

- как за ней ухаживать
- как пользоваться средствами ухода за стомой
- как правильно питаться и по возможности сохранить привычный образ жизни
- куда обращаться с медицинскими вопросами в случае необходимости.

Выводы

Примечание: Статья больше информационно-публицистическая. Поэтому просто Выводы думаю достаточно.

Учитывая масштабность, сложность, специфичность и многообразии проблемы реинтеграции индивидуумов с анатомическими нарушениями функции выделения в виде стомы кишечника или мочеоточника, необходимо проведение многоуровневой реабилитации, признание интегрированной концепции феномена здоровья и его нарушений.

ТУЖЫРЫМ

И.Р.Хусаинова

Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты

Тән бетімен ішкі мүшесіне жалғанғал жасандысы бар (стомерленген) пациенттерге психология көнек оналудың психологиялық аспектісі

Мақалада хирургиялық жолмен жасалған тән бетімен ішкі мүшесіне жалғанған жасандысы бар (стомерленген) пациенттерге психологиялық және реабилитациялық көмек қарастырылады. Көмек көрсетуге денелік, әлеуметтік және психологиялық сипаттағы факторлар әсер етеді. Мәселені шешуде денсаулықты құрайтын бөліктер мен шектеулі өмірлік әрекет ескеріледі.

Түйінді сөздер: онкология, психология, стомерленген науқас, оналту

Список литературы

1. Воробьев Г. И., Царьков П. В. Основы хирургии кишечных стом. – М.: Стольный град, 2002.
2. Суханов В.Г. «Астом. Гид по активной жизни». – М. – 2008. – №1.
3. Суханов В. Г. Социальная реабилитация пациентов со стомой. – М.: Наука, 2006.
4. Комплексная реабилитация стомированных больных // Материалы научно-практической конференции. – Санкт-Петербург, 1997.
5. Основы медико-социальной реабилитации инвалидов / Под общ. ред. О. С. Андреевой. – М.: ФЦЭРИ, 2003.
6. Назарова Д.А., Пилипенко В.И. Вкусные идеи для стомированных пациентов. – М.: АСТОМ, 2011. – 255 с.
7. Бородкин Ф. М., Володина Н. П. Социальная напряженность и агрессия // Мир России. – 1997. – №4. – С.107-150.

SUMMARY

I.R. Khussainova

Kazakh Institute of Oncology and Radiology

Psychological assistance to stoma patients. Psychological aspects of rehabilitation

The article discusses the specifics of providing psychological and rehabilitation assistance to stoma patients. Such assistance is influenced by many physical, social, and psychological factors. They generate a complex of problems which cannot be solved without considering all components of health, disability, and functioning.

Key words: Oncology, psychology, stoma patients, rehabilitation.

УДК 618.19-006.6-089

^{1,2}Ж.Ж. Жолдыбай, ¹Л.Б. Айтжанова, ¹А.А. Мырзалиева, ¹О.В. Исайко, ²Ж.К. Жакенова, ¹Е.Г. Соколенко

¹Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

²Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

Роль рентгенологического метода исследования в диагностике рака желудка

Аннотация. Рентгенологические методы исследования являются доступными, относительно недорогими методами раннего выявления рака желудка. Проведен анализ результатов рентгенологического метода исследования желудка у 1038 пациентов в возрасте от 12 до 92 лет, прошедших рентгенологическое обследование в Казахском НИИ онкологии и радиологии. В данной работе представлены результаты применения рентгенологических методов исследования в диагностике.

Ключевые слова: рентгенография, рентгеноскопия, рак желудка.

Актуальность исследования. Общемировые показатели отражают определенную тенденцию снижения частоты рака желудка (РЖ): в настоящее время он занимает четвертое место (8,4%) в общемировой структуре заболеваемости. Однако смертность по-прежнему остается высокой (10,4%), и РЖ уступает только раку легкого. Одной из причин низкой выживаемости является то, что РЖ, как правило, выявляется в поздней стадии болезни [2, 3].

В структуре онкопатологии РК, РЖ находится на четвертом месте по заболеваемости (16,3%) и занимает второе место в структуре смертности. Так, в 2012 году взято на учет 2736 пациентов с впервые выявленным РЖ. Остаются низкими показатели ранней диагностики (27,1%), высокими показатели запущенности (27,4%) [1]. Рентгенологический метод исследования остается одним из основных в диагностике РЖ [4].

