

Таблица 3 – Соотношение групп крови в сравнении с российскими данными, в процентах

Группа крови	ВКО	Россия
0 (I) первая	35,8	35
A (II) вторая	32,5	35-40
B (III) третья	23,8	15-20
AB (IV) четвертая	7,9	5-10

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Очерки по клинической и производственной трансфузиологии / Под редакцией А.И. Воробьева. – М.: 2006. – С. 9-17, 123-134.
 2 Донсков С.И. Группы крови системы Резус. Теория и практика. – М., 2003. – С. 9-14.
 3 Жибурт Е.Б. Трансфузиология: Учебник. – М., 2002. – С. 254-258, 235-241.

УДК 616.31

**С.Т. Мананбаева¹, Л.М. Амреева¹, Е.Т. Кусаинов²,
 Н.З. Калиакперова¹, Б.А. Мустафина¹**

¹Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск
²Восточно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Усть-Каменогорск

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАКА ЖЕЛУДКА НА ТЕРРИТОРИИ
 ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2009 ГОДЫ**

Мақалада 2007-2009 жылдардағы Шығыс Қазақстан облысы аймағындағы асқазан ісік ауруының эпидемиологиялық көрсеткіштері берілді. Асқазан ісік ауруы жер жүзіндегі ең кең тараған аурулардың бірі болып қалады.

Gastric cancer remains one of the most common diseases in the world and represents the actual problem of modern oncology. The article presents the basic epidemiological prevalence of gastric cancer in the East Kazakhstan region: morbidity, mortality, morbidity, neglect.

Рак желудка остается одним из самых распространенных заболеваний в мире и представляет собой актуальную проблему современной онкологии. До недавнего времени в структуре онкологических патологий рак желудка занимал второе место по частоте возникновения. В настоящее время заболеваемость рака желудка занимает четвертое место по частоте встречаемости, уступая опухолям легкого, молочной железы, толстой кишки [1-4]. В то же время как причина смерти онкологических больных рак желудка находится на втором месте, уступая лишь злокачественным новообразованиям легкого. На долю рака желудка приходится примерно 10% летальных исходов, ассоциированных опухолевой патологии. Ежегодно рак желудка поражает около 1 миллиона человек, при этом мужчины болеют чаще, чем женщины. Свыше 700 тыс. человек в год умирают вследствие этой патологии, несмотря на стабилизацию заболеваемости в некоторых различных странах. Встречаемость дистального рака желудка имеет тен-

денцию к снижению, в то время как частота кардиального рака желудка остается неизменной и даже несколько увеличивается. В экономически развитых странах удельный вес рака желудка достигает 50% от всех опухолей ЖКТ и 10-15% от общего количества опухолей. В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка в настоящее время составляет 20 чел. на 100 тыс. населения, в общей структуре онкопатологии рак желудка занимает 3-е место и составляет 10,3%. Несмотря на улучшение состояния онкологической помощи в Республике Казахстан отмечается рост больных 4-й стадией рака желудка (свыше 40%) и летальности на первом году с момента установления диагноза (до 52,5%) [5-9].

Авторами дана оценка основных эпидемиологических показателей рака желудка на территории Восточно-Казахстанской области за 2007-2009 годы.

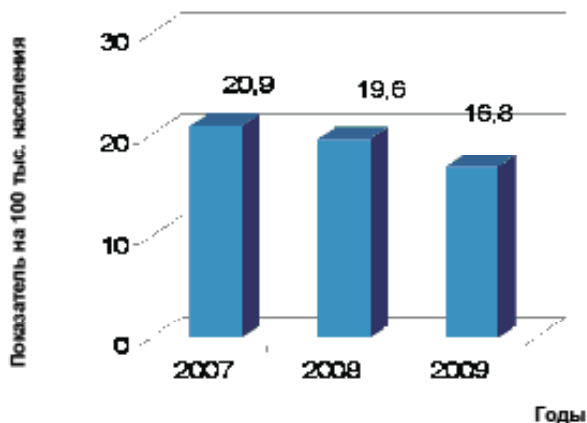


Рисунок 1 – Заболеваемость населения ВКО раком желудка за 2007-2009 гг.

