

Григорьев Егор Владимирович, студент,
Частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва

Мулимов Расул Саиджамолович, студент,
Частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва

Павлова Полина Александровна, студент,
Частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва

Пинигина Анна Юрьевна, старший преподаватель,
Частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА
ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
PATHOLOGICAL CHANGES IN THE HUMAN BODY IN MALIGNANT
NEOPLASMS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT**

Аннотация. Онкология пищеварительной системы – достаточно разнородна группа рака. На сегодняшний день не выявлено единой конкретной причины, которая бы провоцировала рост злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. Влияние негативных факторов совместно с генетической предрасположенностью человека могут привести к развитию раковых опухолей.

Abstract. Oncology of the digestive system is a rather heterogeneous group of cancers. To date, no single specific cause has been identified that would provoke the



growth of malignant neoplasms of the gastrointestinal tract. The influence of negative factors together with a person's genetic predisposition can lead to the development of cancerous tumors.

Ключевые слова: рак желудка, онкология, метастазы, радиотерапия, дисфагия, асцит.

Keywords: stomach cancer, oncology, metastases, radiotherapy, dysphagia, ascites.

Введение

Во всем мире наблюдается устойчивая тенденция роста онкологических заболеваний, в России, например, этот показатель, по данным на 2020 год, ежегодно увеличивается на 1,6%. С одной стороны, это объясняется более эффективными методами ранней диагностики, а с другой стороны - старением населения, экологическими и экономическими причинами. Смертность от онкологии на сегодняшний день находится на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний. Проблема роста числа онкологических заболеваний стала мировой.

Одно из наиболее распространённых злокачественных заболеваний - рак желудка. Ежегодно в нашей стране учитывается 48,8 тыс. новых случаев этого заболевания, что составляет немногим более 11% от всех злокачественных опухолей. Около 45 тысяч россиян ежегодно умирают от рака желудка. В подавляющем большинстве стран мира заболеваемость мужчин в 2 раза выше, чем у женщин [10].

Главной задачей паллиативной помощи в России является улучшение качества жизни пациента и его семьи, тщательной оценки и симптоматической терапии боли и остальных проявлений заболевания, а также оказанию психической, социальной и духовной поддержки, как самому пациенту, так и его близким. Облегчить состояние умирающего пациента лишь при помощи фармацевтических средств невозможно, поэтому медицинскому персоналу



отводится важная роль в оказании психологической помощи пациентам с раком желудка и их родственниками.

Обсуждение

Рак желудка - злокачественная опухоль, происходящая из эпителия слизистой оболочки желудка. Является одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний. Может развиваться в любом отделе желудка и распространяться на другие органы, особенно пищевод, лёгкие и печень. Значительно чаще заболевают раком желудка люди пожилого возраста, определенное значение, имеет наследственная предрасположенность к заболеванию. Очень быстро развивается данная патология при курении и приеме крепких алкогольных напитков.

Также можно проследить зависимость частоты рака желудка от особенности питания. Отмечено, что люди, употребляющие преимущественно нежирную пищу, цитрусовые плоды, фрукты, овощи, говядину - болеют раком желудка реже, чем те, которые употребляют большое количество специй, хлеба, сыра, очень горячей и жирной пищи, крепких алкогольных напитков.

Приводит к заболеванию раком желудка радиоактивное облучение, а также нередко предшествуют хронический антральный и аутоиммунный гастриты, полипы желудка. Похудание постепенно переходит в раковое истощение — кахексию. И, наконец, снижение иммунного статуса человека в сочетании с канцерогенезом, вирусом, на фоне хронических заболеваний желудка приводят наиболее вероятно к развитию рака желудка.

Рентгенологическим признаком рака желудка является наличие дефекта наполнения, который представляет собой участок на контуре или рельефе органа, не заполняющийся контрастной массой. Перистальтика в зоне опухоли обычно отсутствует. Раковая инфильтрация стенки желудка приводит к его деформации, иногда к перегибам.

Проведенный анализ литературных источников позволил нам сделать следующие выводы: на ранних стадиях злокачественного новообразования желудка симптоматика чаще всего отсутствует или слабо выражена. При



небольшом размере опухоли болевой синдром присутствует лишь у небольшого количества пациентов. Симптомы появляются при прогрессировании заболевания и росте опухоли. Вместе с тем, на начальных стадиях обычно проявляются «малые признаки» заболевания, которые часто остаются незамеченными (дискомфорт в эпигастральной области, чувство тяжести, изменение общего самочувствия). По мере роста опухоли или ее прорастания в соседние анатомические структуры болевой синдром усиливается и становится выраженным. Боли обычно беспокоят постоянно, независимо от приема пищи и времени суток [28].

