

ТЕЗИСТЕР / ТЕЗИСЫ / ABSTRACTS

Онкологиялық қызметті ұйымдастырудың өзекті сұрақтары Актуальные вопросы организации онкологической службы Current issues in organizing oncology services

УДК 614; 614.2; 614.33
МРНТИ 76.75.75

Проблемы при создании программы гарантии качества в отделении лучевой терапии

Датбаев К.Д.^{1,2*}, Антропова Т.Ю.²

¹ Алматинский онкологический центр, Алматы, Казахстан

² Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, Алматы, Казахстан

* E-mail: kairdatbayev@gmail.com

Введение

В материале рассматриваются современные проблемы в области обеспечения качества проводимых услуг на линейных ускорителях с точки зрения нормативно – правовой базы, а также с точки зрения обеспечения персонала отделения необходимыми ресурсами для продуктивной работы, с целью качественной доставки дозы в необходимый объем.

Цель исследования - разработка и внедрение методик контроля механических и дозиметрических параметров аппарата, которые бы соответствовали минимальным требованиям для проведения

Материалы и методы

При разработке программы гарантии качества в отделении лучевой терапии при работе с аппаратом TrueBeamSTx, Varian, установленного в Алматинском Онкологическом Центре, мы опирались на рекомендации Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) и Американского общества медицинских физиков (American Association of Physicists in Medicine - AAPM), с учетом того,

высокотехнологичной лучевой терапии, согласно международным рекомендациям от Международного агентства по атомной энергетике (МАГАТЭ) и AAPM. А также изучение международного опыта внедрения программы гарантии качества в отделении ЛТ с целью разработки собственных протоколов для всех процессов: от поступления пациента в отделение до доставки дозы и дальнейшего наблюдения за его состоянием.

что на ускорителе будет выполняться лучевая терапия с модуляцией интенсивности (IMRT, VMAT), стереотаксическая радиохирургия и стереотаксическая лучевая терапия (SRS, SRT), с использованием контроля по изображениям (IGRT). А также использовались международные рекомендации в области организации работы в отделении лучевой терапии.

Результаты

За четырехлетний период эксплуатации ускоритель TrueBeamSTx показывает хорошую стабильность механических и дозиметрических характеристик, что проверяется с помощью систематических тестов по разработанной в отделении программы контроля качества. Участие в программе почтового контроля доз МАГАТЭ/ВОЗ с помощью

радиофотолуминесцентных детекторов в 2019-2022 гг. показало высокую точность дозиметрических измерений и расчетов: 0,1-1,7% при допуске 5%. Был проведен внутренний контроль (end-to-end test) с помощью антропоморфного фантома с удовлетворительным результатом.

Выводы

Была разработана программа контроля качества для линейного ускорителя TrueBeam Stx, результаты по всем характеристикам соответствуют допустимым значениям. Для эффективного и безопасного использования лучевой терапии необходима разработка программы контроля качества для всех видов оборудования лучевой терапии конкретно для каждого учреждения и независимая проверка выполнения этой программы. В данный момент на стадии разработки находятся протоколы регулирования отступов для планируемого объема от

клинического для разных локализаций, протоколы визуализации объема, в зависимости от применяемой методики доставки дозы и локализации и протоколы выбора того или иного метода фиксации пациента в зависимости от применяемых методик и локализации.

Ключевые слова: лучевая терапия, линейный ускоритель.

УДК 616-036.82/.85
МРНТИ 76.35.35

Удовлетворенность пациентов уровнем ухода во время проведения диагностических процедур

Сейдахметова А.А.*, Ходжакулова У.А., Ауезханкызы Д., Юнусметов Э.Ш.

Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан.

* E-mail: aizat-seidahmetova@mail.ru

Введение

В настоящее время используется в здравоохранении для улучшения качества медицинских, в том числе сестринских услуг метод проектирования или сервис дизайн. Он применяется для того, чтобы сделать уход за больными более эффективным, действенным и целесообразным. Кроме того, этот метод является ориентированным на пациента и представляет собой систематический

процесс, в котором особенно ценятся медицинские сестры - разработчики для повышения качества клинической практики.

Цель исследования: определить основные проблемные вопросы при проведении диагностических процедур и повысить удовлетворенность пациентов уровнем ухода.

Материалы и методы

Изучалась удовлетворенность пациентов уровнем ухода во время проведения диагностических процедур в отделении кардиологии «Центра сердца Шымкент». Исследование по сервис-дизайну проводилось мультипрофессиональной командой, участвовали 50 пациентов и 12 медицинских сестер.

Исследование проводилось методом наблюдения за пациентом и анкетирования, применялись все инструменты сервис-дизайна. Перед сбором данных участникам была предоставлена информация о текущем проекте проектирования услуг и было получено информированное согласие.

Результаты

На первом этапе проводилось наблюдение за пациентом и работой отделения, была составлена карта эмпатии, чтобы лучше понять проблемы пациента и почувствовать их ситуацию. На втором этапе исследовательская команда провела интервью с пациентами и средним медицинским персоналом, были определены основные проблемные вопросы при проведении диагностических процедур. Основными проблемами были: длительное время ожидания, дискомфорт во время подготовки и проведения диагностических процедур и беспокойство по поводу информирования о проведении процедур.

