

**Анализ летальных исходов при злокачественных новообразованиях
желудочно-кишечного тракта за 2011-2016 гг. в Республике Саха (Якутия).**

Научный руководитель – Дугунов Игорь Кэскилович

Герасимова Мария Артуровна

Студент (специалист)

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Медицинский институт, Кафедра Нормальная и патологическая анатомия, оперативная хирургия с топографической анатомией и судебная медицина, Якутск, Россия

E-mail: kerrager@mail.ru

Актуальность. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта стоят на первом месте по смертности в онкологической практике в РС (Я).

Цель исследования. Изучение распространенности, структуры, морфологических форм и патологической анатомии злокачественных новообразований пищеварительной системы, анализ непосредственных причин смерти при этих заболеваниях.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытий, проведенных в патологоанатомическом отделе Республиканской больницы №1- НЦМ ЗА 2011-2016 гг. Общее число вскрытий за указанный период составило 2514. Выявлено 152 случая смерти больных от злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта, что составило 6,05% от общего числа аутопсий.

Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта были разделены на группы по локализации:

1. Пищевод;
2. Желудок;
3. Поджелудочная железа;
4. Ободочная кишка;
5. Прямая кишка.

На возрастные группы:

Ø 18-29 лет;

Ø 30-39 лет;

Ø 40-49 лет;

Ø 50-59 лет;

Ø 60-69 лет;

Ø 70 лет и старше.

Результаты и их обсуждение.

Злокачественные новообразования пищевода.

За 2011-2016 гг. было изучено 11 протоколов: 8 - мужчин, 3 - женщин. В 63% случаев причиной смерти явилась раковая кахексия. 37% больных коренные жители, 63% - приезжее население. Динамика смертности: в 2011 г. - 2 человека, в 2012 г. -1, в 2013 г. - 1, в 2014 г. - 1, в 2015 г. - 3 г., в 2016 г. - 1. Возрастно-половая структура: 1 мужчина 40-49 лет, 2 мужчины и 2 женщины 50-59 лет, 2 мужчины и 1 женщина 60-69 лет, 3 мужчины 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований: в 5 случаях плоскоклеточный неороговевающий рак, в 3 - плоскоклеточный ороговевающий рак, в 2 - железисто-плоскоклеточный рак, 1 - плоскоклеточный низкодифференцированный рак.

Злокачественные новообразования желудка.

За 2011-2016 гг. было изучено 24 протокола: 16 - мужчин, 8 - женщин. В 50% случаев причиной смерти явилась раковая кахексия. 33%- коренное население, 66%- приезжее.

37,5% - рак тела и кардиального отдела, 25%-антральный отдел. Динамика смертности: в 2011 г. - 4 вскрытия, в 2012 г. - 1, в 2013 г. - 10, в 2014 г. - 2, в 2015 г. - 4, 2016 г. - 3. Возрастно-половая структура: 2 мужчины и 3 женщины 40-49 лет, 7 мужчин 50-59 лет, 4 мужчин 60-69 лет, 3 мужчины и 5 женщин 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований: в 8 случаях низкодифференцированная аденокарцинома, в 6 - умереннодифференцированная аденокарцинома, в 6 - перстневидно-клеточный рак, 2 - высокодифференцированная аденокарцинома, 2 - другие виды.

Злокачественные новообразования ободочной кишки.

За 2011-2016 гг. было изучено 63 протокола: 32 - мужчин, 31 - женщин. В 50% случаях причиной смерти являлся перитонит. 41% - коренное население, 59% - приезжее. Динамика смертности: в 2011 г. - 6 смертей, в 2012 г. - 8, в 2013 г. - 9, в 2014 г. - 15, в 2015 г. - 10, в 2016 г. - 15. Возрастно-половая структура: 1 мужчина и 2 женщины - 30-39 лет, 7 мужчин и 3 женщины 40-49 лет, 7 мужчин и 2 женщины 50-59 лет, 5 мужчин и 5 женщин 60-69 лет, 10 мужчин и 20 женщин 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований: В 35 случаях умереннодифференцированная аденокарцинома, в 15 - низкодифференцированная аденокарцинома, в 13 - высокодифференцированная аденокарцинома.

Злокачественные новообразования поджелудочной железы.

За 2011-2016 гг. было изучено 29 протоколов: 18 - мужчин, 11 - женщин. В 49% случаях причиной смерти являлась раковая интоксикация, 21% - печеночная недостаточность. 34% - коренное население, 66% - приезжее население. Динамика смертности: в 2011 г. - 5 смертей, в 2012 г. - 4, в 2013 г. - 3, в 2014 г. - 5, в 2015 г. - 5, в 2016 г. - 7. Возрастно-половая структура: 1 женщина - 30-39 лет, 5 мужчин и 1 женщина 40-49 лет, 3 мужчины и 1 женщина 50-59 лет, 6 мужчин и 4 женщины 60-69 лет, 3 мужчины и 4 женщины 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований: В 20 случаях умереннодифференцированная аденокарцинома, в 8 - низкодифференцированная аденокарцинома, в 1 - высокодифференцированная аденокарцинома.

Злокачественные новообразования прямой кишки и ректосигмовидного отдела.

За 2011-2016 гг. было изучено 30 протоколов: 14 - мужчин, 16 - женщин. В 50% случаях причиной смерти являлась полиорганная недостаточность. 60% - коренное население, 40% - приезжее. Динамика смертности: в 2011 г. - 4, в 2012 г. - 3, в 2013 г. - 3, в 2014 г. - 8, в 2015 г. - 6, в 2016 г. - 6. Возрастно-половая структура: 7 женщин и 3 мужчины 50-59 лет, 5 мужчин и 5 женщин 60-69 лет, 4 мужчин и 6 женщин 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований: В 17 случаях умереннодифференцированная аденокарцинома, в 9 - низкодифференцированная аденокарцинома, в 4 - высокодифференцированная аденокарцинома.

Выводы.

Злокачественные новообразования - это одна из основных причин инвалидности и смертности человека.

В РС (Я) в период 2011-2016 гг. умерло 10,5 тысяч человек от злокачественных новообразований, в том числе от злокачественных новообразований органов пищеварения - 4,5 тыс. (44,8%). Чаще всего ЗНО органов желудочно-кишечного тракта страдают мужчины и женщины в возрасте 50-69 лет.

Рак желудка локализуется в подавляющем большинстве в теле желудка. Для коренного населения характерно преобладание опухолей кардиального отдела и тела желудка, а для некоренного - антрального отдела. У населения Якутии более распространены недифференцированные и низкодифференцированные формы рака желудка.

Злокачественные новообразования ободочной кишки в основном представлена умеренно-дифференцированной аденокарциномой. В 50% случаях причиной смерти послужил пе-

ритонит, который является одним из самых грозных осложнений ЗНО ободочной кишки. Это говорит о том, что данное злокачественное новообразование поздно диагностируется.