

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/130062>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

Введение 3

Глава 1. Методика лучевого исследования ЖКТ 5

1.1. Желудочно-кишечный тракт. Понятия и заболевания 5

1.2. Методы диагностики исследования пищеварительного тракта 11

Глава 2. Проблемы диагностики заболеваний ЖКТ 21

2.1. Анализ результатов исследования 21

2.2. Направление решения проблем диагностики заболеваний ЖКТ 27

Заключение 30

Список литературы 32

Введение

Лучевая диагностика любого клинического случая обычно основана на багаже знаний конкретного рентгенолога, сопоставляющего его с другими случаями из своей практики со сходной рентгенологической картиной. Иногда одно заболевание может иметь множество проявлений, тогда как в других случаях, наоборот, разные заболевания имеют сходную картину.

Таким образом, диагностика и лечение заболеваний ТК были и остаются актуальными проблемами.

Благодаря внедрению новых методов и методик в практику врача диагностика патологии ТК подверглась эволюционному развитию. Старые методы, такие как оперативная энтероскопия, зондовая энтерография, остались в прошлом. На смену им пришли новые виды инструментально-ассоциированной энтероскопии: двух-/однобаллонная энтероскопия, которые обладают рядом существенных недостатков, к которым следует отнести длительность процедуры в первом случае и ограничение осмотра проксимальными отделами тощей кишки — во втором.

Недостатками большинства перечисленных методов также являются трудоемкость, нередко необходимость привлечения к исследованию врачей других специальностей (эндоскописта, ассистента эндоскописта, анестезиолога), необходимость седации или наркоза. Вероятно, по этим причинам перечисленные методики не получили широкого применения в диагностике патологии ТК и ограничено используются только для решения конкретных диагностических и клинических задач.

Активно изучаются и освещаются возможности узкоспециализированных МР- и КТ-энтерографии/энтероклизиса. Новая техника и специализированные методики открывают еще большие диагностические и терапевтические возможности в данной области.

Несмотря на широкое внедрение в России МРТ и КТ-исследований, по нашему мнению, недостаточно освещены роль и возможности в диагностике патологии тонкого кишечника КТ брюшной полости и забрюшинного пространства, выполняемой с болюсным контрастным усилением по стандартному протоколу.

Цель настоящего исследования — раскрытие проблем лучевой диагностики заболеваний ЖКТ.

Объект исследования: проблемы диагностики заболеваний ЖКТ

Предмет исследования: лучевая диагностика заболеваний ЖКТ.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть желудочно-кишечного тракта.

2. Изучить методы диагностики исследования пищеварительного тракта.

3. Выделить проблемы диагностики заболеваний тонкой кишки.

Методы исследования: системный анализ, статистический, структурно-функциональный, комплексный подход.

Глава 1. Методика лучевого исследования ЖКТ

1.1. Желудочно-кишечный тракт. Понятия и заболевания

Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) или пищеварительный тракт — система органов, перерабатывающих

пищу, извлекающих из нее питательные вещества, всасывающих питательные вещества в кровь, выводящих из организма непереваренные остатки.

Органы желудочно-кишечного тракта, а также и вспомогательные органы (слюнные железы, печень, поджелудочная железа, желчный пузырь и др.) составляют систему пищеварения.

Для исследования пищевода традиционно используется рентгенологическое исследование с барием. Рак пищевода (РП) представляет собой злокачественное заболевание с низкими показателями выживаемости и ограниченными возможностями лечения на поздних стадиях. Эпидемиологическая ситуация в развитых странах имеет тенденцию к улучшению. Однако в большинстве государств, в том числе и в Российской Федерации, ситуация остается в критическом состоянии.

РП является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований. По данным Международного агентства по исследованию рака (МАИР, International Agency for Research on Cancer), в 2018 г. в мире было зарегистрировано 572 тыс. новых случаев РП (3,2 % от общего числа злокачественных новообразований (ЗНО)). В 2018 г. в мире зарегистрировано 508,6 тыс. смертей от РП (5,3 % от общего числа смертей от онкологических заболеваний, 6 ранговое место) [1].

Несомненную роль в этиологии плоскоклеточного РП играют следующие факторы:

1. Диета (нитриты, употребление горячей пищи и напитков, недостаточное потребление с пищей витаминов и микроэлементов).
2. Курение табака и употребление алкоголя являются независимыми факторами риска, однако в сочетании с другими увеличивают риск возникновения заболевания.
3. Ахалазия кардии.
4. Ожоги пищевода.
5. Аутосомно-доминантные заболевания, характеризующимся гиперкератозом ладоней и стоп. Риск развития РП достигает 37 % [2].
6. Вирус папилломы человека 16 и 18 типов вызывает риск развития РП у 37 % пациентов.

Традиционными и общепринятыми методами диагностики РП являются: эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией, эндоскопическое ультразвуковое исследование (ЭУЗИ) с пункционной биопсией лимфатических узлов средостения, компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки и брюшной полости (в том числе с внутривенным контрастированием), магнитно-резонансная томография (МРТ) грудной полости (в том числе с внутривенным контрастированием), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) с ¹⁸F-фтордезоксиглюкозой всего тела (в том числе совмещенная с КТ).

Сбор статистических данных по раку пищевода (РП), изучение закономерностей распространения болезни во времени, по территориям и среди различных групп населения помогают определить медицинскую и социально-экономическую значимость болезни во всем мире, а также в Российской Федерации.

Факторы риска позволяют выявить вероятность возникновения болезни, позволяя реализовать программы профилактики и лечения РП.