Для решения отмеченных проблем мы провели генерацию идей и составили ментальную карту. По завершению исследования нами были предложены руководству данной клиники пути решения вышесказанных проблем (увеличить количество диагностических кабинетов, оптимизация организационных моментов путем отдельного приемного кабинета для экстренных больных и повышение уровня знаний медицинских сестер).

Выводы

Полученные результаты показывают, что исследование по сервис-дизайну можно адаптировать и широко применять в больницах, чтобы вовлекать пациентов в процесс улучшения качества оказания медицинской помощи. Кроме того, итеративный подход к проектированию сервиса, целостный подход и

методы, ориентированные на пользователя, подходят для условий больницы.

Ключевые слова: сестринское дело, онкологические больные, уход, удовлетворенность пациентов, диагностические процедуры.

Онкологиядағы заманауи технологиялар Инновационные технологии в онкологии Innovative technologies in oncology

УДК 618; 616-006
МРНТИ 76.29.48; 76.29.49

Опыт применения фотосенсибилизированной аутоплазмы при фотодинамической терапии наружных половых органов

Сейтбекова К.С.*, Шаназаров Н.А., Гришачева Т.Г.

Больница медицинского центра управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан

**E-mail: k.seitbekovna@mail.ru*

Введение

Дистрофические заболевания вульвы являются фоновыми заболеваниями для возникновения рака вульвы, так как частота малигнизации варьирует по данным разных исследователей в пределах 9-49%.

Существующие способы лечения нельзя признать эффективными, так как лишь временно снижают проявление симптоматики и не предупреждают возможного развития рака вульвы.

Более эффективна лазерная терапия низкоинтенсивным излучением, однако, и этот способ характеризуется значительным количеством рецидивов, а также длительным лечением, включающим большое количество процедур.

Хирургические методы лечения, включающие криодеструкцию, лазерную коагуляцию, вульвэктомию, отличаются высокой травматичностью, частыми осложнениями и рецидивами.

Материалы и методы

В исследование приняли участие всего 20 пациенток с диагнозом лейкоплакия вульвы, в возрасте от 25 до 65 лет. Первая группа - 10 пациенток с применением фотосенсибилизированной аутоплазмы при фотодинамической терапии наружных половых органов, вторая группа сравнительная - 10 пациенток с применением простой аутоплазмы при фотодинамической терапии наружных половых органов.

В качестве фотосенсибилизатора использовали «Фотолон», так как препарат сертифицирован и разрешен в РК.

Пациентам внутривенно вводили «Фотолон» 1,2мг/кг. Через 15 минут проведена внутривенная фотомодификация крови.

Пациентам 1 группы перед проведением фотодинамической терапии взята венозная кровь 10мл в специальную пробирку «Plasmolifting», в Центрифуге СМ-12-06 центрифугирована кровь 3500 об/мин в течение 7 минут, отделена плазма.

Выводы

Таким образом метод плазмотерапии фотосенсибилизированной аутоплазмой показал себя эффективным не только в усилении флуоресцентной диагностики, но и сокращением периода реабилитации.

Весьма актуальным является применение фотодинамической терапии (ФДТ).

С ноября 2016года фотодинамическая терапия применяется в стенах Больницы Медицинского центра управления делами Президента Республики Казахстан (Астана) с очень высокой эффективностью. Но срок реабилитации после ФДТ составляло от одного до трех месяцев. С целью быстрой регенерации ткани применена плазмотерапия местная перед фотодинамической терапией, но срок реабилитации не сокращалось. В поиске эффективности лечения и сокращения срока реабилитации было применено фотосенсибилизированной аутоплазмы.

Цель исследования: определить возможность проведения фотосенсибилизированной аутоплазмы при фотодинамической терапии наружных половых органов.

Пациентам 2 группы перед внутривенным введением «Фотолон» взята венозная кровь 10мл в специальную пробирку «Plasmolifting», в Центрифуге СМ-12-06 центрифугирована кровь 3500 об/мин в течение 7 минут, отделена плазма.

Пациентам под местным обезболиванием (крем с 1% лидокаином) проведена плазмотерапия, после процедуры сразу проведена флуоресцентная диагностика и ФДТ по схеме. ФДТ проведена аппаратом «Латус Фара». При флуоресцентной диагностике у пациентов с фотосенсибилизированной аутоплазмой освещение было ярче и насыщеннее, тем у пациентов простой аутоплазмой.

С целью определения эффективности лечения, периода реабилитации решено провести осмотр через месяц после проведения ФДТ. У пациентов первой группы после лечения реабилитация сократилась до 1го месяца. А у пациентов второй группы: реабилитация колеблется от 1-го месяца до 3-х месяцев.

Ключевые слова: фотодинамическая терапия, фотосенсибилизатор, лейкоплакия вульвы, дисплазия вульвы, аутоплазма.

