

АСҚАЗАННЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ ДИФФУЗДЫ ЖӘНЕ ИНТЕСТИНАЛЬДЫ ТҮРЛЕРІНІҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЙЛЕРІН ТАЛДАУ

Ж.Е. КӨМЕКБАЙ¹, А.Р. КАЛИЕВ¹, Г.А. КАЗБЕКОВА², Г.Ж. ЕССУЛТАНОВА¹

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

²Ақтөбе облыстық патологиялық анатомия бюросы, Ақтөбе, Қазақстан

Ж.Е. Көмекбай – <https://orcid.org/0000-0002-1075-5680>, SPIN 5136-2794

А.Р. Калиев – <https://orcid.org/0000-0003-4192-0025>, SPIN 1774-5871

Г.А. Казбекова – <https://orcid.org/0000-0003-2753-5323>

Г.Ж. Ессұлтанова – <https://orcid.org/0000-0002-3485-1968>

Citation/
 библиографиялық сілтеме/
 библиографическая ссылка:

Komekbay ZhE, Kaliev AR, Kazbekova GA, Essultanova GZh. Analysis of diagnostic criteria for diffuse and intestinal types of stomach cancer. West Kazakhstan Medical Journal. 2021;63(1):24-29. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-24-29

Көмекбай ЖЕ, Калиев АР, Казбекова ГА, Ессұлтанова ГЖ. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің диагностикалық критерийлерін талдау. West Kazakhstan Medical Journal. 2021;63(1): 24-29. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-24-29

Көмекбай ЖЕ, Калиев АР, Казбекова ГА, Ессұлтанова ГЖ. Анализ диагностических критериев диффузного и интестинального типов рака желудка. West Kazakhstan Medical Journal. 2021;63(1): 24-29. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-24-29

Analysis of diagnostic criteria for diffuse and intestinal types of stomach cancer

Zh.E. Komekbay¹, A.R. Kaliev¹, G.A. Kazbekova², G.Zh.Essultanova¹

¹West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

²Aktobe regional pathoanatomical bureau, Aktobe, Kazakhstan

In order to reduce the causes of death from malignant neoplasms, early and correct diagnosis of all neoplasms remains relevant at all times. Clinical and morphological criteria for the malignancy of the process are widely used to predict the clinical course of stomach cancer.

Purpose: to justify the clinical and morphological diagnosis of diffuse and intestinal types of stomach cancer.

Methods. Study design: a descriptive retrospective study. The study was conducted on the material of 109 patients who were admitted for examination to the Aktobe Regional Pathological office in 2018-2020. Statistical data processing was performed using the STATISTICA 10.0 software package. Differences between the samples of qualitative comparison indicators were assessed using the Pearson Chi-square test. The level of statistical significance is $p < 0.05$.

Results: A diffuse type of stomach cancer was found in 33% of 109 patients, average age was 58 years. The tumor was localized in the proximal part of the stomach in 72% of cases. And in 67% of histopathological cases, it was observed as a tumor of a low degree of differentiation. Intestinal type of stomach cancer was detected in 67% of cases, the average age of patients was 69 years. In 58% of patients, a tumor was found in the distal part of the stomach. Histopathological 55% - was detected as a tumor of medium degree of differentiation.

Conclusions: In conclusion, it should be noted that a comprehensive study of the diagnostic criteria of diffuse and intestinal types of gastric cancer allows patients to justify a timely diagnosis.

Keywords: stomach cancer, diffuse type, intestinal type, morphology, histology.

Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің диагностикалық критерийлерін талдау

Ж.Е. Көмекбай¹, А.Р. Калиев¹, Г.А. Казбекова², Г.Ж. Ессұлтанова¹

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті,

²Ақтөбе облыстық патологиялық анатомия бюросы, Ақтөбе, Қазақстан

Кіріспе. Қатерлі ісік ауруларынан өлім себебін төмендету мақсатында барлық ісік ауруларында ерте және дұрыс диагностика барлық уақытта өзекті болып қала береді. Асқазанның қатерлі ісігінің клиникалық ағымын болжау үшін процестің қатерлілігін сипаттайтын клиникалық-морфологиялық критерийлер кеңінен қолданылады.

Мақсаты. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің клиникалық-морфологиялық диагностикасын негіздеу.

