КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Л.А. РЯДИНСКАЯ, Д.Г. ПАЩЕНКО

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Колоректальный рак в России занимает 5 место в структуре заболеваемости у мужчин – 5,6%, у женщин 4 место – 7%. В последние годы особое внимание уделяется проблеме коморбидности. Коморбидность – существование двух и/или более синдромов или заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени у одного пациента вне зависимости от активности каждого из них. Особое значение приобретает влияние сопутствующих соматических процессов и заболеваний, не только на изменение течения и исходов злокачественных поражений, но и на их возникновение, инициацию злокачественного роста.

Цель исследования – выявить наиболее часто встречаемые общие системные и локальные коморбидные заболевания при колоректальном раке (КРР) и хроническом калькулезном холецистите (ХКХ), а также оценить их частоту и тяжесть индексами коморбидности. Чем выше количество баллов, тем тяжелее сопутствующие заболевания.

Материал и методы. Изучены клинические и лабораторно-инструментальные данные 50 больных с верифицированным колоректальным раком, подвергшихся оперативному вмешательству: среди них 1 стадия – 6,0%; 2 стадия – 28,0%; 3 стадия – 36,0%; 4 стадия – 30,0%. Исследование проводилось в сопоставлении с данными о 50 пациентах с ХКХ, после открытой или лапароскопической холецистэктомии. Частота коморбидных процессов определялась по индексам коморбидности М.Е. Charlson (1987), W.A. Satariano (1994) и M. Davies (2003), в которых учитывалось наличие заболеваний в различных системах организма.

Результаты. Индекс коморбидности по Charlson: 0–3 балла имели 18,0% при КРР и 90,0% больных ХКХ; 3–6 баллов – 34,0% при КРР и 12,0% при ХКХ; 7 и > баллов имели 48,0% КРР. Индекс коморбидности по Satariano: 1 балл имели 50,0% пациентов с КРР и 86,0% с ХКХ; 2 балла – у 44,0% при КРР и 12,0% при ХКХ; 3 балла – 9,0% и 2,0% соответственно. Индекс коморбидности Davies отмечался в следующих параметрах: 1 балл – 70,0% при КРР и 16,0% при ХКХ; 2 балла – 30,0% при КРР и 4,0% при ХКХ. Анализ результатов исследования выявил у больных КРР превалирование высоких степеней индексов коморбидности. Гипералиментация имела место у 58,0% пациентов при КРР и 60,0% при ХКХ. Сахарный диабет встречался – у 4,0% при КРР и 10,0% при ХКХ. Метаболический синдром у 4,0% КРР и 10,0% ХКХ. Заболевания сердечно-сосудистой системы наблюдались у 48,0% пациентов с КРР и 72,0% с ХКХ. Хронический недифференцированный колит, полипы, дивертикулез при КРР выявлен у 36,0%, 16,0%, 4,0% соответственно, тогда как при ХКХ недифференцированный колит и дивертикулез составляли 14,0% и 10,0% соответственно.

Выводы. Анализ частоты и тяжести коморбидных заболеваний при колоректальном раке в сопоставлении с хроническим калькулезным холециститом не выявил весомых различий в поражении различных систем организма. Однако такая локальная патология, как хронический недифференцированный колит, полипы, дивертикулез, при КРР превалировали, что свидетельствует об их роли в возникновении злокачественного поражения толстой кишки.