



ВЕСТНИК ОНКОДИСПАНСЕРА

№02 (02), Март 2016г.

Вестник Республиканского онкологического диспансера г. Грозный

В номере

Коллективу представили нового доктора



стр.3

Рак у детей - это еще не приговор



стр.4

Рак желудка: симптомы, лечение



стр.8



Фото: А. Ильясов

Ахматханов Хусейн Умарович в 1975 году окончил Дагестанский государственный медицинский институт. После окончания прошел интернатуру по хирургии, далее работал хирургом-ординатором в городской больнице № 3 г. Грозного. С 1981г.-1987г. был главным врачом Республиканского онкологического диспансера, когда впервые в республике были внедрены методы гамма-лучевой терапии, эндоскопии, цитологических и патоморфологических методов исследования.

С 1987г. работал заместителем главного врача Республиканской больницы, совмещая при этом в онкохирургическом отделении должность хирурга-ординатора. Постоянно повышал свою квалификацию на базе РОНЦ им Н.Н. Блохина. Хусейн Умарович является онкологом высшей категории. Отличник здравоохранения РФ, заслуженный врач ЧР. В настоящее время работает

в РОД заведующим консультативно-диагностической поликлиникой. Является главным внештатным онкологом МЗ ЧР.

Состояние Онкологической Службы за 2015 год

Онкологическую помощь населению Чеченской Республики оказывает Республиканский онкологический диспансер. Клиническая база располагает возможностью оказания высококвалифицированной, высокотехнологической помощи больным злокачественными заболеваниями.

В 2015 году с открытием хирургического корпуса проведено 945 операций по всем локализациям. Открыто отделение лучевой диагностики, завершены монтаж и наладка линейных ускорите-

лей для лучевой терапии. В стационаре РОД пролечено 4804 человек.

Посещаемость поликлиники в 2015 году составила 96096 вместо 90493 в 2014 г. На учете стоит 14434 человек. Ежегодно регистрируется более 2000 человек. Проводится организационно-методическая работа в ЛПУ республики, конференции и семинары для врачей общей лечебной сети. А также мастер-классы с участием ведущих специалистов НИИ им. П.А. Герцена г. Москва.

Специалисты РОД принимают участие на съездах, конгрессах, тематических конференциях. За 2015 г. прошли подготовку по онкологии 30 человек. В дальнейшем онкослужба республики будет совершенствовать современные методики, новые технологии в диагностике и лечении больных ЗНО.



Фото: А. Ильясов

НОВОСТИ ДИСПАНСЕРА

Отныне нет необходимости выезжать за пределы республики



Теперь трансректальная полифокальная биопсия предстательной железы доступна в нашем онкологическом диспансере, и проводится она доктором онкоурологом У. Тарамовым, под контролем ультразвукового аппарата экспертного класса.

Опять же, все эти достижения стали возможны благодаря правильно расставленным приоритетам руководителя Республики и онкодиспансера. Цель одна - во благо общества!

Рак предстательной железы (РПЖ) представляет собой наиболее частое онкологическое заболевание у мужчин старше 50 лет, который является второй по частоте причиной летальности мужчин, после рака легких. Вследствие этого необходимо диагностировать РПЖ на более ранних стадиях, когда шансы на излечение выше. Диагноз РПЖ устанавливается на основании гистологического исследования при биопсии простаты.

Цель исследования трансректальной биопсии простаты под ультразвуковым наведением в диагностике РПЖ, ее морфологической верификации и стадирования и определения дальнейшей тактики лечения.

Показаниями к проведению биопсии простаты являются: повышение уровня простатспецифического антигена (ПСА), маркера на злокачественные образования в простате, выше 4 нг/мл, обнаружение гипоехогенной зоны в предстательной железе (ПЖ) при выполнении ультразвукового исследования, наличие уплотнения или узла в ПЖ при пальцевом ректальном исследовании. Под местной анестезией (чаще всего гель Катеджель) трансректально выполняется мультифокальная (полифокальная) биопсия простаты под УЗИ-контролем. Материал берется из 12 точек ПЖ с дальнейшим гистологическим исследованием, при котором оценивается степень дифференцировки опухоли, и подсчитываются баллы по шкале Gleason.

