

kompleksnogo lecheniya detey s neyrosensornoj tugoukhostyu v sochetanii s detskim tserebralnym paralichom [Our experience in complex treatment of children with sensorineural hearing loss in combination with cerebral palsy]. *Vestnik Gosudarstvennoy meditsinskoy akademii im. I. K. Akhunbabaeva – Bulletin of the State Medical Academy named after. I. K. Akhunbabayev*, 2014, No. 3 (I), pp. 161–164.

3. Ochilzoda A. A., Akhmedova M. A., Abdusattorov A. A., Toshkhodzhaeva M. N. Osobennosti reabilitatsii detey s neyrosensornoj tugoukhostyu v sochetanii s detskim tserebralnym paralichom [Features of rehabilitation of children with sensorineural hearing loss in combination with cerebral palsy]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Health care of Tajikistan*, 2012, No. 1, pp. 165-169.

4. Rakhmonov R. A., Khodzhaev F. A., Sharofiddinov I. A. Detskiy tserebralnyy paralich v respublikе Tadjikistan [Infantile cerebral paralysis in the Republic of Tajikistan]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Health care of Tajikistan*,

2012, No. 1, pp. 149- 152.

5. Semenova K. A. *Vosstanovitelnoe lechenie detey s perinatalnym porazheniem nervnoy sistemy i detskim tserebralnym paralichom* [Rehabilitation treatment of children with perinatal lesions of the nervous system and cerebral palsy]. Moscow, 2007. 60 p.

Сведения об авторах:

Очилзода Абдуназир Абдусамеевич – заведующий Областным детским сурдологическим центром Городского центра здоровья №2 г. Худжанда, к.м.н.

Солиева Мавджуда Санггиновна – Сурдологический центр Согдийской областной клинической больницы, сурдопедагог

Контактная информация:

Очилзода Абдуназир Абдусамеевич – e-mail: nazir-1957@mail.ru; тел.: +992927317535

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616-006.6

***Расулов С.Р., **Каримов А.М.**

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**ГУ РОНЦ МЗ и СЗНРТ

***Rasulov S.R., **Karimov A.M.**

ANALYSIS OF MORBIDITY OF COLORECTAL CANCER IN REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*Department of Oncology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

**State Establishment "Republican Oncological Scientific Center" of the Ministry of Health and Social Protection of population of Republic of Tajikistan

Цель исследования. Провести статистический анализ и выявить наиболее характерные особенности колоректального рака у населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. Изучены клинические данные 115 больных колоректальным раком в возрасте от 18 до 92 лет, находившихся на лечении в отделении онкопроктоурологии ГУ РОНЦ МЗ РТ в 2012 г. Опухоль морфологически верифицирована у всех больных. В плановом порядке госпитализированы и обследованы 89 больных, по экстренным

показаниям – 26 больных. Всем выполнена эндоскопия кишечника, ультразвуковые и обзорные рентгенологические исследования брюшной полости.

Результаты. Частота заболеваемости несколько больше среди мужчин (52,2%). Пик заболеваемости приходится на возраст 50-69 лет (46,9%). До 40 лет колоректальный рак диагностирован у 14,8%, в возрасте старше 70 лет – у 18,3%.

В большинстве случаев опухоль располагалась в прямой кишке (67%), затем в сигмовидной – 9,6%, в нисходящем отделе толстого кишечника – 6,1% и реже в поперечном отделе – 0,9%. Больные с ранними стадиями развития опухолевого процесса (T1-2N0-1M0) составили всего 9,1%. У 67,3% больных установлен местно-распространенный процесс, 23,6% имели отдаленные метастазы. Метастазы отмечены чаще всего в печени (42,3%), в печени и легком (23,1%), в брюшине (19,2%) и реже в костях скелета и отдаленных лимфоузлах. Кишечная непроходимость отмечена у 17,4% больных, кишечное кровотечение – у 5,2%.

Заключение. Наиболее частой локализацией колоректального рака является прямая, затем сигмовидная и слепая кишка. Пик заболеваемости приходится на возраст 50-69 лет (46,9%). При первичном обращении за медицинской помощью 89,1% больных имели местно-распространенный (67,3%) или генерализованный (21,8%) процесс.

Ключевые слова: колоректальный рак, Республика Таджикистан, заболеваемость

Aim. To perform statistical analysis and identify the most characteristic features of colorectal cancer in the population of Republic of Tajikistan.

Materials and methods. Clinical data of 115 patients with colorectal cancer in the age of 18 to 92 years, who were treated in department of oncoproctology of State Establishment "Republican Oncological Scientific Center" of Ministry of Health of Republic of Tajikistan in 2012 was studied. Tumor morphologically verified in all patients. In a planned regularity were hospitalized 89 patients, by emergency indications – 26 patients. To all performed endoscopy of the intestine, ultrasonic and review roentgenologic researches of the abdomen.