УДК 618; 616-006
МРНТИ 76.29.48; 76.29.49

Новый подход в лечении патологии шейки матки вирус ассоциированной папилломы человека - фотодинамической терапия

Сальмаганбетова Ж.Ж.^{1*}, Шаназаров Н.А.¹, Гришачева Т.Г.², Смаилова С.Б.¹, Алдаберген Г.С.¹

¹ Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

* E-mail: Janara_870902@mail.ru

Введение

Рак шейки матки (РШМ) по данным Globocan 2020 является четвертым по распространенности видом рака во всем мире и находится на 2 месте у женщин репродуктивного возраста (15-49 лет). В Республике Казахстан сохраняются высокие показатели заболеваемости РШМ, особенно высокий показатель в г. Алматы. В результате внедрения скрининга в 2008г. показатели выявляемости повысились, однако

смертность не уменьшилась. По данным статистики в Казахстане ежедневно умирает 2 женщины от РШМ.

Цель исследования: оценить эффективность применения метода ФДТ женщин с вирусом папилломы человека (ВПЧ) ассоциированными предопухолевыми заболеваниями репродуктивного возраста.

Материал и методы

Нами изучены результаты лечения 70 женщин с предраковыми заболеваниями шейки матки (45 (64,2%) с LSIL, 25 (35,7%) HSIL), проведенных на базе Больницы Медицинского центра УДП РК. В группу включены пациенты в возрасте от 25-45 лет, положительный результат ПЦР на ВПЧ и установленный диагноз: LSIL или HSIL.

Лечение проводилось в 4 этапа:

1) Внутривенное введение фотосенсибилизатора (ФС) - препарата хлоринового ряда Е6-«Фотолон» в дозе 1,2 мг/кг массы тела.

2) Системная фотодинамическая терапия (СФДТ) внутривенное лазерное облучения крови, с длиной волны 662 нм, (мощностью 100 мВт в импульсном режиме 180/180 мс, экспозиция 30 мин).

3) флуоресцентная диагностика (ФД) с помощью излучателя АФС (405 нм), далее лазерная

фотоактивация аппаратом Лахта Милон (662 нм) цервикального канала световодом с диффузором 40 мм и влажной порции шейки матки (300 Дж/см²) световодом с рассеивающим светом.

4) Флуоресцентный контроль.

Результаты эффективности лечения оценивались на основании результата кольпоскопии, цитологического исследования в 3 месяца. Положительным результатом считается: отсутствие дисплазии в результатах цитологического исследования; отрицательный тест на ВПЧ и нормальная кольпоскопическая картина. При сохранении в результатах исследования ВПЧ или атипии, оценка результата расценивалась как частичный и неэффективный результат лечения.

Результаты

У 70 пациентов положительные результаты в 95,8% случаев (в том числе цитологической атипии не обнаружено у 57 (81,6%), у 10 (14,2%) - реактивные изменения, 3 (4,2%) - LSIL. Следует отметить, что у этих 3 пациентов до лечения в заключении был HSIL.)

Кольпоскопия у 62 (88,5%) - отмечается нормальная кольпоскопическая картина, а у 8 (11,5%) - сохраняются единичные участки атипии. В то же время

у этих 8 пациентов до лечения кольпоскопически отмечались изменения 2 степени.

Всего 50 женщинам, включенным в исследование ранее проводилось хирургическое лечение: конизация шейки матки и петлевая диатермоэксцизия шейки матки. У 50 женщин, которым провели хирургическое лечение, рецидив отмечался у 40 (80%).

Выводы

Таким образом, комбинация ФДТ с СФДТ, является высокоэффективным и в то же время щадящим методом органосохраняющего лечения ВПЧ-ассоциированной дисплазии LSIL или HSIL, которые превосходят традиционные методы лечебного воздействия. А также, в ходе лечения, помимо женщин, лечение ФМК получали и их половые партнеры, с целью профилактики.

Ключевые слова: системная фотодинамическая терапия, флуоресцентная диагностика, шейка матки, предраковые заболевания шейки матки.

Клиникалық онкология / Клиническая онкология / Clinical Oncology

УДК 616-006; 615.2.03
МРНТИ 76.29.49; 76.31.29

Опыт применения ингибитора PD-1 при BRAF негативной генерализованной форме меланомы кожи

Дисаенко К.С.*, Султанова А.К., Войтова И.В.

Костанайская городская онкологическая многопрофильная больница, Костанай, Казакстан

* E-mail: onkodis@mail.ru

Введение

Меланома является одним из самых коварных онкозаболеваний, и даже при начальных стадиях процесса может являться тяжелым прогнозом для жизни пациента. За период 2017-2021 гг. было взято на диспансерный учет 110 новых случаев меланомы кожи.

Презентация клинического случая

Клинический случай терапии пациента с генерализованной формой меланомы.

В работе использованы данные пациента Б., 1963 г.р, состоящего на учете с апреля 2018 года с диагнозом: меланома кожи спины I Б ст. T16NoMo. Из анамнеза - в феврале 2018 года иссечение образования на коже спины.