Ушла из жизни заслуженный врач Р.М. Арсанукаева



С глубоким сожалением сообщаем о безвременной кончине доктора Арсанукаевой Розы Мовладиновны. Человека с большой буквы, врача посвятившего всю сознательную жизнь онкологии.

От всего медицинского коллектива в лице первого руководителя, главного врача Э. А. Сулейманова, выражаем искренние соболезнования родным и близким.

Дала геч дойла цунна, Дала кгинхетам бойла, гергарчарна иман, собар лойла!

Эльхан Сулейманов встретился с деканом факультета информационных технологий ЧГУ



Главный врач онкодиспансера Эльхан Сулейманов со специалистом IT отдела М.Амбросовым, встретились с деканом факультета информационных технологий ЧГУ Н.Магамадовым и сотрудниками факультета, программистами: Б.Туларовым и З.Межиевым. На встрече обсудили вопросы привлечения программистов республики в IT-проекты Министерства здравоохранения ЧР, а также возможность подготовки программистов на базе госуниверситета для развития информатизации в области здравоохранения ЧР. Кроме того, рассматривалась возможность создания DATA-центра (центр хранения и обработки данных. - Прим.ред.) в Республике.

Коллективу онкодиспансера представили нового доктора



Фото: А. Ильясов

Калинин Евгений Владимирович, 1960 года рождения. В 1977 году поступил в Луганский медицинский институт. В 1981 году перевелся в Куйбышевский медицинский институт, на военно-медицинский факультет. С 1991 года работал ординатором отделения общей хирургии Луганского областного клинического онкологического диспансера. С 2006 года ассистент и с 2008 года доцент кафедры онкологии. В 2007 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Обоснование выбора тактики лечения ранних форм рака прямой кишки T1-2N0M0». Работа над докторской диссертацией с 1991 года на тему: «Расширенные и комбинированные хирургические вмешательства в комплексном лечении распространенных форм рака прямой кишки T4N0-2M0-1 (2-4 стадии)». Предлагаемый объем оперативных вмешательств на органах ЖКТ:

1. резекции и экстирпации грудного отдела пищевода, в том числе трехзональные (шейная, грудная и абдоминальная лимфодиссекция), при злокачественных новообразованиях. Пластика пищевода желудком, тонкой или ободочной кишкой.

2. Резекции желудка и гастрэктомии с (R2-R3) лимфодиссекцией.

3. Панкреатодуоденальные резекции, резекции поджелудочной железы с протезированием воротной и верхней брыжеечной вен.

4. Резекции печени атипичные и анатомические сегментарные. Гемигепатэктомии слева и справа. Операции по поводу опухоли Клацкина.

5. Гемиколэктомии с лимфаденэктомией ДЗ.

6. Операции на прямой кишке брюшно-анальные резекции, низкие чрезбрюшные резекции с аппаратным анастомозом, операции типа Дюамеля, экстирпации прямой кишки. Оперативные вмешательства с аорто-подвздошно-тазовой лимфаденэктомией.

7. Эвисцерация органов малого таза удаление единым блоком прямой кишки, матки с придатками, влагалища, мочевого пузыря у женщин, прямой кишки мочевого пузыря, простаты, уретры у мужчин. Пластика удаленных органов по Брике-

НОВОСТИ ДИСПАНСЕРА

ру, Студеру, Майнц Пауч – мочевого пузыря, прямой кишки ободочной. Илеоколопластика - при недостаточной длине трансплантата толстой кишки.

На органах забрюшинного пространства:

1. Резекции почек и нефрэктомии.
2. Резекции мочевого пузыря и цистэктомии

На мягких тканях и опорно-двигательной системе с протезированием сосудов. Межлопаточно-грудные ампутации верхней конечности, экзартикуляции.

Клинический случай доктора Гадаева

Пациентка А. 1972 г.р., поступила с жалобами на периодические боли в животе, в области пупка. Тошноту на высоте болей, потерю веса, общую слабость, плохой аппетит. У данной пациентки были все исследования, до операции которые не показывали опухоли. Находка превзошла все ожидания докторов.

