

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

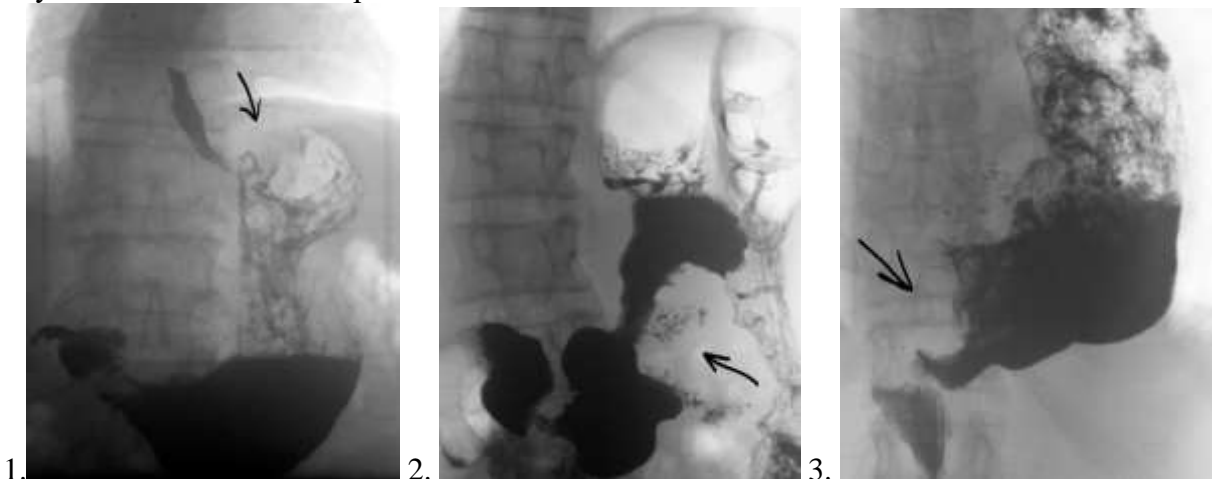
Каныбек у. К., Малышева В. С., Жолдошбеков А.Ж., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра Лучевой диагностики КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Куликова А.А.

Рак желудка занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения этого заболевания, отдаленные результаты остаются малоутешительными. Причин запущенности рака желудка несколько. Следует учитывать и бессимптомное течение, и позднюю обращаемость больных. Большую озабоченность вызывают врачебные ошибки. Больные с упорными жалобами на дискомфорт не направляются на рентгенологическое или эндоскопическое исследование.

Цель. Определение информативности рентгенологического исследования в выявлении рака желудка. Выявление основных рентгенологических симптомов.

Материалы и методы. В 2016 году в рентгенодиагностическом отделении Национального Центра Онкологии при МЗ КР было проведено 2250 рентгеноскопических исследований желудка. Проведен анализ историй болезней и рентгенограмм 175 пациентов, проходивших лечение в хирургическом стационаре.

Результаты. При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на боли в области эпигастрия, слабость, похудание. Средний возраст пациентов 57 лет (30 – 83 года). Из 175 госпитализированных пациентов с диагнозом рак желудка – рентгеноскопическое исследование проводилось 130 пациентам, из них выявлено: 38 пациента - рак кардиального отдела желудка с переходом на пищевод, 32 пациента – рак антрального отдела желудка, 60 пациентов – рак тела желудка. Основными рентгеноскопическими признаками являлись дефект наполнения, участки атипичного рельефа, аперистальтические зоны. Помимо основных рентгеноскопических признаков для каждой локализации выявлялись дополнительные признаки. Так для рака кардиального отдела желудка характерными признаками являлись изменение угла Гиса, дополнительная тень на фоне газового пузыря, задержка контраста над кардиа. При раке тела желудка дефекты наполнения характеризовались неровными, бугристыми контурами, не выходящими за контур желудка. Рак антрального отдела желудка характеризовался сужением антрального отдела желудка, в 8 из 32 случаев осложнялся пилоростенозом.



1. Рак кардиального отдела. 2. Рак тела желудка. 3. Рак антрального отдела.

Заключение. Рентгеноскопия по-прежнему остается достаточно информативным методом выявления рака желудка. Она позволяет не только поставить диагноз небольших опухолей, но и оценить распространенность процесса, а также расшифровать морфологическую форму опухоли, что имеет большое значение для хирурга.