Әдістер. Зерттеу дизайны: сипаттамалы ретроспективті бір ретті көлденең зерттеу. Зерттеу Ақтөбе облыстық патология-анатомиялық бюросында 2018-2020жж. аралығында зерттеуге түскен 109 науқастың материалына жүргізілді.



Komekbay Zh.E.
 e-mail: Zhanat.ru@inbox.ru

Received/
 Келіп түсті/
 Поступила:
 17.11.2020

Accepted/
 Басылымға қабылданды/
 Принята к публикации:
 15.03.2021

ISSN 2707-6180 (Print)
 © 2020 The Authors
 Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
 Medical University

Салыстыру сапасының сынамалары арасындағы айырмашылықтарды бағалау Пирсонның хи-квадраттық критерийі арқылы жүргізілді.

Нәтижелер. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды түрі зерттеуге алынған 109 науқастың 33 пайызында анықталды, науқастардың орташа жасы 58 жасты құрады және ісік 72% жағдайда асқазанның проксимальды бөлімінде орналасқандығы анықталды, сонымен қатар гистопатологиялық ерекшелігі бойынша 67% жағдайда төмен жіктелген ісік түрінде байқалды. Ал асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі 67% жағдайда анықталып, науқастардың орташа жасы 69 жасты құрады және науқастардың 58 пайызында ісік асқазанның дистальды бөлімінде кездесті, сонымен қатар гистопатологиялық 55% орташа жіктелген түрде анықталды.

Қорытынды. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің диагностикалық критерийлерінің ерекшеліктерін жан-жақты зерттеу науқастарға дер кезінде диагнозын негіздеуге мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: асқазанның қатерлі ісігі, диффузды түрі, интестинальды түрі, морфология, гистология.

Анализ диагностических критериев диффузного и интестинального типов рака желудка

Ж.Е. Комекбай¹, А.Р. Калиев¹, Г.А. Казбекова², Г.Ж. Ессултанова¹

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

²Актюбинское областное патологоанатомическое бюро, Актөбе, Казахстан

Введение. В целях снижения причин смертности от злокачественных новообразований ранняя и правильная диагностика всех новообразований всегда остается актуальной. Для прогнозирования клинического течения рака желудка широко используются клинико-морфологические критерии злокачественности процесса.

Цель: обосновать клинико-морфологическую диагностику диффузных и интестинальных типов рака желудка.

Методы. Дизайн исследования: описательное ретроспективное одномоментное поперечное исследование. Исследование проводилось на материале 109 пациентов, поступивших на обследование в Актюбинское областное патологоанатомическое бюро в 2018-2020 гг. Оценку различий между выборками качественных показателей сравнения проводили с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона.

Результаты. Диффузный тип рака желудка был обнаружен у 33% из 109 пациентов, средний возраст составлял 58 лет, опухоль локализовалась в проксимальной части желудка в 72% случаев и в 67% гистопатологических случаев она наблюдалась как опухоль низкой степени дифференцировки. Интестинальный тип рака желудка был обнаружен в 67% случаев, средний возраст пациентов составил 69 лет, у 58% пациентов опухоль была обнаружена в дистальной части желудка, гистопатологически 55% было обнаружено как опухоль средней степени дифференцировки.

Выводы. Комплексное изучение особенностей диагностических критериев диффузного и интестинального типов рака желудка позволяет пациентам обосновать своевременный диагноз.

Ключевые слова: рак желудка, диффузный тип, интестинальный тип, морфология, гистология.

Кіріспе

Соңғы жылдары асқазанның қатерлі ісігі мен одан өлім-жітім көрсеткішінің елеулі төмендегендігіне қарамастан, бұл ауру әлі де болса кең таралуда және әлемде обырдан қаза болу себептері ішінде алдыңғы орындардың бірін алады. Аурудың жоғары көрсеткіштері Шығыс Азия, Шығыс Еуропа елдерінде, Орталық және Оңтүстік Американың кейбір бөліктерінде тіркелген [1]. Асқазанның қатерлі ісігіне алып келетін экзогенді және эндогенді факторлардың арасында тамақтану режимі, өмір сүру салты, генетикалық, экологиялық және әлеуметтік – демографиялық факторлардың да алатын орны ерекше [2, 3, 4]. Көптеген зерттеушілердің мәліметі бойынша *Helicobacter pylori* – мен жұқтырылу да