Ан. morbi: Считает себя больной с ноября 2015 года. За три месяца похудела до 10 кг. Госпитализирована в одно из междучреждений города в декабре и январе с диагнозами: острый панкреатит и подозрение на острую кишечную непроходимость. Проводилось консервативная терапия.

В связи с сохраняющимся болевым синдромом госпитализирована в Онкодиспансер для диагностической лапароскопии.

Интраоперационно: У пациентки большая киста печени. Опухоль плевральной полости слева спаянная с нижней долей левого легкого.

Опухоль расположена в стенке тонкой кишки. Обнаружить её удаётся только при ревизии брюшной полости, альтернатива открытой операции - лапароскопическая. Болезнь дала метастазы в сальник, на брюшину малого таза. Все они удалены через видеоассистированную миниторакотомию. Срок реабилитации 2-3 дня.

Н.В. Специалисты, помните о том, что даже онкомаркеры, КТ и МРТ не всегда дают ясную картину. Вот тогда нам помогают малоинвазивные эндоскопические методы.



Фото: А. Ильясов

НОВОСТИ ДИСПАНСЕРА

Хеда Хасмагомадова: «Рак у детей – это еще не приговор»



Более 50% детей поступают в клинику с опухолями уже на поздних, запущенных стадиях. Причина этому – слабая онкологическая настороженность

Дети и онкология – понятия, казалось бы, не совместимые, но, к сожалению, сочетание этих слов встречается часто.

Многими странами 15 февраля ежегодно отмечается «День детей, больных раком». По данным докторов, в мире за последние 30 лет количество детей, заболевших онкологическими заболеваниями, увеличилось на 20%.

А в Чеченской Республике на учете в Республиканском онкологическом диспансере состоят около 200 детей.

В канун «Дня детей больных раком», корреспондент ИА «Грозный-информ» встретила с детским онкологом Хедой Хасмагомадовой.

- Хеда Эдильбековна, что побудило Вас выбрать это направление в медицине?

- О том, что я стану врачом мне говорили с детства, мама мечтала видеть меня в этой профессии. И я, сразу после школы, в 2002 году подала документы на педиатрический факультет Кубанского государственного медицинского университета, который окончила в 2009 году. В этом же году я поступила в Ростовский государственный медицинский университет на кафедру детских болезней №2 в ординатуру по педиатрии. Во время прохождения ординатуры я столкнулась с гематологическими и онкологическими маленькими пациентами, многие из которых были из Чеченской Республики. Скорее всего, именно тогда я решила попробовать свои силы в детской онкологии.

Вернувшись в 2011 году в Грозный, я проработала несколько месяцев педиатром,

после чего, непосредственно находясь в этой стихии, твердо решила стать онкологом, и для получения сертификата по онкологии мне пришлось пройти несколько этапов.

В детской краевой клинической больнице г. Краснодара в отделении хирургической онкологии я прошла обучение, а по возвращении сразу же вышла на работу в Республиканский онкологический диспансер г. Грозный.

Но в виду того, что в республике не было детского онколога, я не могла поехать на специализацию, в прошлом году я поступила на ординатуру в Федеральный Научно-клинический центр Детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева и периодически раз в месяц приезжаю в Чечню к своим маленьким пациентам.

- Как выявить онкологию у детей на ранних стадиях?

- Это своевременное и регулярное обследование и контроль хронических заболеваний.

Как правило, у многих детей даже на поздних стадиях самочувствие остается удовлетворительным. И часто рак обнаруживается случайно, на профилактическом осмотре.

Более 50% детей поступают в клинику с опухолями уже на поздних, запущенных стадиях. Причина этому – слабая онкологическая настороженность, незнание врачами признаков ранних форм злокачественных опу-

холей и организации помощи детям в таких случаях.

Раковые заболевания у детей уникальны. Биологические реакции на лечение заболеваний одного типа сильно отличается у детей и взрослых. В целом, результаты лечения у детей лучше. Поэтому подходы в лечении должны быть разными.

