



Гасымов Р.А.^{1,2}, Алиев А.Р.¹✉

¹ Национальный центр онкологии, Баку, Азербайджан

² Центральная больница Агджабединского района, Агджабеди, Азербайджан

Результаты хирургического лечения пациентов с раком желудка в межрегиональном отделении онкологии Центральной больницы Агджабединского района Азербайджанской Республики

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: авторы внесли равный вклад в подготовку статьи.

Подана: 15.09.2025

Принята: 18.01.2026

Контакты: kaka3@list.ru

Резюме

Цель. Изучение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с раком желудка разных возрастных групп с различным клиническим течением основного заболевания и сопутствующей патологией.

Материалы и методы. В научном исследовании, проведенном в региональном онкологическом отделении Агджабединской центральной больницы Азербайджанской Республики, приняли участие 124 пациента с раком желудка, перенесших хирургическое вмешательство. Для оценки общего состояния пациентов были собраны анамнестические данные, изучены результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований, а также проведено хирургическое лечение.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что на современных этапах развития хирургии, анестезиологии и реаниматологии отмечается непосредственное улучшение результатов лечения, что позволяет проводить хирургическое вмешательство у большинства пациентов с раком желудка. Выполнение радикальных хирургических операций у пациентов с раком желудка может привести к продлению сроков выздоровления и безрецидивного периода. Наряду с разработкой новых подходов к лечению пациентов данной категории изучение результатов лечения является одним из приоритетных направлений современной науки, одновременно направленных на внедрение эффективных профилактических мер в повседневную клиническую практику.

Ключевые слова: рак желудка, эндоскопическое обследование, интраоперационная биопсия



Gasimov R.^{1,2}, Aliyev A.²

¹ National Centre of Oncology, Baku, Azerbaijan✉

² Central Hospital of Agjabedi District, Agjabedi, Azerbaijan

Result of Surgical Treatment of Patients with Gastric Cancer in the Interregional Oncology Department of the Central Hospital of the Agjabedi District of the Republic of Azerbaijan

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors contributed equally to the article.

Submitted: 15.09.2025

Accepted: 18.01.2026

Contacts: kaka3@list.ru

Abstract

Purpose. Study direct and long-term results of surgical treatment patients with gastric cancer of different age groups with different clinical flow of a basic disease and concomitant pathology.

Materials and methods. In probe it is included 124 patients with gastric cancer were on hospitalization and operated in branch of on Interregional department of oncology of Agjabedi. For an assessment of general condition of patients anamnestic data, outcomes of clinical-laboratory and instrumental research techniques are studied.

Results and discussion. As a result of conducted probe it is established, that at the present stage development of surgical activity, anesteziological maintenance, reanimation measures improvement of operating treatment for dominating figure submultiple with gastric cancer allows is marked. Realization of radical operations of elderly and senile age stipulates curing and increase duration without the recurrent season. For modern science, along with the development of new approaches to the treatment of this category of patients, the study of treatment outcomes is also one of the priority directions. This also serves the purpose of implementing effective preventive measures into daily clinical practice.

Keywords: gastric cancer, endoscopic examination, intraoperative biopsy

■ ВВЕДЕНИЕ

Рак желудка (РЖ) стабильно остается наиболее часто встречаемым онкологическим заболеванием в различных регионах мира [6], в том числе и в Азербайджане, в частности в Центральном административно-территориальном регионе республики. Высокие показатели заболеваемости и смертности от указанной патологии делают проблему РЖ актуальной во всем мире [1]. Одногодичная летальность составляет 60% [3–5]. У 82,3% пациентов с РЖ, поступающих в онкостационар, констатируется III и IV стадия распространенности процесса вследствие поздней выявляемости

злокачественной патологии [2]. При этом 5-летняя выживаемость в онкоучреждениях составляет 32%, а в общехирургических стационарах – 18%. Данный факт подчеркивает необходимость проведения лечения в специализированных учреждениях, так как только в онкостационарах проводится адекватное стадирование процесса и, соответственно, адекватный объем и характер хирургического вмешательства. Кроме того, в онкостационарах возможно осуществление преемственности лечения на всех этапах развития болезни.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с раком желудка разных возрастных групп с различным клиническим течением основного заболевания и сопутствующей патологией.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В проведенной работе использованы результаты комплексного обследования и хирургического лечения 124 пациентов с РЖ, находившихся на стационарном лечении, получивших хирургическое лечение и подвергнутых динамическому биохимическому исследованию крови в пред- и послеоперационном периодах в межрегиональном отделении онкологии ЦБ Агджабединского района Азербайджанской Республики в период с 2016 по 2023 г. включительно.