асқазанның қатерлі ісігінің даму қаупін жоғарылатады [5,6, 7, 8, 9]. Асқазанның қатерлі ісігі көп жағдайда кеш сатысында анықталып, болжамы төмен және емдік шаралары шектеулі болып қалу себебінен дүние жүзінде қатерлі ісіктен жиі өлім себебі болып отыр [1]. Дүние жүзінде жыл сайын асқазанның қатерлі ісігімен 1 млн жуық науқастар тіркеліп, 700 мыңнан аса науқастар көз жұмып отыр [2]. Қатерлі ісіктерді зерттеу халықаралық басқармасымен дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының біріккен жобасы GLOBOCAN 2018ж мәліметтеріне сәйкес, әлемде асқазанның қатерлі ісігі барлық қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық арасында 5-ші орын, қатерлі ісіктерден өлім көрсеткіштері бойынша өкпе және тоқ ішектің қатерлі ісіктерінен кейінгі

3-ші орында тұр [3,4]. Қазақстанда да асқазанның қатерлі ісігімен сырқаттанушылық және өлім көрсеткіштері жоғары, сонымен қатар ер адамдарда әйел адамдармен салыстырғанда асқазанның қатерлі ісігімен аурушандық көрсеткіштері 2,6 есе жоғары [5,6]. 2018ж. мәліметтерге сүйенсек ҚР жалпы 33949 қатерлі ісік аурулары жаңадан тіркелсе, 21828 адам қайтыс болған. Алғашқы рет ауырғандардың ішінде 60% 18-63 жас арасындағы еңбекке қабілетті адамдар. Жаңадан тіркелген қатерлі ісік ауруларымен сырқаттанушылық арасында асқазанның қатерлі ісігі (9,2) – өкпе (12,6), сүт безі (12,4) қатерлі ісіктерінен кейінгі 3-ші орында, ер адамдарда өкпенің қатерлі ісігінен кейінгі 2-ші орында, әйел адамдарда өкпе, сүт безі, тоқ ішектің қатерлі ісіктерінен кейінгі 4-ші орында тұр. Өлім көрсеткіштері бойынша өкпенің қатерлі ісігінен кейінгі 2-ші орында [7].

Қатерлі ісік ауруларынан өлім себебін төмендету мақсатында барлық ісік ауруларында ерте және дұрыс диагностика барлық уақытта өзекті болып қала береді. Осы мақсатта ҚР үкіметінің 29.06.2018ж, №395 қаулысына сәйкес 2018-2022 жж арналған онкологиялық аурулармен күресу кешенді жоспарында көрсетілген негізгі 4 бағыттың бірі де жоғары тиімді ерте диагностикалауға арналған [8,9].

Асқазанның қатерлі ісігінің клиникалық ағымын болжау үшін процестің қатерлілігін сипаттайтын клиноморфологиялық критерийлер кеңінен қолданылады. Бұл критерийлерге ісіктің көлемі, тереңдігі, ісіктің макроскопиялық және гистологиялық түрлері жатады. Бірақ, әрбір жеке адамда бір гистологиялық түрлерінің арасында да аурудың ағымы әртүрлі болып отыр. Ол аурудың клиникалық ағымын бағалау үшін қосымша мағлұмат беретін критерийлерді іздеудің қажеттігін көрсетеді [10,11].

Асқазанның қатерлі ісігінің бірнеше гистологиялық жіктелісі бар, оның ішінде 1964ж. Р.А.Лаурен ұсынған жіктеліс осы уақытқа дейін дүние жүзінде кеңінен қолданылып келе жатыр. Ол асқазанның қатерлі ісігін қатерлілігі гистологиялық түрлеріне байланысты екенін көрсете отырып диффузды және интестинальды түрлерін ажыратты [12,13,14]. Қазіргі уақытта асқазанның қатерлі ісігінің қосымша морфологиялық болжам параметрлерін іздестіру белсенді түрде жүргізіліп жатыр. Асқазанның қатерлі ісігінің болжам гистологиялық параметрлеріне ісікті интестинальды және диффузды түрлеріне бөлу маңызды болып табылады, себебі диффузды түрі агрессивті түрде дамып болжамы қатерлі болып саналады. Дегенменде, бір гистологиялық түрлерінің ағымы әрбір индивидумда өзгеше өтетіндігі де белгілі [15]. Әдебиеттерге сүйенсек асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі диффузды түрімен салыстырғанда жиірек кездеседі [16,17]. Сонымен қатар, асқазанның қатерлі ісігінің бұл түрі микрокопиялық зерттегенде ядролық атипияның төмен болуы және ішектік метаплазияға ұқсас болуымен сипатталады [18,19]. Осы себепті әсіресе биопсиялық материалда асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі диагнозын қоюда айтарлықтай қиындықтар бар [20]. Әдебиеттерде берілген асқазанның қатерлі ісігінің паренхимасымен стромасының бір-біріне қатынасы туралы мәліметтер де қызығушылық тудырып отыр. Асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрінің стромасында диффузды