Материал и методы исследования. Проведены рентгенологические исследования желудка и двенадцатиперстной кишки 1038 (100%) пациентов отделения лучевой диагностики КазНИИОиР за период с 01.01.2015 по 01.11.2016. В основную группу вошли 182 (18,0%) пациента (средний возраст 60,4 лет), которым клинико-рентгенологическими методами был поставлен диагноз рак желудка. Контрольную группу составил 721 (69,0%) пациент с другими установленными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. 135 (13,0%) пациентов проходили рентгенологическое исследование повторно с ранее установленным диагнозом РЖ, и потому не были включены в данное исследование.

Рентгенологические исследования желудка проведены по стандартной методике с использованием сульфата бария на аппарате Philips DuoDiagnost с проведением полипозиционной рентгеноскопии и рентгенографии. Рентгенологическое исследование желудка проводилось в три этапа: 1) изучение рельефа складок желудка; 2) двойное контрастирование желудка; 3) тугое заполнение желудка.

Результаты.

Распределение пациентов по полу

Проведенный анализ результатов выявил следующее распределение пациентов по полу, что представлено на рисунке 1.

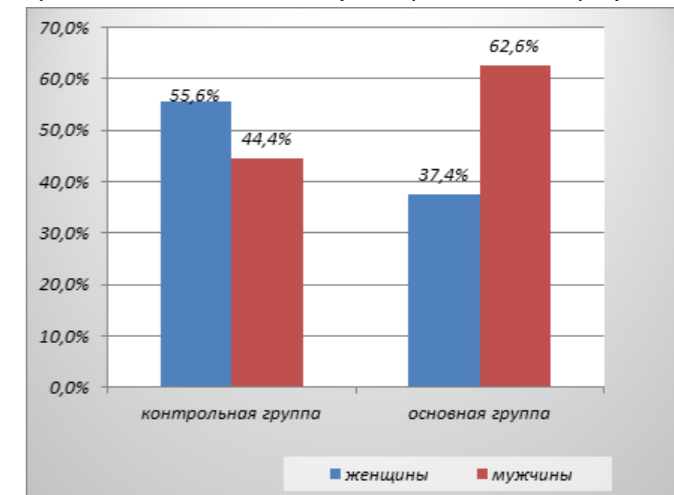


Рисунок 1 – Распределение пациентов по полу в контрольной и основной группах

Как видно на рисунке 1, распределение по полу в основной группе (рак желудка) было следующим: женщины - 37,4%, мужчины - 62,6%, а распределение в контрольной группе: женщины - 55,6%, мужчины - 44,4% соответственно. Таким образом, в основной группе РЖ чаще всего встречался у мужчин, тогда как в контрольной группе - у женщин. РЖ у мужчины был обнаружен в 1,7 раза чаще, чем у женщин.

Распределение пациентов по возрасту

Далее приведен анализ распределения пациентов по возрасту в основной и контрольной группах (рисунок 2).

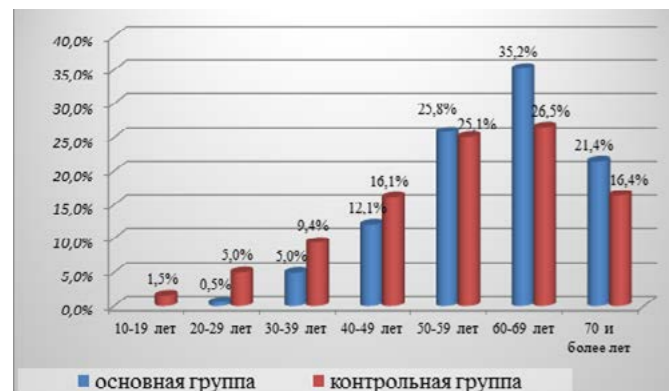


Рисунок 2 – Распределение пациентов по возрасту в основной и контрольной группах

Из рисунка 2 видно, что наибольшее число пациентов с впервые установленным диагнозом РЖ относилось к возрастной группе 60-69 лет (35,2 %), в возрастной группе 50-59 лет РЖ встречался на 9,4 % меньше (25,8%), еще реже РЖ наблюдался в возрастной группе 70 лет и старше (21,4%), в возрастных группах 40-49 лет, 30-39 лет, 20-29 лет заболеваемость РЖ была на уровне 12,1%, 5,0% и 0,5% соответственно. В контрольной группе, наибольшее число случаев было отмечено в возрастных группах 60-69 лет (26,5%) и 50-59 лет (25,1%), несколько меньше – в возрасте 70 лет и более (16,4%) и 40-49 лет (16,1%) лет, РЖ редко встречался в возрасте 30-39 лет (9,4%), 20-29 лет (5,0%) и 10-19 лет (1,5%). Таким образом, наибольшее число случаев РЖ в основной группе наблюдалось в возрасте 60-69 лет (35,2%), тогда как в группе контроля наибольшее число случаев пришлось на возрастную группу от 50 до 69 лет.

