УДК 616-006.04

Коханец Дарья Владимировна
студент 5 курса
Медицинский институт, НИУ «БелГУ»
Погребняк Дарья Николаевна
студент 5 курса
Медицинский институт, НИУ «БелГУ»
Погребняк София Николаевна
студент 5 курса
Медицинский институт, НИУ «БелГУ»

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011 – 2015 ГОДЫ

Аннотация: *одной из причин смертности на сегодняшний день являются онкологические заболевания. В данной статье представлена статистика заболеваемости колоректальным раком в Белгородской области за 2011 – 2015 годы. В ходе исследований было выявлено, что данная патология встречается часто, особенно, среди людей в возрасте старше 60 лет. Прогноз зависит от того, на какой стадии было выявлено заболевание. Поэтому очень важна ранняя диагностика и, следовательно, своевременно начатое лечение колоректального рака.*

Ключевые слова: *колоректальный рак, клиника, диагностика, лечение, пятилетняя выживаемость, стадия заболевания.*

Annotation: *one of the causes of death today are cancer. This article presents statistics of colorectal cancer incidence in the Belgorod region for 2011-2015. In the course of studies it was revealed that this pathology is common, especially among people over the age of 60 years. The prognosis depends on the stage at which the disease was detected. Therefore, early diagnosis and, therefore, timely treatment of colorectal cancer is very important.*

Key words: *colorectal cancer, clinic, diagnosis, treatment, five-year survival.*

Введение. Одной из причин смертности на сегодняшний день являются онкологические заболевания. Ведущее место среди данной группы патологии занимает колоректальный рак (КРР) — злокачественная опухоль из элементов эпителия толстой кишки. Одной из причин развития рака толстой кишки является совокупность таких факторов, как чрезмерное питание и недостаточная физическая активность. Проведено множество исследований, подтверждающих взаимосвязь между избыточной массой тела и вероятностью возникновения КРР. В то же время представления о наследственном элементе в патогенезе опухолей толстой кишки носят достаточно оформленный характер. Примерно 5% КРР – наследственный рак, предрасположенность к которому передаётся по аутосомно-доминантному типу. Факторами риска развития рака толстого кишечника также являются злокачественные опухоли других органов. Например, у женщин, страдающих раком молочной железы или гениталий, возрастает риск образования рака толстой кишки. Помимо этого, у больных, которые перенесли оперативное вмешательство по поводу колоректального рака, есть высокая вероятность возникновения метахронной опухоли в толстой кишке и в других органах. Кроме указанных групп риска, заболеть раком толстой кишки подвержены пациенты: возраст которых старше 50 лет; страдающие хроническими заболеваниями ЖКТ, гениталий, сердечно-сосудистой системы, ожирением. Клиническая картина рака толстой кишки достаточно многообразна, что зависит от локализации и степени распространения злокачественного процесса. На первый план выходят общие симптомы (потеря массы тела, слабость). 80% пациентов предъявляют жалобы на непостоянные боли в животе, локализованные чаще в правой половине живота. Пациентов с местно-распространёнными формами рака беспокоят нарушения кишечной проходимости, интоксикация, потеря аппетита, тошнота и рвота, вздутие живота, чувство тяжести и полноты в эпигастральной области. Кровотечение из прямой кишки развивается в 60% и

более случаев. Постановка первичного диагноза колоректальный рак в настоящее время сильно запаздывает, и в основном пациенты поступают в специализированные учреждения с распространёнными формами новообразования. Причина запущенности рака толстой кишки – недостаточная информированность о различных проявлениях данной патологии. Без своевременной диагностики очень тяжело ожидать прогресса в лечении КРР. Следует помнить, что незначительные жалобы больных на нарушения функции кишечника должны заставить врача назначить необходимый минимум исследований, который даст возможность подтвердить или опровергнуть предположение о наличии злокачественного поражения толстой кишки. Основной метод диагностики КРР – ректороманоскопия с проведением биопсии подозрительных участков; вспомогательные – определение онкомаркеров, компьютерная томография. Основной и главный метод лечения КРР на сегодняшний день остается хирургический, но также применяется и химиотерапия. Своевременная диагностика и лечения рака толстой кишки позволяет увеличить пятилетнюю выживаемость и качество жизни пациентов.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе архива в ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер». Для данной работы был отобран материал из 2997 историй болезни за 2011-2015 годы. Статистическая обработка материала проведена методом описательной статистики. Результаты представлены в количественном соотношении.