түрімен салыстырғанда миофибробласттар аурудың ерте кезеңдерінде пайда болады (интестинальды түрінде 20% жағдайда кездесе, диффузды түрінде кездеспейді), сонымен қатар интестинальды түрінде ісіктің ет, сірлі қабаттарына инвазиялануы жиі (интестинальды түрінде – 95%, диффузды түрінде 50% жағдай) байқалады. Макрофагтар ісіктің диффузды түрінде интестинальды түрімен салыстырғанда аз және негізінде дендритті түрлері кездескен. Асқазанның қатерлі ісігінің паренхимасы мен стромасының сипатын білу ісіктің өсуі, дамуы және өрбуі туралы теориялық мәліметтерді тереңдетіп ғана қоймай осы патологиямен науқастарды морфологиялық диагностикалау, болжамын бағалау және емдеудің жаңа жолдарын таңдауға мүмкіндік береді [21]. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлеріндегі біріншілік ісіктің морфологиялық және биологиялық сипаттамасы, қабыну инфильтратының құрамы, ісікке қарсы иммундық жауап толықтай зерттелмеген. Осы себепті қазіргі уақытта асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлеріне дифференциальды талдау жүргізіп, диагнозын қоюға көмектесетін мәліметтерді, яғни диагностикалық кілт белгілерін зерттеу өзектілігі қызуғушылық тудырып отыр.

Зерттеудің мақсаты

Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің клиноморфологиялық диагностикасын негіздеу.

Зерттеу материалы және әдістері

Зерттеу дизайны: сипаттамалы ретроспективті бір ретті көлденең зерттеу. Зерттеу Ақтөбе облыстық патологоанатомиялық бюросында 2018-2020жж аралығында зерттеуге түскен 109 науқастың тіркеу журналындағы мәліметтері және биопсиялық материалынан жасалынған блоктарға жүргізілді. 10% формалин ертіндісінде бекітіліп, парафинге құйылған гистологиялық блоктардан «М.Оспанов атындағы БҚМУ» Ке АҚ гистология кафедрасының морфологиялық зертханасында қалыңдығы 4-5 мкм болатын гистологиялық кесінділер дайындалып, гематоксилин – эозин бояуымен боялып, «Axio Lab A1» микроскопын қолдана отырып морфологиялық талдау жүргізілді. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің клиноморфологиялық ерекшеліктері, яғни науқастардың жасы, жынысы, кездесу жиілігі, сонымен қатар «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығымен» бекітілген асқазанның қатерлі ісігі клиникалық хаттамасына сәйкес ісіктің анатомиялық орналасу аймағы (кардиальды бөлімі, денесі, түбі, антральды бөлімі) және гистопатологиялық жіктелісіне (G1 – жоғары жіктелген, G2 – орташа жіктелген, G3 – төмен жіктелген, G4 – жіктелмеген) сипаттама берілді. Зерттеу нәтижелерінің мәліметтері Statistica 10 бағдарламасының жинағын қолдана отырып талданды. Жинақтар арасындағы салыстырмалы сапалы көрсеткіштер арасындағы айырмашылық Pearson Chi-square критерийлерімен бағаланды. Статистикалық маңыздылық деңгейі $p < 0,05$ құрайды. Пирсон «Хи-квадрат» критерий формуласына эмпириялық (Рэмп) және теориялық (Ртеор) жиіліктер арасындағы

айырмашылық квадратты теориялық жиілікке (Pтеор) бөлгендегі бөлшек жиынтығы жатады:

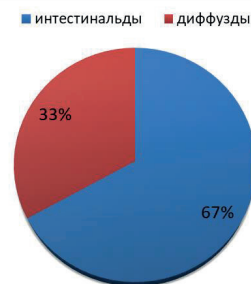
$$\chi^2 = \sum \frac{(P_{\text{эмп}} - P_{\text{теор}})^2}{P_{\text{теор}}} \quad (35)$$