Распределение пациентов по форме роста новообразования

Также нами проведен анализ результатов рентгенологического исследования в основной группе по форме роста РЖ. Мы разделили формы роста РЖ на три группы: эндофитный, экзофитный, смешанный (рисунок 3).

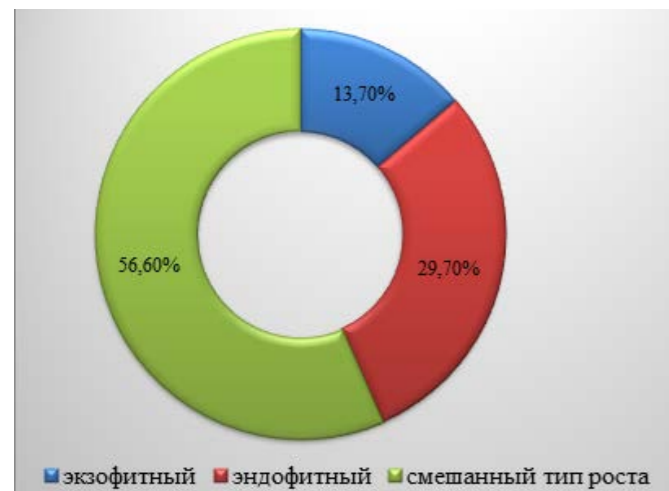


Рисунок 3 – Распределение рака желудка по форме роста

На рисунке 3 выше показано распределение РЖ по форме роста: преобладающим являлся смешанный тип роста (56,6%) в сравнении с эндофитным (29,7%) и экзофитным типами роста (13,7%).

Распределение пациентов по локализации процесса

Далее мы провели анализ распределения пациентов с РЖ по локализации процесса.

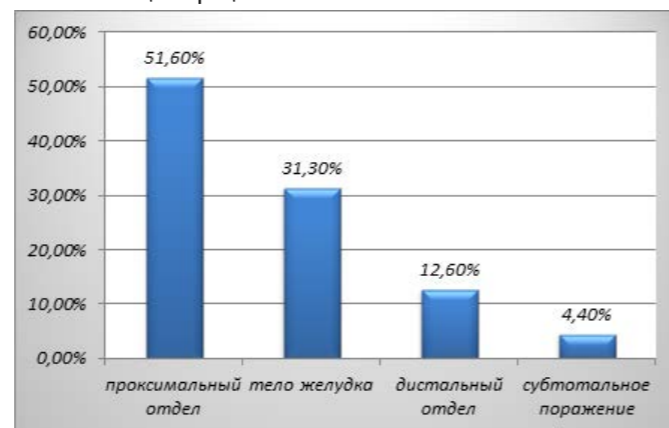


Рисунок 4 – Распределение пациентов РЖ по локализации процесса

По данным рентгенологического исследования (рисунок 4), наиболее часто РЖ поражал проксимальный отдел желудка (51,6%) и тело желудка (31,3%), реже РЖ локализовывался в дистальном отделе желудка (12,6%). Субтотальное поражение желудка наблюдалось в 4,4% случаев.

Рентгенологические симптомы при РЖ

Мы также изучили частоту встречаемости рентгенологических симптомов при РЖ. На рисунке 5 видно, что наиболее часто при РЖ встречались следующие симптомы: изменение рельефа (обрыв складок слизистой) – 92,3% и аперистальтическая область – 91,3%, тогда как в контрольной группе изменение рельефа (патологическая перестройка) встречалось в 9,7% случаев и аперистальтическая область наблюдалась только в 2,4% случаев. Дефект наполнения в основной группе (РЖ) встречался в 54,9%, деформация желудка – в 28,0%, тогда как в контрольной группе дефект наполнения наблюдался только в 10,4% случаев, деформация желудка – в 14,3% случаев.