Материал и методы

В процессе проведенного исследования производилось наблюдение за 100 пациентами с раком желудка, где были определены следующие показатели:

Нами были проанализированы истории болезни у 100 человек, 35 из которых были женского пола (35%), и 65 человек - мужского (65%).

Рак желудка чаще выявляют у лиц старшего возраста, причем среди пациентов преобладают представители мужской половины населения. Такое распределение объясняют склонностью к неправильному питанию и вредным привычкам, а также невнимательным отношением к своему здоровью.

У 30% (30 человек) отмечалось нарушение памяти, у 70% (70 человек) – не было проблем с памятью.

Многие онкологические пациенты замечают, что после курса химиотерапии у них ухудшилась память, появилась рассеянность, стало сложно справляться с привычными делами. Эти симптомы могут быть выражены настолько сильно, что превращаются в большую проблему и мешают жить полноценной жизнью. Это могут быть побочные эффекты противоопухолевых средств, препаратов от тошноты и обезболивающих, анемия, последствия хирургического вмешательства и применения наркоза, хронический стресс, нарушение сна, подавленность, страх, депрессия, плохое питание, боли. Раковые клетки выделяют вещества, некоторые из которых способны влиять на работу нервной системы [22].



У 60% (60 человек) отмечалось увеличение лимфоузлов, у 40% (40 человек) - лимфоузлы не увеличены.

По мере роста раковой опухоли ее клетки начинают вымываться в лимфу, попадая в лимфатические капилляры, а затем в лимфоузлы, находящиеся ближе всего к очагу поражения. Врачи их называют сторожевыми. Лимфоциты пытаются уничтожить злокачественные клетки, но, как правило, безрезультатно. В итоге в лимфатическом узле начинает расти очаг опухоли (метастаз).

Пробив защиту первого уровня в виде сторожевых лимфоузлов, раковые клетки распространяются дальше в отдаленные части лимфатической системы, а затем – в органы и ткани. В результате опухоль начинают расти далеко от первичного очага – в печени, легких, головном мозге. У онкологических пациентов на УЗИ обнаруживаются увеличенные лимфоузлы в самых разных частях тела.

Чем больше опухоль, тем выше вероятность поражения лимфоузлов. Иногда лимфаденит возникает раньше обнаружения опухолевого очага и является основным симптомом, с которым пациенты обращаются к врачу [18].

У 30% (30 человек) акт глотания не нарушен, у 70% (70 человек) отмечается дисфагия.

Дисфагия — это патологическое состояние, при котором нарушается акт глотания. Данное состояние проявляется затруднением проглатывания твердой пищи, жидкостей, слюны, их попаданием в органы дыхания, усиленным образованием слюны, болевыми ощущениями за грудиной, осиплостью голоса, першением в горле. Сужение пищевода - просвет органа уменьшается при эозинофильном фарингите, злокачественных опухолях пищевода, раке желудка с поражением кардиального отдела, осложненном течении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рубцовый стеноз развивается после радиотерапии торакальных онкозаболеваний, химических ожогов едкими соединениями, хлористым калием, салицилатами, некоторыми другими препаратами. Признаки дисфагии отмечаются при сужении просвета органа менее 12 мм [17].



У 40% (40 человек), отмечалось наличие асцита, у 60% (60 человек) – асцит не отмечался.

Асцит – самое частое осложнение рака желудка. Скопление жидкости в брюшной полости может оказаться первым признаком онкологического заболевания, но чаще всего асцит развивается в метастатической стадии рака. Если раковые клетки распространились на область самой брюшины, они могут раздражать ее и вызывать накопление жидкости. Если раковые клетки метастазируют в печень, это может блокировать кровообращение в органе, что приводит к накоплению жидкости в животе. Если печень повреждена, она может производить меньше плазменных белков, что нарушает баланс жидкости в организме, приводя к накоплению жидкости в тканях организма, включая брюшную полость [13].

Состояние у 50% (50 человек) отсутствовала симптоматика, 20% (20 человек) симптоматика прогрессировала, 30% (30 человек) симптоматика была слабо выраженная.

На ранних стадиях злокачественного новообразования желудка симптоматика чаще всего отсутствует или слабо выражена. При небольшом размере опухоли болевой синдром присутствует лишь у небольшого количества пациентов. Симптомы появляются при прогрессировании заболевания и росте опухоли. Вместе с тем, на начальных стадиях обычно проявляются «малые признаки» заболевания, которые часто остаются незамеченными (дискомфорт в эпигастральной области, чувство тяжести, изменение общего самочувствия) [14].

Заключение

Проанализировав медицинскую литературу, интернет-источники и данные медицинских карт мы выявили особенности заболевания и определили основные направления деятельности оказания паллиативной помощи пациентам в условиях хосписа.