Гистология №5308 от 28 февраля 2018 года: меланома из эпителиоидноподобных клеток с изъязвлением, 4-й уровень по Кларку, код 8771/3. С мая 2019 года прогрессия, метастазы в аксилярных лимфотических узлах с обеих сторон, в кожу.

Консилиум междисциплинарной группы, которая была проведена в мае 2019 года рекомендовала курсы химиотерапии. В 2019 году произведено иссечение метастазов в аксиллярных областях.

В мае 2019 года произведена подмышечно-подлопаточно-подключичная лимфаденэктомия. Гистология №6496-6511/19 от 31.05.2019 г.: множественные метастазы безпигментной меланомы в подмышечные лимфоузлы и мягкие ткани. Рост опухолевых клеток по краю резекции.

Обсуждение

Пациент с лета 2019 года до весны 2022 года получил 33 курса терапии пембролизумабом 200 мг. Нежелательных явлений в период специализированного лечения не отмечалось.

Выводы

Наш опыт применения ингибитора PD-1 в отношении данного пациента подтвердил высокую эффективность препарата. По факту – полный регресс очагов в мягких тканях спины, в легких. На данный момент картины прогрессирования заболевания у пациента не отмечается.

Этические аспекты: У пациента было получено информированное согласие.

Цель исследования: провести краткий обзор актуальных международных рекомендаций по лечению меланомы кожи и поделиться опытом иммунотерапии пациента с меланомой на базе Костанайской онкологической многопрофильной больницы.

В июне 2019 года рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования опухолевой ткани на мутацию BRAF (14.06.2019 г. мутации V600 в гене BRAF не выявлено). Назначено проведение иммунотерапии пембролизумабом. 1 курс терапии проведен в России. Затем пациент получал иммунотерапию в Костанайскую городскую онкологическую многопрофильную больницу. Пациент с лета 2019 года до весны 2022 года получил 33 курса терапии пембролизумабом 200 мг.

ПЭТ КТ от 01.07.2022 г.: признаков рецидива, регионального и отдаленного метастатического поражения не определяется; картина очагов уплотнений в верхней доле правого легкого (размеры очагов менее 1,0 см ограничивают диагностические возможности метода). Динамическое наблюдение.

Контрольная ПЭТ КТ диагностика отмечает полный регресс метастатических очагов, отсутствие прогрессирования.

Ключевые слова: ингибитор PD-1, пембролизумаб, меланома кожи.

УДК 616.23/25
МРНТИ 76.29.35

Контроль качества системы брахитерапии после замены источника

Полякова А.

Клиника города Вольфсбург, Германия

Введение

Контактная лучевая терапия – одно из современных направлений лучевой терапии, при котором радиоактивный источник внедряется непосредственно в опухоль, разрушая злокачественные клетки изнутри. Контроль качества используемого оборудования в целом, и радиационных параметров

системы в частности, призван гарантировать точное и качественное лечение пациента.

Цель сообщения: знакомство с системой контроля качества системы для брахитерапии для корректной доставки дозы и штатной эксплуатации оборудования.

Описание

Существует несколько типов проверок которые мы рутинно используем – годовые, квартальные, месячные, недельные и ежедневные. Проверка абсолютной дозы (абсолютного выхода дозы) проводится при каждой смене источника (приблизительно раз в три месяца) и каждый день с целью проверки работоспособности системы. Позиционирование источника при выходе его из аппарата проверяется каждый год после сервисных работ, для каждого катетера и аппликатора.

Ежедневно проверяется остаточная активность, работоспособность аварийных остановок и точность доведения дозы по времени.

Мы проводим каждую проверку используя две независимые системы: дозиметрия с использованием камеры типа Фармер в фантоме Кригера, пятиканальный зонд в колодезной камере. Для проверки позиции используется заводское устройство, интегрированное в систему «Bravos» а также разработанная в клинике система для определения положения источника с использованием Гафрхромической пленки. Отсчет времени проверяется по двум разным часам, фактическая активность источника сравнивается с табличными значениями и коррекциями из планирующей системы.

Ежемесячно проводятся тесты безопасности, а именно работоспособность двери и радиационных измерительных устройств. Также проводится «10 Кюри тест» для подтверждения соответствия расчетных данных планирующей системы и фактических данных с консоли управления брахитерапевтической системой.

Обсуждение

Это показывает, что система в целом достаточно стабильна, но иногда случаются определенные эксплуатационные ошибки. В этом случае наша задача определить причину возникновения нерабочего состояния системы и определить, где была допущена

ошибка: в измерениях, или присутствует физическая (или программная) ошибка в работе аппарата. Для разрешения ситуации полезными будут независимые измерения.

Выводы

Как минимум две независимые проверки систем безопасности помогут в определении причины некорректности работы системы (получении некорректных дозиметрических данных). Пациенту

должна быть гарантирована точная быстрая и безопасная доставка рассчитанной дозы.

Ключевые слова: брахитерапия, контроль качества, радиоактивный источник, система «Bravos».

УДК 616-006; 615.2.03
МРНТИ 76.29.49; 76.31.29

Частота BRAF-мутации у больных с меланомой в Костанайской области

Дисаенко К.С.*, Султанова А.К., Войтова И.В.