X2 белгісі бір санның квадраты емес, ол тек осы формуламен анықталған нәтиже шамасын көрсетеді. Себебі, эмпириялық жиілік ауытқуы квадратталып, X2 критеріінің шамасы әрқашан оң. Эмпириялық жиіліктер есептелген немесе күтілетін $\Sigma(P_{\text{эмп}} - P_{\text{теор}}) = 0$ жиіліктермен толықтай тура келгенде және X2 нольге тең болады. Егерде $\Sigma(P_{\text{эмп}} - P_{\text{теор}}) \neq 0$, бұл есептелген жиіліктердің эмпириялық жиілік қатарымен сәйкес келмейтіндігін байқатады. Бұндай жағдайда X2 критеріінің мағынасын бағалау қажет, яғни теориялық түрде 0 ден ∞ дейін өзгеруі мүмкін. Бұл нақты алынған шаманы X2ф оның критикалық мағынасымен (X2st) салыстыру арқылы жүзеге асады. Нольдік гипотеза, яғни ұйғарым, эмпирикалық және теориялық немесе күтілетін жиіліктер арасындағы ажырасу кездейсоқтықпен сипатталады. X2 кездейсоқ шамасының ықтималдық мағынасының таралуы үздіксіз және ассиметриялы. Ол бостандық дәрежесінің санына байланысты және бақылау санының өсуіне қарай қалыпты таралуға жақындайды. Сондықтан X2 критеріін дискретті бөлінуді бағалауда қолдану кейбір келеңсіздіктермен килігіп, ол оның шамасына, әсіресе кіші іріктеулерде әсерін тигізіп жатады. Іріктеудің ең нақты бағалануын алу үшін, вариациялық қатарға бөлінуі 50 варианттан кем болмауы керек. Хи-квадрат критеріін дұрыс қолдану, шеткі кластардағы варианта жиіліктерінің 5 кем болмағаны; ал егерде ол 5 кем болса, онда олар көршілес кластардың жиіліктерімен бірігеді, яғни 5 көп немесе тең болатындай жиынтық шамасын құру керек. Жиіліктердің бірігуіне сәйкес кластардың да саны азаяды.

Зерттеу нәтижелері және талқылау

Зерттеуге алынған 109 науқастың арасында жалпы асқазанның қатерлі ісігі ер адамдармен әйел адамдар

арасындағы кездесу жиілігі 2:1 қатынасты құрады. Асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі тіркелген науқастардың орташа жас шамасы 69 (62-77) жасты құраса, диффузды түрінде науқастардың орташа жасы 58 (53-65) сәйкес болды. Микроскопиялық асқазанның қатерлі ісігі диагнозы қойылған 109 науқастың ішінде 73 (67%) науқаста асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі анықталды, ал диффузды түрі 36 (33%) науқаста кездесті (сурет-1).



Сурет – 1. Асқазанның қатерлі ісігінің түрлерінің кездесу жиілігі (P.A.Lauren жіктелісі бойынша)

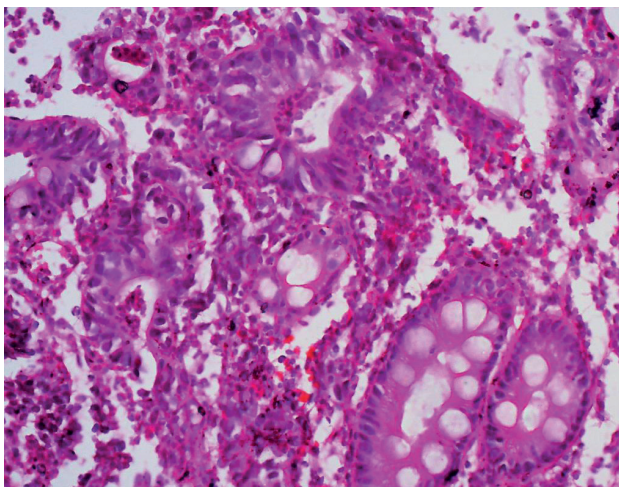
Анатомотопографиялық ісіктің орналасу ерекшелігіне сәйкес асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі асқазанның антральды бөлімінде жиірек кездесіп 58% құрады, ал асқазанның денесінде 29%, кардиальды бөлімінде 13% кездесті. Диффузды түрі 72% жағдайда асқазанның кардиальды бөлімінде анықталса, 25% жағдайда денесінде, ал антральды бөлімінде 3% жағдайда ғана кездесті. Гистопатологиялық жіктелісіне сәйкес асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі жоғары жіктелген түрде (G1) 11%, орташа жіктелген (G2) 55%, төмен жіктелген түрі (G3) 34% жағдайда анықталды, ал диффузды түрі жоғары және орташа жіктелген түрде анықталмады, бірақ төмен жіктелген түрі (G3) 67%, жіктелмеген түрі (G4) 33% жағдайда кездесті (кесте-1).

Асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрін микроскопиялық зерттегенде қатерлі ісік клеткалары

Кесте – 1. Асқазанның қатерлі ісігінің клиникоморфологиялық ерекшеліктері

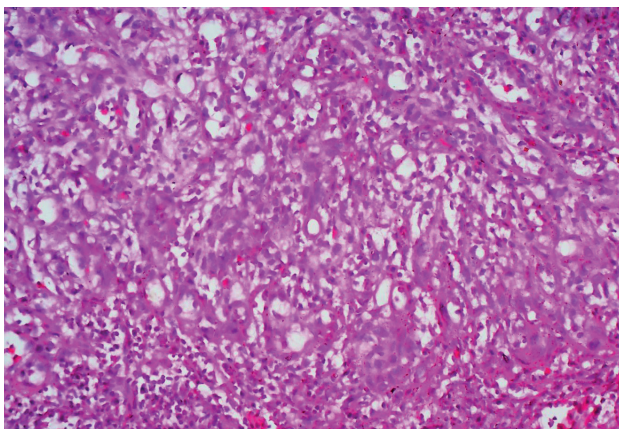
Клиникоморфологиялық белгілері	Асқазанның қатерлі ісігінің гистологиялық түрлері Абсолютті/салыстырмалы көрсеткіштері (%)		p деңгейі *
	Интестинальды түрі	Диффузды түрі	
Жалпы:	73 (67%)	36 (33%)	
- ер	62 (85%)	27 (75%)	P=0,207
- әйел	11 (15%)	9 (25%)	P=0,207
Жасы (орташа)	62-77(69)	53-65(58)	P= 0,838
Ісіктің орналасуы:			
- кардиальды	10 (13%)	26 (72%)	P<0.001
- денесі	21 (29%)	9 (25%)	P<0.001
- антральды	42 (58%)	1 (3%)	P<0.001
Гистопатологиялық жіктелісі:			
- жоғары жіктелген G1	8 (11%)	0	P<0.001
- орташа жіктелген G2	40 (55%)	0	P<0.001
- төмен жіктелген G3	25 (34%)	23 (67%)	P<0.001
- жіктелмеген G4	0	13 (33%)	P<0.001

орташа жіктелген безді құрылым ретінде тубулярлы немесе папиллярлы түрде, ішектік метаплазия аймақтарымен, айқын қабыну инфильтратымен байқалды, сонымен қатар атрофияға ұшыраған бездер анықталды (сурет-2).



Сурет – 2. Асқазанның орташа жіктелген қатерлі ісігі, интестинальды түрі. Бояуы Г.Э. х400

Ал асқазанның қатерлі ісігінің диффузды түрінде ісік клеткалары асқазанның кілегей қабатының стромасында бір-бірімен байланыспаған шашыранды жеке сақина тәрізді клеткалар түрінде анықталды (сурет-3).



Сурет -3. Асқазанның төмен жіктелген қатерлі ісігі, диффузды түрі (сақина тәрізді клеткалы). Бояуы Г.Э. х200

Лорен ұсынған жіктеліспен қатар, дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған ас қорыту жолдарының қатерлі ісіктерінің гистоморфологиялық жіктелісіне сәйкес асқазанның қатерлі ісігінің тубулярлы, муцинозды, әлсіз байланысқан (сақина тәрізді клеткалы), аралас түрлерін және Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігінің клиникалық хаттамаларында көрсетілген асқазанның қатерлі ісіктерінің гистологиялық жіктелісіне сәйкес асқазанның аденокарциномасының папиллярлы, тубулярлы, муцинозды, сақина тәрізді клеткалы түрлерін ажыратады. Егер соңғы аталған екі