В структуре всех онкологических заболеваний по ВКО рак желудка за период с 2007 по 2009 год составлял 8% и занимал четвертое место после показателей заболеваемости раком легких (15%), кожи (13%), молочной железы (11%). В динамике с 2007 г. к 2009 г. заболеваемость раком желудка населения ВКО имела тенденцию к снижению на 13,6%, с 23,6 до 20,4 случаев на 100 тысяч населения (рисунок 1). Распределение заболеваемости раком желудка по городам и районам ВКО представлено следующим образом (рисунок 2). Наиболее высокие показатели в течение трех лет наблюдались в городе Риддер, Бескарагайском, Аягозском, Бородулихинском районах. Наиболее низкие показатели – в Кокпектинском и Зыряновском районах.

В структуре общей смертности рак желудка на территории ВКО за период с 2007 г. по 2009 г. составлял 12%. В динамике смертность за этот период снизилась на 19,6% (с 20,9 до 16,8 на 100 тысяч населения). По каждому году можно проследить следующее: в 2008 г. смертность снизилась на 6,2% (с 20,9 до 19,6 на 100 тысяч населения), в 2009 г. – на 14,3% (с 19,6 до 16,8 на 100 тысяч населения) (рисунок 3). Таким образом, смертность от рака желудка на территории Восточно-Казахстанской области к 2009 году, как эпидемиологический показатель, имел тенденцию к снижению.

В общей структуре запущенности всех новообразований по ВКО рак желудка составляет 10%. Динамика с 2007 по 2009 годы показывает, что с 2007 года по 2008 год наблюдалось уменьшение на 9,8% (с 28,7 до 25,9 на 100 тысяч населения), а с 2008 по 2009 годы – увеличение на 13,7% (с 25,9 до 30,0 на 100 тысяч населения) (рисунок 4).

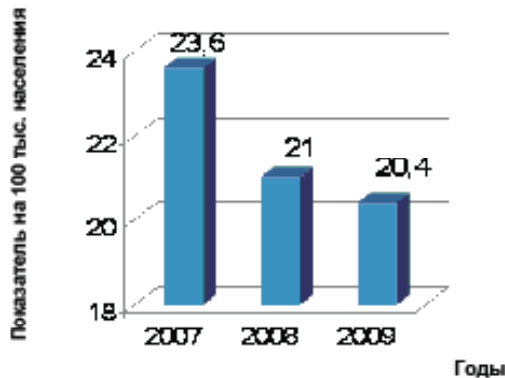


Рисунок 3 – Смертность населения ВКО от рака желудка за 2007-2009 гг.

Обращает внимание, что при тенденции к снижению показателей заболеваемости и смертности показатели запущенности увеличиваются. Вышеизложенное убедительно доказывает, что помимо активной вторичной профилактики рака желудка и методов массового обследования населения первостепенное значение сохраняет правильное обследование пациентов, обращающихся к врачу с патологией желудочно-кишечного тракта на этапах амбулаторно-поликлинической помощи.

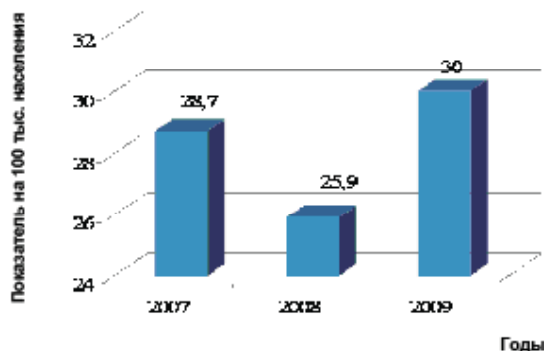


Рисунок 4 – Запущенность населения ВКО рака желудка за 2007-2009 гг.

Таким образом, основные эпидемиологические показатели распространенности рака желудка среди населения ВКО свидетельствуют о следующем:

Шығыстың аймақтық хабаршысы

В общей структуре запущенности всех новообразований по ВКО рак желудка составляет 10%. Динамика с 2007 по 2009 годы показывает, что с 2007 года по 2008 год наблюдалось уменьшение на 9,8% (с 28,7 до 25,9 на 100 тысяч населения), а с 2008 по 2009 годы – увеличение на 13,7% (с 25,9 до 30,0 на 100 тысяч населения) (рисунок 4).

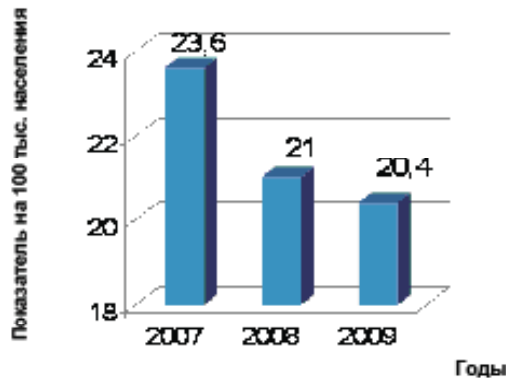


Рисунок 3 – Смертность населения ВКО от рака желудка за 2007-2009 гг.