Костанайская городская онкологическая многопрофильная больница, г.Костанай, Казакстан

* E-mail: onkodis@mail.ru

Введение

Костанайский регион в течение последних лет является лидирующим по заболеваемости меланомой. За период 2019-2022 гг. специализированное лечение в виде таргетной терапии получило 28 пациентов. Частота мутаций в гене BRAF при меланоме кожи, по данным разных исследователей, варьирует от 50% до 80%. Наиболее частой (69-94% случаев)

разновидностью BRAF-мутаций является V600E – замена валина на глутаминовую кислоту в 600-м кодоне.

Цель исследования: изучить частоту мутации в гене BRAF у больных с меланомой в Костанайской области.

Материалы и методы

Ретроспективное исследование. Контрольные карты онкологических больных в Электронном регистре онкологических больных за 2019–2021 гг.

Результаты

Был проведен статистический анализ данных 86 пациентов с меланомой кожи. Количество мутаций

находящихся на диспансерном учете в Костанайской городской онкологической больнице.

составило 38 (44,2%). Частота распределения по полу: 52,1% женщин, 47,9% мужчин.

Выводы

В нашем регионе частота мутаций в гене BRAF у больных с меланомой кожи достигает 44,2%, а также отмечается высокий показатель среди лиц славянской национальности (82,3%).

Ключевые слова: меланома кожи, BRAF-мутация, диагностика, генетическое исследование.

УДК 615.849
МРНТИ 76.29.62

Особенности укладки пациентов детского возраста при тотальном облучении всего тела

Курманов Н.А.*, Кольбаев Б.Р., Сулейменова А.Г., Жунусова А.А., Айменов К.Г.

Международный онкологический центр томотерапии «Ymit», Астана, Казахстан
E-mail: kurmanov_med@mail.ru

Введение

Особенности укладки пациентов детского возраста при тотальном облучении всего тела имеют высокую актуальность в медицинской практике, так как дети требуют специального подхода из-за их физиологических и эмоциональных особенностей. Специальные техники укладки обеспечивают комфорт, минимизируют движение, обеспечивают безопасность и точность дозировки облучения. Важно учесть возрастные особенности, как физические, так и психологические, для достижения наилучших результатов лечения и предотвращения негативных последствий. Актуальные исследования в данной области способствуют совершенствованию методов и

оборудования, повышая эффективность и безопасность облучения у детей особенно при тотальном облучении всего тела в качестве дополнения к миелоаблативному режиму кондиционирования перед трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). В данном материале мы бы хотели поделиться опытом проведения укладки с учетом вышеизложенных особенностей.

Цель исследования: описать проведение корректной укладки пациента детского возраста для достижения клинического эффекта.

Описание метода

При проведении КТ симуляции пациента и во время лечения участвуют 7 человек медицинского персонала. Для пациентов раннего возраста применяется общий наркоз. При Тотальном облучении всего тела (TOT) для укладки используется подушка AccuCushions для поддержки головы и шеи, термопластическая маска для фиксации головы, вакуумный матрас и

борд для фиксации положения тела и конечностей пациента, свинцовые метки, разметочные маркеры, цифровой уровень, фотоаппарат. Так как возможности аппарата Tomo Therapy позволяют облучить мишени протяженностью 135 см, то в случае роста ребенка более 120 см КТ симуляция и лечение проводятся в два этапа.

Собственный опыт

Всего в первый год применения методики TBI на Tomo Therapy при стандартном фракционировании 12,0 Гр, по 6 фракций дважды в день, получили 7 пациентов. Несмотря на удовлетворение условиям предписания, доза в органах риска у разных пациентов отличалась. Также внедрение стандартизации на всех этапах TBI, включая укладку и иммобилизацию пациента, подбор

фиксирующих приспособлений, оконтуривание, планирование, процедуры оценки и принятия планов, гарантии качества, верификации положения пациента перед началом терапии помогли достичь планируемых удовлетворительных результатов при дозиметрической оценке.

Выводы

На основе нашего опыта проведения укладки пациента детского возраста было достигнуто оптимальное подведение запланированной суммарной очаговой дозы для достижения максимального терапевтического эффекта, а именно тотального облучения всего тела в качестве дополнения к

миелоаблативному режиму кондиционирования перед трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток.

Ключевые слова: тотальном облучении всего тела, детский возраст, трансплантация, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

УДК 616-006
МРНТИ 76.29.49

Качество жизни пациентов со злокачественными опухолями головы и шеи после лучевой терапии

Раймбеков Р.Б.

Алматинский онкологический центр, Алматы, Казахстан

E-mail: raimbekovrauan9@gmail.com

Введение

Качество жизни представляет собой достаточно сложный интегральный параметр, который изменяется после применения противоопухолевого вмешательства, наряду с другими критериями определяет успешность лечения и выживаемость онкологических пациентов.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 96 респондентов с опухолями головы и шеи, сплошной выборкой, получившие лучевую терапию в период с 2019 года по 2022 год, на базе Алматинского онкологического центра города Алматы в отделении лучевой терапии. Проведено анкетирование с использованием опросника EORTC QLQ-C30 и модуля QLQ-H&N43 по балльной системе (от 0 до 100). Характеристика респондентов: мужчин 61,4%, женщин 38,5%, средний возраст мужчин 61 год, женщин 59 лет, наличие семьи 87,5%, без

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов с опухолями головы и шеи в острый и отдаленный период после лучевой терапии.