жіктелісті біздің зерттеуіміздегі негізге алынған Лорен жіктелісімен салыстыратын болсақ асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі гистоморфологиялық сипаттамасына сай тубулярлы аденокарциномаға сәйкес келеді, ал диффузды түрі әлсіз байланысқан немесе сақина тәрізді клеткалы түрлеріне сәйкес келеді. Сонымен қатар біздің зерттеулерімізде де асқазанның қатерлі ісігінің микропрепаратын гистологиялық зерттеу барысында интестинальды және диффузды түрлерімен қатар папиллярлы және муцинозды және аралас түрлері де кездесті. Папиллярлы аденокарцинома салыстырмалы түрде егде жастағы адамдарда және анатомотографиялық ерекшелігіне сай асқазанның проксимальды бөлімінде және гистологиялық зерттеген уақытта эпителиалды өскін түрінде байқалды. Муцинозды аденокарцинома гистологиялық клетка аралық кеңістікте муциннің көп мөлшерде жинақталуымен, ал ісік клеткалары осы сұйықтықта қалқып жүрген безді құрылым түрінде көрінді.

Қорытынды

Қазіргі уақытта асқазанның қатерлі ісігінің клиникалық-морфологиялық болжам параметрлерін зерттеу белсенді түрде жүргізілуде және асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды гистологиялық түрлерінің диагностикалық критерийлерін ажырату қызығушылық тудырып отыр. Зерттелген мәліметтерді ескере отырып, жалпы асқазанның қатерлі ісігі ер адамдарда әйел адамдармен салыстырғанда екі есе жиі кездесетіндігі анықталды және асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерін салыстыра келе, келесі диагностикалық болжам критерийлерін атап өтуге болады. Асқазанның қатерлі ісігінің диффузды түрі зерттеуге алынған 109 науқастың 33 пайызында анықталды, салыстырмалы түрде жас адамдарда жиі кездесіп, орташа 58 жасты құрады және ісік 72% жағдайда асқазанның проксимальды, яғни кардиальды бөлімінде орналасқандығы анықталды, сонымен қатар гистопатологиялық ерекшелігі бойынша 67% жағдайда төмен жіктелген ісік түрінде байқалды және микроскопиялық ерекшелігі ісік клеткалары дәнекер тінінде шашырап орналасқан жіктелмеген ісік ретінде және сақина тәрізді клеткалы ісік ретінде анықталды. Ал асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі біздің зерттеуімізде 67% жағдайда анықталып, науқастардың орташа жасы 69 жасты құрады және анатомотографиялық ерекшелігі бойынша зерттелген асқазанның қатерлі ісігінің интестинальды түрі анықталған науқастардың 58 пайызында ісік асқазанның дистальды немесе антральды бөлімінде кездесті, сонымен қатар гистопатологиялық 55% орташа жіктелген түрде анықталып, микроскопиялық метаплазия және қабыну фонында ісік клеткалары бір-бірімен байланысқан тубулярлы құрылым ретінде көрінді. Қорыта келе, асқазанның қатерлі ісігінің диффузды және интестинальды түрлерінің

диагностикалық критерийлерінің ерекшеліктерін жан жақты зерттеу, сонымен қатар биопсиялық материалда ісіктің гистологиялық түрлерін диагностикалау

науқастарға дер кезінде диагнозын негіздеуге мүмкіндік беріп, болжам параметрлерін жақсартуға жағдай жасайды.

Әдебиеттер тізімі/ References:

