

Климович Т.С., Галуза А.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ЖЕЛУДКА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Кулеш Т.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак желудка представляет собой злокачественную опухоль слизистой оболочки желудка. По этиологии факторы могут быть как эндогенные (хронический гастрит, полипы желудка, болезнь Менетрие, гипогаммаглобулинемия, генетические факторы (рак желудка у родственников 1-ой линии), II (А) группа крови, иммунодефицитные состояния, мужской пол, возраст старше 50 лет), так и экзогенные (*Helicobacter pylori*, курение, питание (высокое потребление соли, копчёных продуктов, маринадов, малое потребление овощей и фруктов), вредные условия труда (резина, угольная пыль, асбет, радиационное излучение)). Патогенез заболевания: воздействие этиологических факторов -> хронический активный гастрит -> атрофия слизистой -> кишечная метаплазия -> дисплазия -> рак желудка. В Беларуси регистрируется уменьшение количества первичной заболеваемости: за 2011 год диагностировано 3161 случаев, а за 2016 год – 2843 случая. Смертность продолжает снижаться ввиду своевременной диагностики: в 2016 году менее года с момента установки заболевания умерло 44,9% пациентов (в 2011 году 50,4%).

Цель: выяснить патогенетические и диагностические аспекты рака желудка на примере клинического случая.

Материалы и методы. Пациент О. (55 лет) работает во вредных условиях труда, курит, неполноценное питание (преобладают жирные и копчёные продукты, все продукты досаливает, мало потребляет овощей и фруктов), наследственность отягощена (у матери был диагностирован рак желудка). В июне 2025 года обратился в поликлинику с жалобами на тупую боль, распирание в эпигастрии после еды, изжогу, тошноту, снижение аппетита. После прохождения ФГДС выставлен диагноз хронический гастрит. В ходе повторного осмотра в декабре 2025 года пациент жаловался на снижение аппетита, быстрое насыщение, снижение веса на 5,5 кг с момента предыдущего осмотра. При повторном прохождении ФГДС диагностирован рак желудка I стадии. Для дальнейшего лечения был госпитализирован планово в УЗ “Больница скорой медицинской помощи” г. Минска.

Результаты и их обсуждение. В ходе гистологического анализа определен мелкоклеточный рак желудка I стадии (по TNM: T₁N₀M₀). В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2021 г. № 60 “Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» было проведено оперативное лечение в виде эндоскопической резекции слизистой оболочки в объёме R₀.

Выводы. Наиболее частой причиной рака желудка является запущенная форма хронического гастрита. Ключевым звеном в патогенезе является кишечная метаплазия. Основным ранним диагностическим критерием по протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь является ФГДС. Ввиду своевременной диагностики, у пациента проведено оперативное лечение в виде эндоскопической резекции слизистой оболочки в объёме R₀.