Специфичной особенностью некоторых детских новообразований является их способность к самопроизвольной регрессии, то есть спонтанному обратному развитию. Она свойственна как доброкачественным, так и недоброкачественным опухолям. Причины такого явления неизвестны до сих пор. Также остается неизвестным такой феномен: когда злокачественные по своей природе опухоли теряют свои злокачественные признаки и протекают, как доброкачественные образования. Поэтому очень важно родителям быть бдительней и контролировать здоровье своих детей.

- Какова ситуация с детской заболеваемостью онкологией в республике, в частности, по сравнению со среднероссийскими показателями?

- Не могу сказать, что наша республика лидирует по онкозаболеваниям в целом.

Онкология с каждым годом молодеет и растет статистика заболевших по всему миру, не скажу, что это высокие показатели сравнительно со средними российскими. На учете в онкодиспансере около 200 детей с солидными образованиями, это без гематологии.

НОВОСТИ ДИСПАНСЕРА

- За время Вашей практики, какие заболевания лидируют в детской онкологии?

- В целом среди опухолей детского возраста преобладают лимфопролиферативные и гематологические, забрюшинных пространств, болезнь почек и по убывающей костей и кожи.

Опять-таки, тут тоже нельзя говорить однозначно, бывают разные заболевания, радует то, что излечимость у детей возможна 100-процентная.

Меня особо трогает, когда в поликлинику приходят мои вылечившиеся пациенты, это большая награда

- Расскажите об основных факторах риска онкозаболеваний у детей?

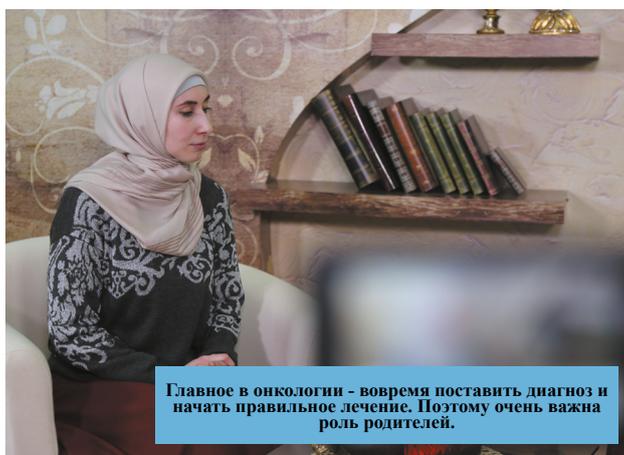
- Это заболевание, которое не возникает при наличии одного фактора, а по своду многих причин. У детей это чаще всего наследственные аномалии, стрессовые переживания мамы во время беременности. В основном заболевание возникает на генном уровне.

- Какого рода медицинскую помощь оказывают маленьким пациентам региона, и какие меры принимаются руководством диспансера для улучшения качества обслуживания онкобольных детей?

- Конечно, онкодиспансер и работа онкослужбы на этапе восстановления даже для взрослых. Параллельно налаживается деятельность детской онкослужбы. Со мной в Москве проходят специализацию два врача дет-

ской онкослужбы гематолог и онколог.

В любом случае ставить диагностику и биопсировать ткани в нашей республике возможно, а если требуется иногороднее лечение, то министерством здравоохранения Чеченской Республики предоставляется квота.



Наш главный врач Эльхан Абдуллаевич Сулейманов делает все возможное для совершенствования онкослужбы. В текущем, 2016-м году, планируется строительство детского отделения на базе республиканского онкодиспансера, уже имеется проект. В ближайшее время и мы сможем принимать больных детей у нас в республике.

- В завершении беседы, расскажите о методах профилактики для снижения риска возникновения заболеваний?

- Как я уже сказала, важна работа педиатров республики. Но я также подчеркну, что с 2013 года в России воз-

обновлен ежегодный профилактический осмотр всех детей, который позволяет более тщательно контролировать их состояние здоровья. Это дает возможность выявлять все возможные случаи неблагополучия, потому что во время этих осмотров детей наблюдают не только педиатры, но и узкие специалисты.