1. Игисинов НС, Кожамметов СК, Малаев НБ, Тасжанов РС, Билялова ЗА, Игисинова ГС, Бейсебаев ЕН, Мур МЭ, Лея МЮ. Оценка заболеваемости раком желудка в Казахстане // Медицина (Алматы). 2018;9(195):30–36
2. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 // Eur J Cancer. 2013;49(6):1374 – 1403
3. Almasi Z, Rafiemanesh H, Salehiniya H. Epidemiology characteristics and trends of incidence and morphology of stomach cancer in Iran // Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(7):2757– 2761
4. Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Lee ES. Prediction of Cancer Incidence and Mortality in Korea, 2018 // Cancer Res Treat. 2018;50(2):317– 323
5. Fock KM, Ang TL. Epidemiology of Helicobacter pylori infection and gastric cancer in Asia // J Gastroenterol Hepatol. 2010;25:479– 486
6. Kim JY, Lee HS, Kim N, Shin CM, Lee SH, Park YS, Hwang JH, Kim JW, Jeong SH, Lee DH. et al. Prevalence and clinicopathologic characteristics of gastric cardia cancer in South Korea // Helicobacter. 2012;17:358– 368
7. Leja M, Cine E, Rudzite D et al. Prevalence of Helicobacter pylori infection and atrophic gastritis in Latvia // Eur J Gastroenterol Hepatol. 2012;24:1410–1417
8. Leja M, Park JY, Murillo R, Liepniece-Karele I, Isajevs S. et al. Multicentric randomized study of Helicobacter pylori eradication and pepsinogen testing for prevention of gastric cancer mortality: the G1STAR study // BMJ Open. 2017;7(8):e016999.
9. Venneman K, Huybrechts I, Gunter MJ, Vandendaele L, Herrero R, Van Herck K. The epidemiology of Helicobacter pylori infection in Europe and the impact of lifestyle on its natural evolution toward stomach cancer after infection: A systematic review // Helicobacter. 2018:e12483
10. Neclula L, Matei L, Dragu D, Neagu AI, Mambet C, Nedeianu S, Bleotu C, Diaconu CC, Chivu-Economescu M. Recent advances in gastric cancer early diagnosis. World Journal of Gastroenterology. 2019;25(17):2029–2044.
11. Михалева Л, Бирюков А. Морфологические и иммуногистохимические особенности тяжелой дисплазии и раннего рака желудка. Архив патологии. 2017;4:22–28. Mikhaleva LM, Biryukov AE. Morphological and immunohistochemical features of severe gastric dysplasia and early gastric cancer. 2017;4:22–28.
12. Freddie B, Jacques F, Soerjomataram I, Rebecca L. Siegel, Lindsey A. Torre, Ahmedin Jemal. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018;94–424.
13. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D M, Pineros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International Journal of Cancer.2019;1941–1953.
14. Игисинов НС, Кожамметов СК, Малаев НБ. Оценка заболеваемости раком желудка в Казахстане. Медицина.2018;9(195):30–36. Igissinov NS, kozhakhmetov SK, Malayev NB. Evaluation gastric cancer incidence in Kazakhstan in 2018. 2018;9(195):30–36.
15. Жылкайдарова А. Оценка динамики показателей заболеваемости и смертности от рака желудка в Казахстане за 2004-2014 годы. Онкология и радиология Казахстана.2017;1(43):12–20. Zhylkaidarova A. Stomach cancer incidence and mortality dynamics in kazakhstan in 2004-2014. 2017;1(43):12–20.
16. Axel EM. Gastrointestinal cancer statistics. Siberian Journal of Oncology. 2017;16(3):5–11.
17. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 29 маусымдағы № 395 қаулысы. Қазақстан Республикасында онкологиялық ауруларға қарсы күрес жөніндегі 2018–2022 жылдарға арналған кешенді жоспарды бекіту туралы <https://vipmed.mcfk.kz/#/document/93/8927/dfasyhbtrti/?of=copy-689b0786f6> Qazaqstan Respublikasy Ükimetiniñ 2018 jylǵy 29 mausymdaǵy № 395 qaulylysy. Qazaqstan Respublikasynda onkologiyalyq aurularǵa qarsy küres jönindegi 2018 – 2022 jyldarǵa arnalǵan keşendi jospardy bekitu turaly(In Russian)
18. Нургазиев К, Байпеисов Д. Состояние онкологической службы Республики. Концептуальные подходы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2016-2020 гг. Онкология и радиология Казахстана.2014;3(4):3–6. Nurgaziev K, Baipeisov D. Sostoyanie onkologicheskoi slujby Respubliki. Konseptualnye podhody razvitiya onkologicheskoi pomoi v Respublike Kazahstan na 2016-2020 gg. Onkologiya i radiologiya Kazahstana.2014;3(4):3–6. (In Russian)
19. Helge L, Waldum F, Reidar F. Types of Gastric Carcinomas. International Journal Molecular of sciences.2018;19:4109.
20. Martine PA, Sophie V, Cynthia P, Walid Ch, Simon D, Marc P, Ivan B. Differential gene expression in growth factors, epithelial mesenchymal transition and chemotaxis in the diffuse type compared with the intestinal type of gastric cancer. Oncology letters. 2019;674–686.
21. Felix B, Elfriede B, Uta D, Arnulf H, Stefan M. Pathohistological classification systems in gastric cancer: Diagnostic relevance and prognostic value. World Journal of Gastroenterology. 2014;20(19):5679–5684.