

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТРАДАЮЩИХ ОПУХОЛЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

И.В. Василевичус

Научный руководитель – **Т.В. Каленчук**, старший преподаватель
Полесский государственный университет

В современных реалиях ситуация такова, что наблюдается высокий рост выявления случаев развития доброкачественных и злокачественных новообразований. У большинства пациентов онкопатология выявляется на поздних стадиях развития, по той причине, что многие не обращают внимания, и не знают симптоматику проявления наличия различного вида рака в организме [1].

На примере поражения раковыми клетками желудочно-кишечного тракта, среди сельского и городского населения г. Мозыря, сравним их общую заболеваемость и смертность, вызванную онкопатологией с локализацией в ЖКТ. Так же для лучшего сравнения, сравним общее выявление данной патологии вследствие обращения пациентов к врачу, прохождения лабораторных и инструментальных исследований [2].

Рак кишечника – это онкопатология, вследствие образования и развития которой поражаются толстый и тонкий кишечник. Данный вид рака в наше время является самым распространённым в сравнении с поражениями новообразованиями других органов и систем. Зачастую рак ЖКТ выявляется у мужчин и реже у женщин, не имеет каких-то ограничений в возрасте [3,4].

Цель исследования: провести сравнительный анализ показателей онкологической заболеваемости и смертности среди городского и сельского населения, страдающих опухолями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: Исследование проводилось согласно Приказу МЗ РБ от 04.04.2025 г. №389 «Об утверждении порядка организации и проведения ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний различной локализации», на базе цитологической лаборатории Мозырского онкологического диспансера УЗ «Мозырская ЦГП» г. Мозыря в 2025 г. в связи с тем, что лаборатория является структурным подразделением онкологического диспансера и обслуживает учреждения здравоохранения Мозыря: Мозырский онкологический диспансер, Мозырская городская больница, женская консультация, поликлиники, родильный дом, а также учреждения здравоохранения Мозырского, Калинковичского, Петриковского, Ельского, Наровлянского, Житкович-

ского районов. Объекты исследования являются здоровые клетки и клетки аденокарцинома кишечного эпителия полученных эксфолиативным методом забора материалов при проведении колоноскопии у пациентов разного пола и возраста.

Результаты и обсуждение: Основываясь на данных полученных в ходе исследования можно сделать выводы, что при исследовании кала городского населения на скрытую кровь методом FIT/FOBT из числа приглашённых положительный результат получили 8 % от всего числа прошедших тест, из них прошедших колоноскопию 99 %. Количество полипов от числа пациентов прошедших колоноскопию составило 11,8 %, они являлись гиперпластическими и были удалены эндоскопически. Колоректальный рак был выявлен и диагностирован 5 пациентам, что от числа прошедших колоноскопию составило 4,5 %. Так же были определены стадии колоректального рака, с нулевой стадией из числа выявленных случаев в процентном соотношении состоит 20 %, а с второй стадией составило 80 %.

Проведён анализ раннего выявления колоректального рака среди сельского населения, показал следующие результаты исследовании кала на скрытую кровь методом FIT/FOBT из числа приглашённых положительный результат получили 8 % от всего числа прошедших тест, из них прошедших колоноскопию 99 %. Количество полипов от числа пациентов прошедших колоноскопию составило 11,8 %, они являлись гиперпластическими и были удалены эндоскопически. Колоректальный рак был выявлен и диагностирован 5 пациентам, что от числа прошедших колоноскопию составило 4,5 %. Так же были определены стадии колоректального рака, с нулевой стадией из числа выявленных случаев в процентном соотношении состоит 20 %, а с второй стадией составило 80 %.



Рисунок – Сравнительный анализ смертности за 2024 г. среди городского и сельского населения

Смертность при злокачественных образованиях пищевода при сравнении городского и сельского населения составляет 14,3 %. Среди локализации злокачественных заболеваний желудка 6,25 %, что указывает на высокую смертность среди городского населения. Также сравнив смертность при новообразованиях ободочной кишки наблюдается явное преобладание высоких цифр среди жителей городского населения по отношению к сельскому, где разница составляет 5 %. Смертность городского и сельского населения с злокачественным заболеванием ректосигмоидного соединения, прямой кишки и ануса имеет процентную разницу в 14,3 %. Если сравнить смертности при опухоли печени и печёчных желчных протоков, наблюдается разница среди городского и сельского населения в 20 %. И в заключении сравним процентную разницу злокачественных заболеваний поджелудочной железы среди сельского и городского населения, которая составляет 11,1 %.

Список использованных источников

1. Шабалова, И.П. Основы клинической цитологической диагностики / И.П. Шабалова, Н.Ю. Полонская. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 136 с.
2. Онкология: учеб. пособие / под ред. И.В. Залуцкого. – Мн.: вышэйшая школа, 2007. – 703 с.

3. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований: сборник научных статей / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им Н.Н. Александрова». – Минск: Проф. Издания, 2012. – Вып. 2. – 508 с.
4. Петрова, А.С., Полонская Н.Ю. Методы Клинической цитологии. – 1993.