семьи 12,5%, работающих 34,3%, безработных 22,9%, пенсионеров 42,7%, продолжительности времени после завершения лучевой терапии (от 0 до 39 месяцев), с оперативным вмешательством 72%, без операции 28%, с химиотерапией 54,1%, без химиотерапии 45,8%, I стадией болезни 7%, II стадия 29%, III – 57%, IV – 6%, количество полученных сеансов лучевой терапии (от 0 до 33 сеансов). Применялся множественный регрессионный анализ, статистический критерий Манна-Уитни, критерий Краскела-Уоллиса.

Результаты

При поздних стадиях пациенты чаще испытывали ухудшения качества жизни, в виде снижения физического функционала 69 баллов, работоспособности 67 баллов, эмоционального фона 61 баллов, когнитивных функции 72 балла, проблем с актом глотания, неврологических нарушений и усталости ($p < 0,05$). Снижение качества жизни среди пенсионеров в виде одышки, снижения сексуальности 64 балла, ($p < 0,05$), среди безработных нарушение аппетита 42 балла, снижение массы тела 37 баллов, проблемы с заживлением ран 27 баллов, ($p < 0,01$). Пациенты более старшего возраста жаловались на проблемы с заживлением ран 23 балла и неврологические нарушения 19 баллов, ($p < 0,05$).

Пациенты, получившие химиотерапию, испытывали неврологические проблемы 20 баллов, нарушение глотания 30 баллов, болевой синдром в ротовой полости 32 балла. Прооперированные пациенты жаловались на проблемы с зубами 32 балла, нарушение речевого аппарата 33 балла, неудовлетворенность собственным внешним видом 37 баллов, ($p < 0,05$). Больше количество сеансов способствовало частым жалобам на ксеростомию ($p < 0,001$), снижению чувствительности ($p < 0,01$). С увеличением продолжительности времени после окончания лучевого лечения и наличие семьи положительно влияло на качество жизни, ($p < 0,05$).

Выводы

Данное исследование показало влияние определенных факторов на качество жизни пациентов, получивших лучевое лечение и требует обратить внимание на улучшение качества жизни выявленных

групп пациентов во время и после окончания специализированного лечения.

Ключевые слова: качество жизни, лучевая терапия, опухоли головы и шеи.

УДК 616.7; 616-089; 616-006; 617.5
МРНТИ 76.29.40; 76.29.49; 76.29.39

Органосохраняющие операции при злокачественных новообразованиях костей и суставов

Жадыгеров Д.Б.*, Тогызбаев Т.Б., Кадыров Ж.Р., Жазылбаев Ж.С., Бутабаев Б.Ж.

Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан

* E-mail: dan_zhadygerov@mail.ru

Представлен редкий клинический случай злокачественного новообразования трубчатых костей – адвантиномы большеберцовой кости у

пациента возраста 20 лет, выявленный в центре ортопедии и остеонкологии Национального научного онкологического центра г. Астана в 2022

году. Адамантинома длинных трубчатых костей встречается очень редко, на ее долю приходится не более 0,3% всех первичных злокачественных опухолей костей. Пациенту было проведено органосохраняющее оперативное лечения, включавшее в себя сегментарную резекцию образования средней трети левой большеберцовой кости с замещением пост резекционного дефекта большеберцовой кости несвободной костной аутопластикой с компрессионно-дистракционным остеосинтезом левой голени по Илизарову. За 6

месяцев компрессионно-дистракционным методом удалось срастить дефект кости длиной 15 см, тем самым сохранить собственную кость. На момент написания статьи пациент жив, без признаков проявления заболевания и может самостоятельно передвигаться без помощи костылей.

Ключевые слова: адамантинома трубчатых костей, адамантинома большеберцовой кости, метод Илизарова.

УДК 616-089.23; 616-006
МРНТИ 76.29.41; 76.29.49

Метод хирургического лечения при доброкачественных новообразованиях дистального метаэпифиза лучевой кости

Жадыгеров Д.Б.*, Альмежанов С.Д., Бакиров А.Ф.

Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан

*E-mail: dan_zhadygerov@mail.ru

Введение

Доброкачественных новообразованиях дистального метаэпифиза лучевой кости являются актуальной проблемой современной ортопедии.

Цель исследования: оценить эффективность

Материалы и методы

5 пациентов обратились в центр ортопедии и остеонкологии Национального научного онкологического центра в период с 2020 – 2023 г.г. по

резекции доброкачественного новообразования с пластикой дистального отдела лучевой кости с армированием интрамедуллярным стержнем.

поводу опухолевого поражения дистального отдела лучевой кости.

Результаты

Функциональный результат у всех пациентов удовлетворительный (пациенты могут сами себя

обслужить, работать на нетяжелой физической работе). Локального рецидива не выявлено.