В Российской Федерации в 2019 г. число больных с впервые выявленным диагнозом РП составило 6420 человек. Показатели заболеваемости РП в Российской Федерации составили 2,3 % у мужчин и 0,5 % у женщин. Возрастные показатели заболеваемости РП были максимальными в возрасте от 60 до 64 лет (1667 на 100 тыс. населения России). Средний возраст больных с впервые установленным диагнозом РП среди мужчин составил 64,1 года, а среди женщин — 69,6 лет. В 2017 г. в Российской Федерации от РП умерло 5504 чел. По сравнению с 2007 г. среднегодовой темп прироста показателей смертности составил 0,31 %, что является статистически незначимым показателем. Индекс агрессивности РП (соотношение умерших и вновь заболевших в течение года больных) является одним из самых высоких среди ЗНО, составляя 0,86 [3]. Среди всех локализаций ЗНО РП находится на первом месте по одногодичной летальности, составляя 65-80 %. Показатель относительной 5-летней выживаемости больных РП не превышает 10-15 % как в России, так и в европейских странах [4]. Основная причина высокой летальности — позднее выявление запущенных форм РП. К сожалению, при первичном обращении только у 22 % пациентов выявляется локализованная форма РП [5], в то время как у 30 % больных обнаруживаются регионарные метастазы, а у 35 % — отдаленные метастазы [6], которые наиболее часто локализуются в легких, костях и печени [7].

Максимальный уровень заболеваемости РП зарегистрирован в так называемом «азиатском поясе РП», который простирается от северо-восточного Китая до Ближнего Востока и достигает 100 случаев на 100 тыс. населения [8]. Низкая заболеваемость РП отмечается в Армении, Мали, Израиле, Вьетнаме — 1,7-2,2 на 100 тыс. населения. Ежегодно в США диагностируется до 13 тыс. новых случаев РП, что составляет 5 случаев на 100 тыс. населения. В России самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Якутии и Туве, а самые низкие — на Северном Кавказе [9].

Во многих странах мира, в том числе и в России, плоскоклеточный рак является наиболее частым гистологическим типом РП. В некоторых странах, включая Австралию, Финляндию, Францию, Соединенные Штаты Америки и Великобританию, преобладает аденокарцинома пищевода [10].

Разница в уровнях заболеваемости между отдельными группами населения и регионами обусловлена различиями в комплексе экзогенных факторов.

1. Васильев А. Ю. Лучевая диагностика: учеб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Давыдов МИ, Стилиди ИС. Рак пищевода. — Москва: Практическая медицина. 2017. С. 20-5.
3. Долгушин БИ, Тюрин ИЕ. Стандарты УЗИ, РКТ, МРТ, ОФЭКТ, ПЭТ/КТ и АГ исследований в онкологии. — Москва. 2018. 163 с.
4. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 280 с.
5. Иншаков ЛН, Паламарчук ГФ, Кузьмин-Крутецкий МИ. Клинико-эндоскопическая диагностика хронических заболеваний и рака пищевода. — С.-Петербург. 2011. 110 с.
6. Каприн АД, Старинский ВВ, Петрова ГВ. Злокачественные новообразования в России в 2017 г. (заболеваемость и смертность). 2018. С.111
7. Карманный атлас рентгенологической анатомии / Т. Б. Мёллер, Э. Райф; пер. с англ. – 5-е изд. – М.: Лаборатория знаний, 2016. – 399 с. 21
8. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы / В. В. Щедренко, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.]; под ред. В. В. Щедренка. – СПб.: ФГБУ «РНХИ им. проф. А. Л. Поленова», 2012. – 448 с. - доступ из ЭРБ
9. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. – 2-е издание, переработанное и дополненное. Издательство Медицина, 2010. 672 стр.
10. Литвицкий П.Ф. Патифизиология + CD: учеб. [Электронный ресурс] / П. Ф. Литвицкий. – 4-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с.
11. Лучевая диагностика [Текст]: учеб.: Т. 1 / под ред. Г. Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с.
12. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Г. Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с.
13. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / Г. Е. Труфанов и др.; под ред. Г.Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с.
14. Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.
15. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Терновой С.К. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 232 с.
16. Лучевая диагностика. В 2-х томах. Том 1 [Электронный ресурс] / Акиев Р.М., Атаев А.Г., Багненко С.С. и др. Под ред. Г.Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с.
17. Мерабишвили ВМ. Выживаемость онкологических больных. Выпуск 2. Часть 1. Под ред. Ю.А. Щербука. 2011. С. 37.
18. Поляруш Н.Ф. Методика двухэтапной зондовой энтерографии // Радиология-практика. — 2011. — №2. — С. 2733.
19. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - - 320 с.
20. Рязанов ВВ. Совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томография в определении морфофункциональных характеристик опухолей пищеварительного тракта. Дисс. докт. мед. наук. С.-Петербург. 2019.
21. Стилиди ИС. Рак пищевода. Энциклопедия клинической онкологии. Под ред. М.И. Давыдова. М. 2014. С. 26.
22. Терновой С. К. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т. / С. К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Т. 2. – 356 с.
23. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа / Г.Е.Труфанов, К.Н. Алексеев. – М: ЭЛБИ, 2019. - 192 с.
24. Тюрин И.Е. Компьютерная томография органов грудной полости. ЭЛБИ-СПб, 2013. – 371 с.
25. Янкин АВ. Рак пищевода от статистики к диагностике. Практическая онкология. 2013;4(2):61
26. Liu F, Feng H, Guo S, et al. Esophageal Cancer: Should Gender Be Considered as an Influential Factor for Patient Safety in Drug Treatment? J Oncol. 2019;27.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/130062>