Главное в онкологии - вовремя поставить диагноз и начать правильное лечение. Поэтому очень важна роль родителей. Поскольку у онкологического заболевания есть определенные симптомы, которые должны родителей насторожить. Это необычные припухлости или уплотнения, необъяснимые слабость и бледность, это склонность к образованию гематом, постоянные боли в каком-то определенном участке тела, хромота. Это необъяснимая и непреходящая лихорадка и болезненность, частые головные боли, иногда вместе с рвотой, это внезапные расстройства зрения, стремительная потеря веса. Большинство из этих симптомов, к счастью, оказываются в результате признаком какого-либо инфекционного заболевания или травмы. Тем не менее, родители всегда должны быть начеку. Ведь они могут более пристально понаблюдать за своим малышом и рассказать педиатру значительно больше о различных проявлениях недомоганий у ребенка. А значит, спасти ему жизнь.

- Работа с детьми требует большого внимания и терпения.

Хеда Эдильбековна, от всей души хочется пожелать Вам сил и удачи. Спасибо, что ответили на наши вопросы.



Хеда Хачукаева
WWW.GROZNY-INFORM.RU
Фото: ТРК «Путь»

НОВОСТИ ДИСПАНСЕРА

В надежде на выздоровление

Год назад я писала про онкологический диспансер. Главврачом ГБУ РОД с марта 2014 года работает кандидат медицинских наук, советник Главы ЧР по здравоохранению Эльхан Сулейманов. С ноября 2015 года он назначен первым заместителем министра здравоохранения Чеченской Республики.

Хирургическое отделение тогда только готовилось к открытию. Эльхан Абдуллаевич отметил в своем интервью, что оснащено оно будет по последнему слову техники.



Фото: А. Ильясов

Сегодня я поведаю вам про отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», которым с момента его открытия заведует Тимур Тазабаев.

В медицине Тимур Алиевич 15 лет, из которых 13 лет работает с онкобольными пациентами. На вопрос, почему выбрал эту профессию, он рассказал про отца, который работал врачом-терапевтом в Гудермесской больнице. Оно и неудивительно, если в семье постоянно идут разговоры о медицине, есть с кого брать пример. Брат Муса работает в Гудермесской ЦРБ врачом-педиатром.

Мне стало интересно, почему Тимур Алиевич выбрал работу в онкологическом диспансере. Уже сама по себе работа в отделении реанимации – не из легких. На мой вопрос Тимур Алиевич ответил, что онкобольные пациенты требуют к себе повышенного внимания, терпеливости, они нуждаются в надежде на выздоровление.

Бытует мнение, что онкологические больные – неизлечимые, и только один Всевышний знает, кому сколько отпущено. А задача врачей – сделать все максимально возможное для выздоровления и улучшения состояния пациентов.

Однажды у пациентки в отделении реанимации остановилось сердце. Все силы были брошены на то, чтобы вернуть ее к жизни. Труды врачей увенчались успехом, слова благодарности родных и близких, слезы счастья пациентки... Только ради таких моментов стоит работать врачом-реаниматологом.

Работа в онкологическом диспансере имеет свою специфику. Пациентам нужна морально-психологическая поддержка в силу наличия онкозаболевания, дисфункции органов, наличия сопутствующих заболеваний. Хирургические операции отличаются длительностью и объемом. Возраст оперируемых в основном 50-55 лет.

Отделение реанимации рассчитано на 12 койко-мест, за-

полняемость 70-80%. Единственное отделение в республике, где проводятся операции на грудную полость, так как позволяет оборудование и опыт врачей.

Незаметно за разговором подошло время операции, мне позволили пройти в операционную при условии соблюдения стерильности в одежде. Все в отделении доведено до автоматизма, четкие инструкции, которые соблюдаются всеми неукоснительно. Мне было позволено войти в операционную, но что-то меня перед дверями остановило.

Я видела руку мужчины, которому предстояла операция, его лицо загораживала спиной операционная сестра... На глаза навернулись слезы, сделав пару снимков, я отложила телефон и устала в окно...