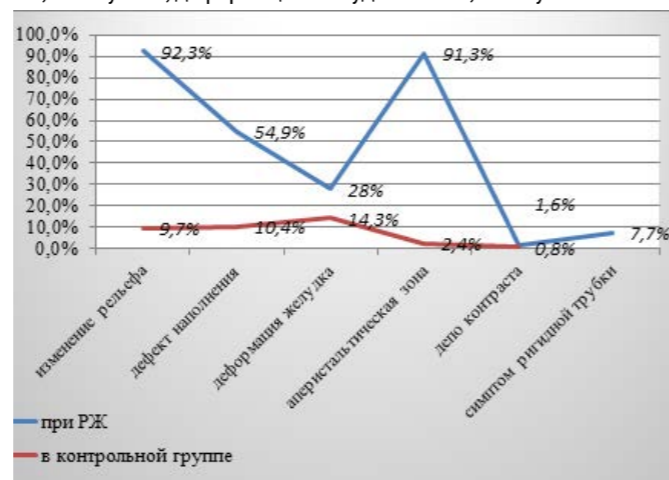


Рисунок 5 – Распределение рентгенологических симптомов при РЖ и в контрольной группе

Рентгенологический симптом – депо бария – встречался в основной группе в 1,6% случаев, а в контрольной группе – только в 0,8% случаев. Симптом ригидной трубки у пациентов с РЖ встречался в 7,7% случаев, тогда как в контрольной группе данный симптом не наблюдался. Таким образом, достоверными патогномичными симптомами РЖ можно считать обрыв складок и наличие аперистальтической области.

У 79 пациентов с РЖ был изучен гистологический тип роста РЖ. Аденокарцинома составила большинство наблюдений РЖ (68,3%), из них: низкодифференцированная – 35,4%, умеренно дифференцированная – 27,9%, высокодифференцированная – 5,0% случаев. Перстневидно-клеточный рак и недифференцированный рак желудка встречались одинаково часто и наблюдались в 13,9% случаев; намного реже выявлялся железисто-плоскоклеточный рак желудка (1,2%).

Выводы. У мужчины РЖ наблюдался в 1,7 раза чаще, чем женщины. Наибольшая заболеваемость РЖ отмечалась в возрастной группе 60-69 лет (35,2%). Смешанный тип роста (56,6%) РЖ преобладал. По данным рентгенологического исследования, наиболее часто поражался проксимальный отдел желудка (51,6%). Патогномичными симптомами РЖ можно считать обрыв складок слизистой (92,3%) и наличие аперистальтической области (91,3%).

ТҰЖЫРЫМ

^{1,2}Ж.Ж. Жолдыбай, ¹Л.Б. Айтжанова,
¹А.А. Мырзалиева, ¹О.В. Исайко, ²Ж.К. Жакенова,
¹Е.Г. Соколенко

¹Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты.

²С. С. Д. Асфендияров атындағы Қазақтың Ұлттық медицина университеті

Асқазан қатерлі ісігінің диагностикасындағы рентгенологиялық зерттеу әдістерінің рөлі

Рентгенологиялық зерттеу әдістері асқазан қатерлі ісігін ерте анықтау үшін салыстырмалы түрде қымбат емес және қол жетімді болып табылады. Бұл мақалада асқазан қатерлі ісігінің диагностикасында рентгенологиялық зерттеу әдістерінің нәтижелері ұсынылады.

Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институтында 12-92 жас аралығындағы 1038 науқастарға жүргізілген рентгенологиялық зерттеу нәтижелеріне сараптама жасалды.

Түйінді сөздер: рентгенография, рентгеноскопия, асқазан қатерлі ісігі.

Список литературы

1. С. Д. Сейтказина и соавт. Показатели онкологической службы РК за 2014 год. - Алматы, 2015.
2. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L. et al. Global cancer statistics, 2012 // Cancer J. Clin. - 2015.-Vol. 65.-P.87-108.
3. Topical issues of fundamental medicine Seer Stat Fact Sheets // U. S. National Institutes of Health Website. seer.cancer.gov/statfacts/html/stomach. Published 2009. Accessed April 27, 2010.
4. Власов П. В. Лучевая диагностика рака желудка. Критика укоренившихся заблуждений // Вопр. онкол. – 2000. – Т. 47, № 4. – С. 654-665.

SUMMARY

^{1,2}Zh.Zh. Zholdybay, ¹L.B. Aytzhanova,
¹A.A. Myrzaliyeva, ¹O.V. Isayko, ²Zh.K. Zhakenova,
¹E.G. Sokolenko

¹Kazakh Institute of Oncology and Radiology

²Asfendiyarov Kazakh National Medical University

The role of X-ray examination in gastric cancer diagnostics

X-ray examination methods are an accessible, relatively inexpensive method of early detection of gastric cancer (GC). 1038 patients aged 12 to 92 years underwent X-ray examination of the stomach at the Kazakh Institute of Oncology and Radiology. The article presents the results of diagnostic use of X-ray examination methods.

Key words: radiography, radioscopy, gastric cancer.