В табл. 1 выведено распределение пациентов по полу и возрасту.

Как видно из табл. 1, 4 (5,55%) прооперированных пациента с раком желудка находились в возрастной группе до 40 лет, 25 (6,21%) – 41–50 лет, 31 (23,36%) – 51–60 лет, 54 (45,35%) – 61–70 лет и 10 (19,53%) были старше 70 лет. Всего мужчин с раком ободочной кишки было 91 (61,86%), женщин – 57 (38,14%). Основная часть пациентов с РЖ были представителями мужского пола – 93 (77,42%). Большинство пациентов с РЖ находилось в возрастной группе от 51 года до 70 лет, что составило 77,59%.

Всем пациентам традиционно проводилось общеклиническое обследование (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия), позволяющее оценить общее состояние пациента, выработать план исследования и тактику ведения. В разряд необходимого исследования входило комплексное инструментальное, включавшее в себя рентгеноскопию легких, контрастное рентгенологическое исследование органов желудочно-кишечного тракта, эзофагогастроскопию и колоноскопию с прицельной биопсией, ультразвуковую томографию паренхиматозных органов, лимфоузлов забрюшинного пространства, а также определение симптома «кокарды» в проекции желудка. Для уточнения диагноза при вторичной диагностике производилась компьютерная томография. У подавляющего большинства исследованных пациентов (98,02%) рак был верифицирован на этапах лечения посредством морфологического исследования эндоскопического или операционного материала. Как правило, при нерезектабельном процессе мы стремились подтвердить патоморфологические результаты эндоскопической биопсии операционной, предоставляющей более широкие возможности для прицельного забора биоптата. Распределение пациентов с РЖ в зависимости от результатов морфологического исследования приведено в табл. 2.

Причиной отсутствия факта морфологического подтверждения диагноза у некоторых пациентов являлось их тяжелое состояние, не позволяющее выполнить предоперационное эндоскопическое обследование, и невозможность проведения



Таблица 1
Распределение пациентов с РЖ по полу и возрасту
Table 1
Distribution of patients with gastric cancer by gender and age

Возраст	Пол	Абс. ч.	%
20–40	М	2	1,61
	Ж	2	1,61
41–50	М	13	10,5
	Ж	12	9,69
51–60	М	28	22,58
	Ж	3	2,42
61–70	М	43	34,68
	Ж	11	8,85
71 и более	М	7	5,64
	Ж	3	2,42
Всего		124	100

Таблица 2
Распределения пациентов с РЖ в зависимости от гистоструктуры опухоли
Table 2
Distribution of patients with gastric cancer depending on tumor histostructure

Диагноз	Всего	Гистоструктура опухоли				
		Высокодифференцированная аденокарц.	Умеренно-дифференцированная аденокарц.	Низкодифференцированная аденокарц.	Недифференцированная аденокарц.	Не исследовано
		Абс. ч. %	Абс. ч. %	Абс. ч. %	Абс. ч. %	Абс. ч. %
РЖ	124	21 16,94	41 33,06	46 37,1	14 11,29	2 1,61

Таблица 3
Частота локализации процесса у пациентов с РЖ
Table 3
Frequency of process localization in patients with gastric cancer

Локализация	Абс. ч.	%
Кардиальный отдел	7	5,65
Тело желудка	14	11,29
Антральный отдел	103	83,06
Всего	124	100

интраоперационной биопсии. В этих случаях основанием для установления диагноза рака служили результаты дооперационного клинического и инструментальных методов обследования и интраоперационной ревизии.

Распределение пациентов с РЖ по локализации ракового поражения отображено в табл. 3.

Как видно из табл. 3, у основной части оперированных пациентов раковая опухоль располагалась в антральном отделе, у меньшего числа пациентов – в теле, и, наконец, лишь у 7 пациентов она локализовалась в кардиальном отделе желудка.

Распределение пациентов с РЖ по стадиям заболевания приведено в табл. 4.

Пациенты с РЖ по клиническим стадиям заболевания распределены на основании как результатов интраоперационной ревизии и заключения морфологического исследования удаленного препарата, так и данных комплексного дооперационного обследования. Стадийность заболевания устанавливалась в зависимости от распространенности злокачественного опухолевого процесса согласно общепринятой международной классификации стадийности РЖ по системе TNM.