Вспомнила 2001 год, когда сама перенесла хирургическую операцию. Сложно описать чувства, которые были тогда, и нахлынувшие сейчас. Мне казалось, что в операционной самый близкий и родной мне человек, член семьи. Может, потому что отец в настоящее время лежит в госпитале, не знаю...

Я захотела вернуться обратно, к медсестрам. За чашкой чая мысли постепенно выстроились в стройную цепочку, я познакомилась со старшей медицинской сестрой Таисой Гайтукаевой и сестрой-хозяйкой Марят Аюбовой.

Таиса 10 лет в медицине и все время в отделении реанимации. После замужества свекор взял ее на работу палатной медсестрой, так и осталась работать. Работа в отделении трудная, требует большого внимания к пациентам и самоотдачи. Когда я попросила назвать имя свекра, Таиса смутилась и покраснела. Я отдала ей тетрадь и ручку, «Айнди Долатов» было написано на листе бумаги. У чеченских снох не принято называть родню мужа по имени.

В разговор вмешалась Марят, отметила большое внимание руководства РОД как к пациентам, так и персоналу онкодиспансера. Эльхан Абдуллаевич пользуется всеобщей любо-

НОВОСТИ ДИСПАНСЕРА

вью и авторитетом в коллективе. Она выразила огромную благодарность от имени коллектива Главе республики и фонду им. А-Х. Кадырова, которым уделяется большое внимание и поддержка диспансеру.

Статью публикую два дня спустя, ибо первые сутки прошли в полной прострации, шесть часов я просто лежала, уставившись в потолок. Было ощущение пустоты в голове. Странно, но я ловила себя на мысли, что мысли не приходят ко мне.

Затем сутки я не хотела ни с кем встречаться и разговаривать. Думала о том, насколько ничтожны наши проблемы, как строим себе трудности в голове, когда у нас есть самое ценное – здоровье!

P.S. Выражаю благодарность за подготовку материала и возможность побывать в святой святых руководству онкодиспансера и главному редактору газеты «Вестник онкодиспансера», руководителю web-ресурсов РОД Адлану Ильясову. Это человек с большой буквы, который вносит огромный вклад в повышение онкологической грамотности населения и медицинской общественности.

Автор: Рейна Алиева
Источник: www.onkochr.ru

Отделению дневного стационара онкодиспансера исполнился один год!

Стационар химиотерапии дневного пребывания (Дневной стационар) является отделением планового химиотерапевтического лечения онкологическим больным. Ежедневно в отделении проводится специализированная медеаментозная терапия 35-45 пациентам. С момента открытия отделения осуществлено более 500 госпитализаций и проведено более 4500 пациенто-дней.

Глиш Эмма Хамедовна
Заведующая химиотерапевтическим отделением.
Кандидат медицинских наук.

Юсупова Лалита Саидахмедовна
Врач-онколог химиотерапевтического отделения.

Дускаева Румиса Аликовна
Врач-онколог химиотерапевтического отделения.

Отделение осуществляет свою работу в тесном контакте со всеми отделениями диспансера. Пациенты отделения при необходимости имеют возможность быть переведенными в круглосуточный стационар.

Отделение использует в своей работе наиболее современные схемы химиотерапии разработанные в ведущих научных центрах страны и европейских онкологических научных обществах, в том числе и с включением таргетных препаратов и осуществляет лечение опухолей следующих локализаций

- рак молочной железы: химиотерапия метастатического рака, неoadъювантная химиотерапия, адъювантная химиотерапия
- гинекологические злокачественные опухоли: химиотерапия рака яичников, матки, шейки матки
- рак легкого: химиотерапия метастатического рака, неoadъювантная химиотерапия, адъювантная химиотерапия
- раки желудочно-кишечного тракта: химиотерапия рака пищевода, желудка, панкреатобилиарной зоны, ободочной и



прямой кишки

- рак органов головы и шеи: неoadъювантная химиотерапия и химиотерапия метастатического рака
- рак органов мочевой системы и герминогенные опухоли: химиотерапия рака лоханки почки и мочеточников, мочевого пузыря, яичка
- некоторые системные заболевания: агрессивные не-Ходжкинские лимфомы, лимфома Ходжкина.