Из наших исследований мы выявили, что раком желудка чаще всего болеют люди пожилого возраста. Как ранее было описано, факторами



вызывающие рак желудка являются вредные привычки, не соблюдение здорового образа жизни, радиоактивное облучение и патологические изменения в организме человека (приводящие к истощению, нарушению функционирования органов и систем организма). Болезнь прогрессирует, что вследствие приводит к метастазированию. У пациентов страдает нервная система, возникают болевые ощущения, с каждым днем усиливается симптоматика заболевания.

За многолетний опыт работы с онкологическими пациентами нового метода лечения, кроме химиотерапии, не применяется в наше время. Наши коллеги изо всех сил трудятся над разработкой новых препаратов.

Физиологическим кажется всё, пока рост раковых клеток не заявляет о себе. У человека не отражается никакой симптоматики до выявления метастазов, но при проявлении первых признаков недомогания, следует срочно направить пациента на обследование.

Список литературы:

1. Каприн А.Д. Злокачественные новообразования (заболеваемость и смертность): учебник / А.Д Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2020. – 250 с.

2. Щепотин И.Б. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению: учеб. Пособие / И.Б. Щепотин, С.Р. Эванс – Киев: «Книга Плюс» 2019. – 227 с.

3. Каприн А.Д. Состояние онкологической помощи населению: учебник / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. – 236 с.

4. Василенко И.В. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечебный патоморфоз: учебник / И.В. Василенко, В.Д. Садчиков, К.А. Галахин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 – 155 с.

5. Киселева Е.С. Лучевая терапия злокачественных опухолей: руководство для врачей/Е.С. Киселева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 289с.



6. Сельчук В.Ю. Рак желудка/В.Ю. Никулни//Ремедиум Братск. - 2019. - №8. – С.19-24.
7. Чиссов В.И. Избранные лекции по клинической онкологии: учебник / В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 651 с.
8. Трапезников Н.Н. Справочник по онкологии: учебник / Н.Н. Трапезников, И.В. Поддубная – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 642 с.
9. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования: учебник / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель – Москва: Медицинское информационное агентство, 2022.- 223 с.
10. Давыдов М.И. Современная стратегия хирургического лечения рака желудка: учеб. Пособие для вузов / М.И. Давыдов, Тер-Ованесов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 556 с.
11. Давыдов М.И. Рак желудка. Классификация, хирургическая тактика, основные факторы прогноза: учебник / М.И. Давыдов [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 278с.
12. Заридзе Д.Г. Эпидемиология и этиология злокачественных заболеваний: учебник/Д.Г. Заридзе - Москва: Научный мир, 2022. – 436 с.
13. Черноусов А.Ф. Расширенная лимфаденэктомия в хирургии рака желудка: учебник / А.Ф. Черноусов, С.А. Поликарпов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 238 с.
14. Черноусов А.Ф. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка: учебник / А.Ф. Черноусов, С.А. Поликарпов, Э.А. Годжело – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 631 с.
15. Гарин А.М. Обзор возможностей химиотерапии рака желудка: учебник / А.М. Гарин, И.С. Базин - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 284с.
16. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебник / Э.В. Смолева, Б.В. Кабарухина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 233с.
17. Третьякова, Ю.И. Поздняя диагностика рака желудка у пациента 28 лет (случай из практики)/Ю.И. Третьякова, М.С. Патрикеева, Н.С.



Меньшикова// Современные проблемы науки и образования. – 2021. - №6. – С.19-25.

18. Белковец, А.В. Наследственный рак желудка/А.В. Белковец, С.А. Курилович, О.В. Решетников// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2020. - №1. – С.516-522.

19. Сельчук, В.Ю. Рак желудка/В.Ю. Сельчук, М.П. Никулин// Регулярные выпуски «РМЖ». – 2019. - №26. – С.14-41.

20. Давыдов, М.И. Предоперационное обследование и актуальные аспекты стадирования рака желудка/М.И. Давыдов, М.Д. Ованесов, А.Н. Абдихакимов, В.А. Марчук// Практическая онкология. – 2021 - №3. – С.1-17.

21. Бердов, Б.А. Комбинированное лечение рака желудка с предоперационным и интраоперационным облучением/Б.А. Бердов, В.Ю. Скоропад, К.В. Пахоменко, Г.А. Хичева// Практическая онкология. – 2022. - №7. – С.35-43.

22. Тарасов, В.А. Хирургическое лечение распространенных форм рака желудка/В.А. Тарасов, М.В. Виноградова, В.З. Клечиков, А.М. Беляев, А.Г. Андреасян// Практическая онкология. – 2019. - №10. – С.52-58.

23. Лемешко, З.А. Выявление рака желудка при помощи ультразвукового исследования/ З.А. Лемешко, С.А. Газимагомедова// SonoAceInternational. – 2020. - №11. – С.28-49.

