

## ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Исаев Зухриддин Нормахамматович,

Мамадалиев Махаммадий Мамасодикович,

Ахмедов Муминжон Махмудович,

Мамарасулова Дильфузахон Закиржановна

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский  
Центр Онкологии и Радиологии Андижанского филиала Андижанский  
государственный медицинский институт г.Андижан, Узбекистан

### Актуальность

Колоректальный рак (КРР) – третья по частоте причина онкологической смертности в мире. Частота КРР увеличивается, особенно в развивающихся странах. Опухоль – колоректальная аденокарцинома, развивается из железистых эпителиоцитов толстой кишки. В патогенезе – генетическая или эпигенетическая мутация определенной клетки [Махмуд, Наджия Н.; Блейер, Джошуа И.С.; Ааронс, Кэри Б.; Полсон, Э. Картер; Шанмуган, Скандан; Фрай, Роберт Д. (2017). Сабистон Учебник хирургии (20-е изд.). Elsevier. ISBN 9780323401630]. Аномальная активация репликации и угнетение апоптоза приводит к формированию доброкачественной аденомы, которая в последствие эволюционирует в карциному и метастазирует.

**Цель исследования.** Распределение пациентов по гендерному признаку в зависимости от локализации опухоли в толстой кишке

**Материалы и методы исследования.** Провели ретроспективное исследование, в ходе которого изучили эпидемиологические данные об особенностях заболеваемости КРР в Андижанской области Узбекистана с 2016 по 2019 год. Эти данные были получены из архивов Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

**Результаты.** Локализация опухолей была различна. У 2,12% пациентов опухоль выявлена в правой половине ободочной кишки, в 3,17 % в левой половине ободочной кишки, сигмовидная кишка 2,12%, в 9,53% случаях очаг локализовался в прямой кишке: в анальном канале в 1,6%. Среди больных преобладают мужчины (54,87%), что соответствует мировым данным. Однако, хотя международная статистика сообщает, что КРР подвержены больше



больные, ведущие малоподвижный образ жизни, страдающие ожирением, приверженные переработанной пищи, то есть больные, для которых характерен урбанистический стиль жизни.

**Выводы.** Таким образом, описанные отличия опухолей в зависимости от локализации действительно меняют клиническую практику онколога. Однако еще раз подчеркнем, что указанные рекомендации основываются на поданализах данных проспективных исследований и условиях ограниченного доступа наших пациентов к современной терапии. И только после подтверждения в проспективных работах полученных результатов можно будет четко дифференцировать. Предлагаемый алгоритм, направленный на скрининг КРР, и включающий как асимптомных лиц, так и симптомных больных, и больных с диагностированным поражением (полипы, дисплазии, воспаление) толстой кишки, охватывает широкую популяцию, позволяет оптимизировать использование колоноскопии, исключив избыточную потребность в методе, и, главное – позволяет выявлять КРР на ранних стадиях, в том числе на стадии предрака.