Итак, преобладающее большинство пациентов с РЖ обратились или были направлены в онкологическое учреждение на более поздних стадиях заболевания. Как видно из табл. 4, из 124 пациентов со злокачественными опухолями желудка у 47 (37,9%) была установлена III ($T_3N_1M_0$, $T_4N_1M_0$), а у 76 (61,29%) – IV ($T_3N_1M_1$, $T_4N_1M_1$, $T_4N_2M_1$) клиническая стадия заболевания. Лишь у 1 пациента (0,81%) была констатирована II ($T_3N_0M_0$) стадия заболевания. Необходимо отметить, что коэффициент отношения числа пациентов с РЖ с IV клинической стадией опухолевого процесса к числу пациентов с III клинической стадией равен 1,62.

Таким образом, определяющая часть прооперированных пациентов в условиях межрегионального стационара – 123 (99,19%) поступили в онкостационар при наличии III и IV клинической стадии заболевания.

Распределение пациентов с РЖ в зависимости от наличия метастазов в печени по результатам интраоперационной ревизии отражено в табл. 5.

Таблица 4
Распределение пациентов с РЖ по стадиям заболевания
Table 4
Distribution of patients with gastric cancer by disease stage

Стадия	Абс. ч.	%
$T_3N_0M_0$	1	0,81
$T_3N_1M_0$	35	28,22
$T_{4a}N_1M_0$	12	9,68
$T_3N_1M_1$	37	29,84
$T_{4a}N_1M_1$	34	27,42
$T_{4a}N_2M_1$	5	4,03
Всего	124	100

Таблица 5
Распределение пациентов с РЖ в зависимости от наличия метастазов в печени
Table 5
Distribution of patients with gastric cancer depending on the presence of liver metastases

Диагноз	Всего	Метастаз в печень				
		В правую долю	В левую долю	Множественное поражение печени	В области ворот печени	Не выявлено
		Абс. ч. %	Абс. ч. %	Абс. ч. %	Абс. ч. %	Абс. ч. %
РЖ	124	1 0,81	1 0,81	3 2,42	3 2,42	116 93,54



Таблица 6
Частота и степень выраженности осложненных форм РЖ
Table 6
Frequency and severity of complicated forms of gastric cancer

Осложнения	Степень выраженности	Абс. ч.	%
Стеноз (62 пациента)	Компенсированный	43	50,59
	Декомпенсированный	19	22,35
Кровотечение (17 пациентов)	Скрытое	11	12,94
	Профузное	6	7,06
Перфорация (6 пациентов)	Неприкрытая	4	4,71
	Прикрытая	2	2,35
Итого		85	100

Анализ полученных результатов интраоперационной ревизии показал наличие метастазирования в печень у 8 (6,46%) пациентов с РЖ. Таким образом, из 124 прооперированных пациентов с РЖ у 14 установлено наличие вторичных изменений в печени, что составляет 5,56% от общего и 10,14% от числа пациентов с IV клинической стадией заболевания.

Зачастую диагноз РЖ устанавливается после присоединения различной степени выраженности и тяжести осложнений основного заболевания, побудивших пациентов обратиться в стационар. В связи с этим нередко возникает вопрос о проведении срочной, а порой и экстренной операции. Большинство пациентов с РЖ поступили в НЦО с осложненным клиническим течением. При таких осложнениях, как стеноз, кровотечение, проводились консервативные мероприятия и в зависимости от эффекта проведенного лечения выбиралась дальнейшая тактика лечения конкретного пациента. В табл. 6 представлены результаты анализа осложнений основного процесса у 85 пациентов с РЖ.

Из 124 пациентов с РЖ у 85 (68,55%) отмечено осложненное течение онкологического заболевания. Наиболее часто встречающимся осложнением РЖ являлся стеноз. В нашем исследовании он был выявлен у 62 пациентов, что составило 50% от общего числа пациентов с РЖ и 72,93% от числа пациентов с осложненным течением злокачественной патологии желудка. Кровотечение различной степени интенсивности наблюдалось в 17 случаях, что составляет 13,71% от общего числа пациентов с РЖ и 20,01% от числа пациентов с различного вида осложнениями. Перфорация злокачественной опухоли желудка – наиболее отягчающее состояние пациента осложнение, требующее безотлагательного хирургического вмешательства. В наших наблюдениях было констатировано 6 случаев этого осложнения, что составило 4,84% от общего количества пациентов с РЖ и 7,06% от числа пациентов с осложненным течением основного заболевания.