Таким образом, в отделении проводится противоопухолевое лекарственное лечение практически всех локализаций злокачественных опухолей человека. Палаты для введения химиотерапии оснащены функциональными кроватями. Установлены телевизоры для улучшения комфорта пациентов, которым осуществляются многочасовые инфузии.

Источник: www.onkochr.ru

Рак желудка: Симптомы, лечение



ПРИЗНАКИ

Клинические симптомы заболевания неспецифичны: тошнота, рвота, отрыжка, дисфагия, общая слабость, потеря массы тела, анемия и др. Важно обратить внимание на появление указанных симптомов у прежде здоровых людей и изменение их характера при хроническом гастрите или язвенной болезни.

ОПИСАНИЕ

Рак желудка локализуется в верхней трети (кардинальная часть и дно желудка), средней трети (тело желудка) или нижней трети (пилорический отдел желудка). Метастазы рака желудка чаще поражают регионарные лимфатические узлы, печень. Возможно метастазирование по брюшине (с развитием асцита), в яичники (метастазы Крукенберга), жировую клетчатку малого таза (метастазы Шницлера), редко в легкие, кожу, кости и др.

Различают 4 стадии болезни: 1 стадия - диаметр опухоли не более 2 см, про-

растание только слизистой оболочки без видимых метастазов в лимфатические узлы; II стадия - диаметр опухоли 4-5 см, прорастание подслизистого и мышечного слоев, могут быть регионарные метастазы; III стадия - большие размеры опухоли, прорастание серозной оболочки, соседних органов; имеются отдаленные метастазы. После оперативного вмешательства опухоль, как правило, классифицируют по системе TNM.

ДИАГНОСТИКА

Решающее значение в установлении диагноза имеют гастроскопия (с биопсией) и рентгенологическое исследование желудка.

ЛЕЧЕНИЕ

Основной метод лечения - хирургический, который может быть использован при локализованных формах болезни. Применяют проксимальную резекцию желудка, гастроэктомию, субтотальную резекцию, при некоторых обстоятельствах - резекцию 2/3 желудка, комбинированную резекцию.

Уменьшение клинических симптомов достигается при паллиативных операциях (гастроэнтероанастомоз, эзофаго-гастроанастомоз, гастростомия, реканализация с помощью лазера).

Клиническое улучшение при неоперабельной опухоли и метастазах у 20-40 %

больных удается достичь в результате применения химиотерапии. Назначение послеоперационной химиотерапии нецелесообразно. Лучевую терапию применяют редко; как правило, она малоэффективна.

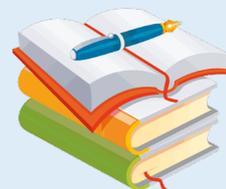
Источник:
www.doctorpiter.ru

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

ТЕЛЕФОН ДЛЯ СПРАВОК: 8(928) 889-36-68

БИБЛИОТЕКА ОНКОДИСПАНСЕРА

С целью расширения библиотечного фонда, примем в дар художественную литературу.



Whatsapp 8(938) 021-00-50

ВНИМАНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

Каждый четверг с 14.00 в онкодиспансере проводит консультативный прием психолог, психо- и гипнотерапевт САДЫКОВА ЭМА МУСАЕВНА

Инстаграмм: @ellsem777

ЗАПИСЬ ПО ТЕЛЕФОНУ: 8(938) 002-25-52

Редакционный совет:

Э.А. Сулейманов
Х.А. Ахматханов
Р.А. Моллаева
М.Я. Товгереева
А.Э. Ильясов

Учредитель:

ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»,
г.Грозный, ул.Леонова, 81.
Тел: 8 (8712)22-63-83 приемная гл.врача;
8 (938)021-00-50 WhatsApp.

Дизайн - Нура Абубакирова

Верстка - Идрис Мажиев
Тираж - 999 экз. Заказ № 0114
Отпечатано в
АО «ИПК «Грозненский рабочий»