно заподозрить наличие патологии. К таким признакам относятся: диспепсические явления (это может быть нарушение

аппетита до полного отвращения к пище у лиц старше 40–50 лет, тяжесть в подложечной области, легкая тошнота), быстрая насыщаемость (данный симптом свидетельствует обо уменьшении емкости желудка, присутствует немотивированное отвращение к пище, особенно к мясу), желудочный дискомфорт (сюда относятся полнота, давление, легкое жжение, легкие судорожные боли после обильной еды и другие нарушения пищевого режима), дисфагия (характерна для рака верхнего отдела желудка, имеет нарастающую тенденцию). [1]

Самым актуальным методом диагностики на сегодняшний день является лапароскопия, особенно он важен на начальных этапах заболевания - обследование больных с высоким риском заболевания с использованием крупнокадровой флюорографии желудка. Также к наиболее важным методам диагностики рака желудка относятся: рентгенологические, гастроскопические с прицельной биопсией и цитологическое исследование. На рентгенологической картине можно увидеть: изменения рельефа слизистой оболочки стенки желудка, нарушение нормального хода складок, расположение их носит беспорядочный характер (они либо сглаживаются, либо «обрываются», либо становятся ригидными. Отсутствие перистальтических волн – один из основных рентгенологических признаков, указывающих на данную патологию желудочно-кишечного тракта.

С помощью ФГС и эзофагогастродуоденоскопии принято делить рак желудка на два классических вида:

1. Рак с преимущественно экзофитным экспансивным ростом, к нему относятся: полипозный рак – это опухоль, которая сидит на широком основании и язвенный рак, который характеризуется изъязвлением с высокими и широкими краями.
2. Рак с преимущественно эндофитным инфильтрирующим ростом, который характеризуется изъязвлением, расположенным в центре инфильтрирующего участка СОЖ.

Лечение рака желудка преимущественно хирургическое (радикальное), зависит от стадии заболевания. На I и II стадии – радикальная хирургическая операция, при этом обязательным условием является удаление большого и малого сальников, т.к. чаще всего метастазы попадают именно в эти места, а во время операции без гистологических данных сложно определить наличие метастазов, т.е. это делают в профилактических целях. На III стадии показана комбинированная операция в сочетании с адьювантной терапией, а на IV стадии применяют химиотерапию.

После внедрения современных хирургических технологий с расширенной перигастральной лимфодиссекцией появилось определенное улучшение отдаленных результатов лечения больных с резектабельным раком желудка. При этом 5-летняя выживаемость больных раком желудка без учета стадии достигает примерно 56,3–65,1 %. Но у пациентов с местнораспространенным раком желудка, особенно если метастазами поражены регионарные лимфатические узлы (РЛУ), эти показатели снижаются до 24–36 %. [4]

Список литературы:

1. У.А. Халилова, Е.М. Скворцова, В.В. Скворцов Рак желудка // Медицинская сестра. – 2015. - №1. – С. 12-16.
2. Аруин Л.И. Рак желудка // Российский журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 1999. - № 1. - С. 72–78.
3. Ю.М. Степанов, Е.В. Симонова, Л.Н. Мосийчук Современные эндоскопические методы диагностики предраковых состояний желудка: проблемы и перспективы // Гастроэнтерология. - 2017. - №1. – С. 64-72.
4. С.Г. Афанасьев, С.А. Тузиков, И.М. Давыдов Комбинированное лечение рака желудка // Сибирский онкологический журнал. – 2015. - №2. – С. 10-12.