Цель. Анализ динамики частоты встречаемости заболевания в ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» за период 2011 – 2015 год.

Результаты исследований. Исходя из данных статистики рак ободочной кишки по Белгородской области за 2011 – 2015 г. был выявлен у 1563 пациентов, среди них женщины – 859 (54%); мужчины – 704 (46%). Следует также отметить, что за данный промежуток времени заболеваемость данной патологией возросла на 3,5% и 6,8% среди мужчин и женщин

соответственно. Касаемо возраста, наиболее подвержены злокачественному процессу в ободочной кишке люди старше 60 лет – 1145 случаев (73%). Необходимо подчеркнуть, что рак ободочной кишки, выявленный на I стадии, составил 99 случаев (6%); на II стадии – 545 случаев (36%); на III стадии – 425 случаев (27%); на IV стадии – 441 случай (28%); было невозможно установить стадию процесса в 53 случаях (3%). Случаев рака прямой кишки за 2011 – 2015 г. составило 1434 случая, из них женщины – 685 (48%), мужчины 749 (52%). Заболеваемость данной патологии за этот промежуток времени имеет волнообразный характер. Раку прямой кишки наиболее подвержены также люди старше 60 лет – 1029 человек (71%). Злокачественное новообразование прямой кишки было диагностировано на I стадии у 123 пациентов (8%); на II стадии – 699 (49%); на III стадии – 299 (21%); на IV стадии – 287 (20%); было невозможно установить стадию процесса у 26 пациентов (2%).

Выводы.

1. Пятилетняя выживаемость больных, оперированных по поводу данного заболевания, достигает 90% и более, если первичная опухоль ограничивается слизистой оболочкой и подслизистым слоем, а если опухоль метастазирует, то пятилетняя выживаемость снижается до 5%. Для того, чтоб предотвратить прогрессирование данного заболевания целесообразно всем россиянам 56-летнего возраста проводить ректороманоскопию, и по показаниям — колонофиброскопию.
2. Также следует учитывать те семьи, в которых имеется высокая заболеваемость колоректальным раком – в этом случае имеет место наследственная предрасположенность к возникновению данного заболевания. Члены этих семей нередко предрасположены также к развитию других опухолей (молочной железы, яичников, эндометрия). В связи с этим с целью выявления колоректального рака в ранней стадии каждые 5 лет рекомендуются проведение колонофиброскопии и

ежегодные УЗИ органов таза, начиная с 25-летнего возраста. Для более полного охвата всех родственников профилактическими исследованиями рекомендуется тщательно собрать семейный анамнез. Обязательному обследованию подлежат все ближайшие родственники, особенно если рак выявляется у родителей, братьев и сестер в возрасте до 40 лет, и независимо от возраста, если имеется рак у двух ближайших родственников.

Список использованной литературы.

1. Клинические рекомендации. Онкология / Под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009г. – 928с.
2. Клиническая онкология. Учебное пособие / Под ред. В.Г. Черенкова - Специальное Издательство Медицинских Книг, 2010 г. – 434с.
3. Общая онкология: учебное пособие / Под ред. К.Н. Угляница. – 2007г.
4. Онкология: учеб. пособие / Н.Н. Антоненкова; под общ. ред. И.В. Залуцкого. – Минск: Выш. шк., 2007г. – 703с.
5. Радикальные операции как основной этап лечения больных осложненным колоректальным раком: статья /под ред. С.Н. Щаевой. – 2012г.