Кроме того, необходимо отметить, что у части пациентов с РЖ было установлено наличие 2 и более осложнений основного заболевания. Распределение их в соответствующих вышеуказанных таблицах проведено по клинически более доминирующему осложнению основного заболевания.

Распределение пациентов с РЖ по произведенной операции в зависимости от локализации злокачественной опухоли приведено в табл. 7.

Таблица 7

Распределение пациентов с РЖ в соответствии с проведенным оперативным лечением в зависимости от локализации ракового процесса

Table 7

Distribution of patients with gastric cancer according to the surgical treatment performed, depending on the location of the cancer process

Локализация	Операции					
	Радикальные		Паллиативные		Пробная лапаротомия	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Антральный отдел	Субтотальная дистальная резекция желудка		Дренирующие операции			
	41	33,06	62	50,0	–	–
Тело желудка	Гастрэктомия		Дренирующие операции			
	7	5,65	5	4,04	2	1,61
Кардиальный отдел	Гастрэктомия		Симптоматические			
	4	3,22	2	1,61	1	0,81
Всего	53	41,93	69	55,64	3	2,42

Пациентам с РЖ в зависимости от локализации и распространенности злокачественного процесса выполнены различного типа и вида оперативные вмешательства. 53 (41,93%) пациентам с РЖ проведены радикальные хирургические вмешательства, при этом у 4 пациентов была диагностирована IV стадия заболевания вследствие наличия у них метастазов в большой сальник.

Паллиативного характера операции произведены у 69 (55,64%) пациентов. При неоперабельном раке кардиального отдела желудка в 2 (2,9%) случаях наложена гастростома по методам Кадера и Витцеля, по 1 случаю соответственно. У 3 (2,42%) пациентов оперативное вмешательство завершилось пробной лапаротомией.

После операции умерло 4 (3,22%) пациента с РЖ. Причиной смерти в одном случае была тромбоэмболия легочной артерии, а во втором – острая сердечно-сосудистая недостаточность. В первом случае по поводу стенозирующего рака антрального отдела желудка была проведена субтотальная дистальная резекция желудка по классической методике, а во втором – вследствие нерезектабельного рака антрального отдела желудка, осложненного декомпенсированным стенозом, выполнена паллиативно-дренирующая операция. В 2 случаях причиной смерти стали полиорганная недостаточность, кровотечение вследствие несостоятельности в одном случае пищеводно-тощекишечного анастомоза, а в другом – пищеводно-желудочного соустья после гастрэктомии и проксимальной резекции желудка соответственно.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования установлено, что на современном этапе развития медицинской инфраструктуры в Центрально-Аранском регионе возможно проведение специализированного оперативного лечения у преобладающего числа пациентов с РЖ. Проведение радикальных операций у пациентов с раком данной локализации обуславливает излечение и увеличивает продолжительность безрецидивного периода.



Для современной медицинской науки наряду с разработкой новых подходов в лечении указанного контингента пациентов изучение результатов лечения является приоритетным направлением, преследующим также цель внедрения в повседневную клиническую практику эффективных профилактических мероприятий.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Brenner H., Rothenbacher D., Arndt V. Epidemiology of stomach cancer. *Methods Mol. Biol.* 2009;472:467–77.
2. Hwang S.W., Lee D.H., Lee S.H., et al. Preoperative staging of gastric cancer by endoscopic ultrasonography and multidetector-row computed tomography. *J Gastroenterol Hepatol.* 2010;25(3):512–518.
3. Jemal A., Bray F., Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011;61:69–90.
4. Jemal A., Siegel R., Ward E., et al. *CA Cancer J Clin.* 2006 Mar-Apr;56(2):106–30.
5. Kalmar K, Cseke L, Zambo K, et al. Comparison of quality of life and nutritional parameters after total gastrectomy and a new type of pouch construction with simple Roux-en-Y reconstruction: preliminary results of a prospective, randomized, controlled study. *Dig Dis Sci.* 2001 Aug;46(8):1791–6134.
6. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. Cancer Incidence in Five Continents. V. VIII. IARC Cancer Base No. 7. Lyon; 2005. P. 16–42.