Обращает внимание, что при тенденции к снижению показателей заболеваемости и смертности показатели запущенности увеличиваются. Вышеизложенное убедительно доказывает, что помимо активной вторичной профилактики рака желудка и методов массового обследования населения первостепенное значение сохраняет правильное обследование пациентов, обращающихся к врачу с патологией желудочно-кишечного тракта на этапах амбулаторно-поликлинической помощи.

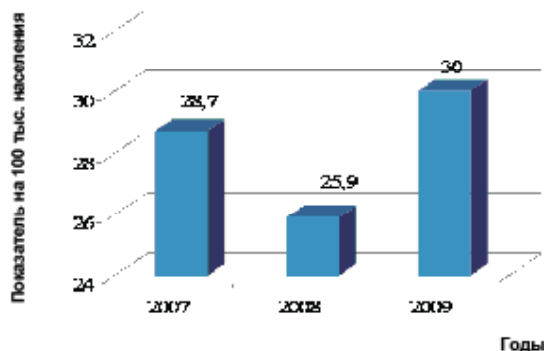


Рисунок 4 – Запущенность населения ВКО рака желудка за 2007-2009 гг.

Таким образом, основные эпидемиологические показатели распространенности рака желудка среди населения ВКО свидетельствуют о следующем:

Шығыстың аймақтық хабаршысы

- уровень заболеваемости раком желудка населения ВКО за период с 2007 по 2009 годы снизился;
- смертность населения ВКО от рака желудка за период с 2007 по 2009 годы имела тенденцию к снижению;
- запущенность населения ВКО раком желудка за период с 2007 по 2009 годы увеличилась.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Райхман Я.Г. Развитие канцерогенной ситуации / Я.Г. Райхман. – Ростов-н/Д.: Альфа, 1989. – 53 с.
- 2 Долгинцев В.И. Пути и методы изучения эпидемиологии злокачественных опухолей / В.И. Долгинцев. – Кировск, 1979. – С. 248-249.
- 3 Ганцев Ш.Х. Некоторые нерешенные проблемы современной онкологии / Ш.Х. Ганцев // Онкология: теория и практика. – 2004. – № 2-3. – С. 9-10.
4. Важенин А.В. Пути эффективного управления онкологической ситуацией в стране / А.В. Важенин, В.А. Шепелев, В.Н. Шевченко // Справочник врача общей практики. – 2006. – №4. – С. 58-62.
- 5 Арзыкулов Ж.А. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006-2008 годы / Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Т.Д. – Алматы, 2005. – 66 с.
- 6 Гранов А.М. Интернациональная радиология в онкологии СПб./ Гранов А.М., Давыдов М.И., Таразов П.Г. – М.: Фолиант, 2007. – С. 88-97.
- 7 Блохин Н.Н. Рецидивы рака желудка / Н.Н. Блохин, А.А. Клименков, В.И. Плотников. – М., 1981. – С. 59-94.
- 8 Пономарёв И.О. Использование информационных ресурсов селективного скрининга для анализа факторов риска предрака и рака желудка / И.О. Пономарёв. – Онкология. – 2003. – Т. 5. – № 3. – С. 233-236.
- 9 Ганцев Ш.Х. Онкология / Ш.Х. Ганцев. – М: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.

УДК 616.3

**С.Т. Мананбаева¹, Л.М. Амреева¹, Г.И. Щербакова²,
Н.З. Калиакперова¹, Б.А. Мустафина¹**

¹Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск

²«Амбулаторный центр», г. Усть-Каменогорск

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПЕРИОД СНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА

Мақалада жүректің ишемиялық ауруы сырқаты мен және ырғағының бұзылуы, сырқат адамдардың ұйқы кезіндегі жүректің соғу жиілігі қарастырылады. Жоғары денгейдегі қарынша экстрасистолдардың вегетативтік статус ауруларының тұрақты стенокардия зертеулері жүргізілді.

Investigation of VSR sick people suffering from stable stenocardia with moderate exposition of NKN and XSH with ZhE high grades basis analysis of PPD and PSR according to FCB diagram trend during the period of dream has been made. Destruction of night cycle are characterized by increasing of PPD presentation and balance.