Выводы

Резекция опухоли с пластикой дистального отдела лучевой кости с армированием интрамедуллярным стержнем – операция, которая не исключает движения в суставе, так же позволяет обеспечить отличную функцию всей конечности, сопоставимую с функцией при любых других видах реконструкции.

Резекция опухоли с пластикой дистального отдела лучевой кости с армированием

интрамедуллярным стержнем – операция, которую можно использовать в качестве временно-постоянной, она позволяет сохранить длину и правильную ось конечности, без потери функциональности кисти.

Ключевые слова: доброкачественное новообразование, гигантоклеточная опухоль, резекция опухоли, хирургическое лечение.

УДК 616-006; 615.849
МРНТИ 76.29.49; 76.29.62

Сравнительный анализ многосрезовой КТ и МРТ в диагностике рака поджелудочной железы

Ахметов Е.А.^{1,2}, Ахметбаева А.К.²

¹ Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан

² Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Введение

Злокачественные новообразования пищеварительной системы, рак поджелудочной железы в том числе являются актуальной проблемой современной онкологии.

Целью нашего исследования явилось сравнение возможностей МСКТ и МРТ в точности выявления и оценке резектабельности рака поджелудочной железы (РПЖ).

Материалы и методы

В исследование были включены 50 пациентов, имевших по данным УЗИ подозрение на наличие РПЖ, и им были проведены как МСКТ, так и МРТ.

Все 50 пациенты были разделены на 2 группы: 28 с определенным на УЗИ образованием и 22 – с отсутствием явного поражения. Окончательный диагноз базировался на интраоперационных данных 21 пациентов, которые были оперированы лапаротомным доступом, у 4 пациентов по данным биопсии под контролем КТ. Остальные 25 пациентов наблюдались клинически в течение года. Окончательный диагноз аденокарциномы был установлен у 17 пациентов, у 5 пациентов установлена другая злокачественная патология.

Протокол КТ исследования был следующим:

- Hydro-technique (1,5 l water, Buscopan®, 45°);
- precontrast: 120 kV, 100 mAs, 2,5 mm collimation, 10 mm pitch;
- postcontrast: 130 ml Ultravist®, flow 5 ml/s, 120 kV, 130 mAs, 2,5 mm collimation;
- slice/Rec.Incr: 5/5 mm; pancreas slice/Rec.Incr: 3/3 mm;

Всегда использовали протокол в положении пациента в 45° боковой позиции.

Результаты

Среднее время исследования для КТ было значительно и достоверно короче, чем для МРТ (в среднем 15 мин для КТ и 45 мин для МРТ; $p < 0,001$).

Первая пара врачей, интерпретировавших снимки, оценила диагностическое качество для КТ как достоверно лучшее, чем для МРТ. Во второй паре врачей, интерпретировавших снимки, достоверных различий отмечено не было ($p=0,04$ и $p=0,79$, соответственно).

Первая пара врачей, интерпретировавших снимки, определила объемные поражения во всех КТ исследованиях, при МРТ они выявлены только у 21 пациента, что имело высокую значимость. Вторая пара врачей, интерпретировавших снимки, определила 25 случаев поражения как на КТ, так на МРТ.

Разница между субъективным фактором, то есть определение очагов поражения различными парами врачей, интерпретировавших изображения (т.е. Каппа)

Выводы

В заключение мы констатировали достоверно меньшую продолжительность времени исследования при КТ, что может являться хорошим аргументом в пользу КТ, учитывая статус пациентов с РПЖ. Однако, в отношении оценки резектабельности опухоли достоверных различий между МСКТ и МРТ не отмечено.

Протокол МРТ исследования был следующим.

- Fov: 20-36 cm;
- Coronal, axial plane;
- T1-flash-2-D fs/no fs: Matrix 256, TR 179 ms, TE 4,1 ms, pixel size: 2 x 1,4 x 4 mm/1,9 x 1,5 x 6 mm;
- Breathgated T2-w-TSE: Matrix 512, TR 5226 ms/6231,3 ms, TE 128 ms/207 ms, pixel size: 1,7 x 1,4 x 5 mm;
- MRCP: HASTE: TR 1300 ms, TE 102 ms, pixel size 1,1 x 0,7 x 4 mm; RARE: TR 4500 ms;
- T1-w-Gd-enhanced-flash-2-D fs/no fs: TR 126 ms/3,4 ms/157,0 ms, TE 6 ms/1.3 ms/6.0 ms, pixel size: 2,4 x 1,7 x 6 mm, Matrix 256 x 146.

Исследование проводилось в коронарной и аксиальной проекциях. Было замерено время проводимого исследования для обоих методов. Мы оценивали диагностическое качество, возможность визуализации очага поражения и возможность оценки резектабельности опухоли при использовании каждого из методов.

Для определения различий в проценте постановки диагноза между различными врачами используется коэффициент Каппа (К-коэффициент).

для КТ было хорошим (0,71). Значение Каппа для МРТ данных было средним для выявления РПЖ (0,49).