Results. Frequency of morbidity is somewhat more among males (52,2%). Peak of morbidity occurs in the age of 50-69 years (46,9%). Up to 40 years colorectal cancer diagnosed in 14,8%, over the age of 70 years – in 18,3%. In the majority of cases the tumor located in rectum (67%), then in sigmoid – 9,6%, in downstream parts of the large bowel – 6,1% and less in transverse section – 0,9%. Patients with early stages of tumor development (T1-2N0-1M0) constituted only 9,1%. In 67,3% of patients established locally advanced process, 23,6% had distant metastases. Metastases often observed in liver (42,3%) in liver and lung (23,1%), in peritoneum (19,2%) and less in skeletal bones and distant lymph nodes. Intestinal obstruction was observed in 17,4% of patients, intestinal bleeding – in 5,2%.

Conclusion. The most frequent localization of colorectal cancer is in straight line, then in sigmoid colon and in caecum. Peak of morbidity occurs in the age of 50-69 years (46,9%). In the primary appeal for medical assistance 89,1% of patients had locally advanced (67,3%) or generalized (21,8%) process.

Key words: colorectal cancer, Republic of Tajikistan, morbidity

Актуальность

Колоректальный рак является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований, характеризуется неуклонным ростом заболеваемости, значительной частотой местной распространенности, метастазированием и ранними рецидивами. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, заболеваемость колоректальным раком в мире составляет 20,3 случаев на 100 000 населения, и ежегодно регистрируются более 500 тыс. случаев этой патологии. Отмечается рост заболевания во всех экономически развитых странах Северной Америки и Европы, в 10-20 раз меньше встречается в странах Азии и сельских местностях Африки. Заболеваемость колоректальным раком в Российской Федерации составляет 23,8, в США – 34,1 на 100 тыс. население [1, 2]. Частота поражения различных отделов ободочной и прямой кишок неодинакова. В слепой и восходящей

ободочной кишках рак встречается в 24,5%, в поперечно-ободочной кишке – в 9%, в сигмовидной – в 21%, ректосигмоидном отделе – в 7% и в прямой кишке – в 38% случаев. Чаще всего колоректальный рак встречается у лиц старше 50 лет [3].

Длительное бессимптомное течение болезни, несвоевременное обращение пациентов к специалистам, а так же низкая онкологическая настороженность врачей первичного звена здравоохранения приводят к тому, что до 73% больных поступают в клинику с осложненными формами рака этой локализации. Самыми частыми осложнениями колоректального рака являются кишечная непроходимость и кровотечение. Как правило, больные с острой обтурационной кишечной непроходимостью и кровотечением чаще всего попадают к хирургам общего профиля, а больные с хронической опухолевой непроходимостью – в основном к специалистам-онкологам.

Материал и методы исследования

Проведен анализ клинических данных 115 больных колоректальным раком, находившихся на лечении в отделении онкопроктоурологии ГУ РОНЦ МЗ РТ в 2012 г. Больные были в возрасте от 18 до 92 лет. Опухоль морфологически верифицирована у всех пациентов. В плановом порядке обследовались 89 больных, которым произведены: эндоскопическое исследование с биопсией опухоли, рентгенологическое исследование толстого кишечника, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и другие дополнительные методы. По экстренным показаниям госпитализированы 26 больных, им произведено эндоскопическое исследование кишечника, УЗИ и обзорное рентгенологическое исследование брюшной полости.

Результаты и их обсуждение

Установлено, что частота заболеваемости несколько выше среди мужчин (52,2%). Женщин в исследуемой группе было 47,8%. В большинстве случаев опухоль располагалась в прямой кишке – 77 случаев (67%), затем в сигмовидной – 9,6%, нисходящем отделе толстого кишечника – 6,1% и реже в поперечном отделе – всего 0,9% (рис. 1).

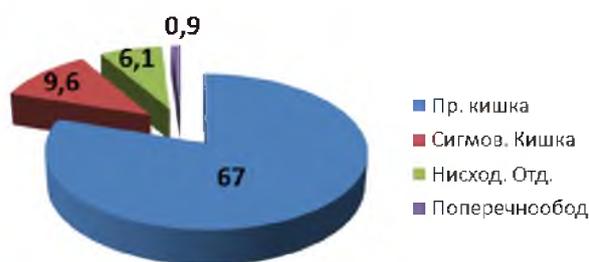


Рис. 1. Локализация колоректального рака

Больные с ранними стадиями развития опухолевого процесса (T1-2N0-1M0) составили всего 9,1%. У 67,3% пациентов установлен местно-распространенный процесс, 23,6% больных имели отдаленные метастазы (рис. 2).