Обе пары врачей, интерпретировавших снимки, идентифицировали аденокарциномы на КТ с чувствительностью 100%. На МРТ первая пара врачей, интерпретировавших снимки, определила аденокарциному у 14 пациентов (чувствительность 82%). Вторая пара врачей, интерпретировавших снимки, определила опухоль у 16 пациентов (чувствительность 94%).

При оценке резектабельности опухоли достоверных различий не отмечено. Точность в определении резектабельности в первой паре врачей, интерпретировавших снимки, составляла 91% для КТ и 90% для МРТ и 82% как для КТ, так и МРТ во второй паре врачей, интерпретировавших снимки.

Что касается анализа Каппа-коэффициента, то отмечено небольшое преимущество МСКТ.

Ключевые слова: рак поджелудочной железы, лучевая диагностика, МСКТ, МРТ.

Онкологиядағы мейіргерлік іс / Сестринское дело в онкологии / Oncology Nursing

UDC 616-006; 616-036.82/.85
IRSTI 76.29.49; 76.35.35

Advancing Oncologic Nursing in Kazakhstan through Evidence Implementation

Paolo Colet

Nazarbayev University, School of Medicine, Astana, Kazakhstan

Kazakhstan has made a tremendous effort to advance its nursing workforce. In 2010, the country made its official membership in the Bologna Process into the European Higher Education Area to upgrade the standard and quality of education in the country, and this significantly impacts the education of nurses. But it doesn't stop there because the country continues to reform nursing in the practice setting. In this presentation, potential strategies and solutions to advance oncologic nursing in the country through the use of evidence implementation will be

highlighted. Like many nursing specializations, oncologic nursing is one of those that would make a stride in advancing nursing in Kazakhstan and contribute to the improvement of population health. But first, nurses need to realize and reflect on their roles, responsibilities, and competence. Then make an effort to develop networks and collaboration by joining the Kazakhstan Centre for Evidence-Based Nursing: A JBI Affiliated Group. This way, barriers known from the literature and that are unique within the country can be minimized, and oncologic nursing continues to advance.

ӘОЖ 616-036.82/.85
ҒТАХР 76.35.35

Семей қаласында онкологиялық аурулары бар инкурабельді науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің сапасын анықтау және талдау

Сағынбаева Ә.А.

Семей медицина университеті, Семей, Қазақстан

Кіріспе

Паллиативтік көмек өлімнің жеделдеуіне немесе кешігуіне әсер етпестен пациенттің өмір сүру сапасын барынша жақсартуға бағытталған.

Зерттеу жұмысының мақсаты: жүйелі талдау және эпидемиологиялық тәсіл негізінде инкурабельді

Зерттеу материалдары мен әдістері

Зерттеуде социологиялық және статистикалық әдістер қолданылды. 1. Зерттеуге Абай облысы денсалық сақтау басқармасының «Ядролық медицина және онкология орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы коммуналдық мемлекеттік кәсіпорнында жұмыс істейтін 132 кіші медициналық қызметкерлер

онкологиялық науқастарға паллиативтік көмекті жетілдіру.

қатысты; 2. Паллиативтік көмек көрсету бойынша амбулаторлық-емханаларда жұмыс істейтін медицина қызметкерлеріне арналған 16 сұрақтан тұратын сауалнама жүргізілді.

Нәтижелері

Сауалнама нәтижесі бойынша, 90%-дан астам респондент әйел адамдар. 34,8% - 41-50 жас аралығында, 26,5% - 21-30 жас аралығында, 20,5% - 51-60 жас аралығында. 90%-ға жуық қызметкерлердің ауыр науқастармен өлім аузында жатқан науқастарды күту тәжірибесі бар. 46,2% инкурабельді науқастармен жұмыс істегенде, өлім аузында жатқан адамның және оның жақындарының қиналуын көргенде, 15,9% пациентке көмек көрсету мүмкін еместігіне тап болғанда қиналады. Паллиативтік көмекті қажет ететін инкурабельді науқасқа жоспарлы түрде 40,9% қызметкер қамтамасыз етеді. Оның ішінде, 27,3% -

айына 1 рет, 9,1% - тоқсанына 1 рет барады. 76,5% респондент емделушіні немесе оның заңды өкілдерін жүргізіп жатқан ем туралы, оның ішінде дәрілік заттың атауын, тағайындау көрсеткіштерін, дозасын, сақтау шарттарын, жанама әсерлері анықталған кездегі әрекеттерді, препараттарды қабылдау тәртібі мен режимін сақтауды, оның (олардың) шешім қабылдау процесіне қатысуына мүмкіндік беретін осы препаратпен емдеуді жалғастыру шарттарын хабарлайды.

Қорытынды

Қорыта келе, паллиативті көмектің негізгі мақсаты – науқастың және оның отбасының өмір сапасын жақсарту. Респонденттердің пікірлерін еске ала отырып, онкологиялық аурулармен ауыратын

инкурабельді науқастарға паллиативтік көмек көрсету сапасын тағы да жақсарту қажеттілігі туындайды.

Түйін сөздер: паллиативтік көмек, инкурабельді науқас, онкологиялық ауру.