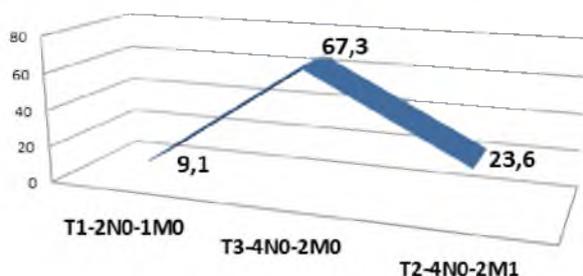


Рис. 2. Распределение больных по стадиям

Метастазы отмечены чаще всего в печени (42,3%), в печени и легком (23,1%), в брюшине (19,2%), реже – в костях скелета и отдаленных лимфоузлах. С явлениями кишечной непроходимости обратились 17,4% больных, кишечное кровотечение наблюдалось в 5,2% случаев.

Пик заболеваемости приходится на возраст 50-69 лет, что составило 46,9%. До 40 лет колоректальный рак отмечен в 14,8% случаев, в возрасте старше 70 лет этот показатель составил 18,3% (рис. 3).

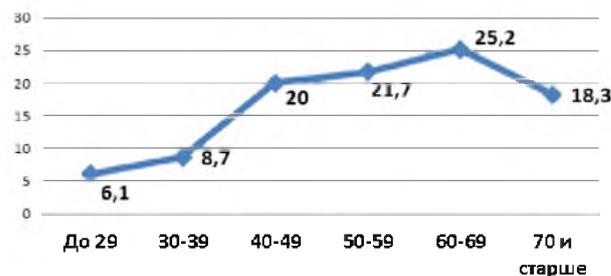


Рис. 3. Возрастные показатели заболеваемости

Заключение

Наиболее частой локализацией колоректального рака является прямая, затем сигмовидная и слепая кишки. Пик заболеваемости приходится на возраст 50-69 лет (46,9%). При первичном обращении за медицинской помощью 89,1% больных имеют местно-распространенный (67,3%) или генерализованный (21,8%) процесс. Наиболее частыми осложнениями колоректального рака являются кишечная непроходимость и кишечное кровотечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Вельшер Л.З. с соавт. Онкология: модульный практикум: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 320 с.
2. Карачун А.М., Пелипась Ю.В. с соавт. Роль видеоэндоскопических операций при раке толстой кишки: материалы Всероссийского съезда онкологов // Вопросы онкологии. 2013. Т.2, Прил. к №3. С. 590
3. Энциклопедия клинической онкологии: руководство для практикующих врачей / под ред. М.И. Давыдова, Г.Л. Вышковского. М.: ООО «РЛС», 2004. С. 305-318

REFERENCES

1. Davydov M. I., Velsher L. Z., *Onkologiya: modulnyy praktikum: uchebnoe posobie* [Oncology: a modular practical work: a study guide]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2008. 320 p.

2. Karachun A. M., Pelipas Yu. V., [Role of videoendoscopic operations in colon cancer]. *Materialy Vserossiyskogo sezda onkologov [Proceedings of All-Russian Congress of Oncologists]. Voprosy onkologii – Questions of oncology*, 2013, Vol. 2, No. 3, pp. 590.

3. Davydov M. I., Vyshkovskiy G. L. *Entsiklopediya klinicheskoy onkologii: rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachev*. [Encyclopedia of clinical oncology: a guide for medical practitioners]. Moscow, ООО “RLS” Publ., 2004. 305-318 p.

Сведения об авторах:

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – заведующий кафедрой онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н.

Каримов Акмал Маизович – заведующий отделением проктоурологии Республиканского онкологического научного центра МЗ и СЗН РТ

Контактная информация:

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – e-mail: same_rasulov@mail.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616-053.2;616.9-053.2

**Рахматуллоев Ш.Р., **Саидмуродова Г.М., *Рахматуллоева С.И., Толибов А.Х.*

ОПЫТ РАЗРАБОТОК И ВНЕДРЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ

**Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ

**Rahmatulloev Sh.R., **Saidmuradova G.M., *Rahmatulloeva S.I., Tolibov A.H.*

EXPERIENCE IN DEVELOPMENT AND INTRODUCTION OF CLINICAL PROTOCOLS ON CHILDHOOD DISEASES IN MEDICAL PRACTICE OF REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*The Ministry of Health and Social Protection of Population of Republic of Tajikistan

**Department of Pediatric Infection Diseases of the Tajik State Medical University

Цель исследования. Изучение опыта разработок клинических протоколов других стран для совершенствования Национальных клинических протоколов по заболеваниям детского возраста.

Материал и методы. За период с 2002 года по настоящее время всего разработано 4 клинических рекомендации и протокола (КП) по основным заболеваниям детского возраста. Основной целью создания КП является обеспечение целевых групп исчерпывающими инструкциями по принятию решений по применению их в клинической практике. Рациональное применение клинических протоколов зависит от соблюдения всех правил разработки с поиском и оценкой имеющихся наилучших доказательств. Основными требованиями для составления КП является применение доказательной медицины (ДМ) с систематическим обобщением научных доказательств в их разработке.

Результаты. Ранее разработанные клинические протоколы были малоинформативными, составлены в неполном объеме, а темы рассматриваемых нозологий дублировались из предыдущего протокола. После внедрения