

**Отзыв научного консультанта профессора Каусовой Галины Калиевны
на диссертацию PhD докторанта Жандосова Олжаса
Каиртаевича по теме: «Эпидемиология рака желудка в Республике
Казахстан и в г. Алматы» на соискание академической степени
доктора философии (PhD) по специальности: 6D110200 «Общественное
здравоохранение»**

Ежегодно в мире выявляется около 990 000 новых случаев рака желудка (РЖ) и данное злокачественное новообразование является второй по частоте причиной онкологической смертности, а также находится на четвертом месте в мире по распространенности после рака легкого, рака молочной железы и колоректального рака.

Этиологически РЖ является многофакторным заболеванием. Согласно литературным данным, причинами развития РЖ становятся генетические и экологические факторы, а также факторы образа жизни. Некоторые из этих факторов, например возраст и пол, остаются неизменяемыми, в то время как другие, такие как курение и инфекция *Helicobacter pylori* являются потенциально модифицируемыми. При этом факторы риска развития РЖ, локализованного в кардии и некардиальной области желудка, существенно различаются. Так, к факторам риска РЖ кардиальной локализации относят ожирение, а также гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, в то время как одной из ключевых причин некардиального РЖ считают инфекцию *Helicobacter pylori*, низкий социально-экономический статус и, возможно, диетические факторы, такие как низкое потребление фруктов и овощей и высокое потребление соленой и копченой пищи. При этом общими факторами риска развития опухоли как в кардии, так и в некардиальных отделах желудка являются пожилой возраст, мужской пол, курение табака, воздействие радиации и семейный анамнез.

Заболеваемость РЖ во всем мире широко варьирует в зависимости от пола и национальной принадлежности, при этом около 2/3 случаев РЖ регистрируется в развивающихся странах, причем заболеваемость в 2—3 раза выше у мужчин, чем у женщин. Наиболее высокие показатели заболеваемости РЖ наблюдаются в странах Восточной Азии (35 на 100 000), Восточной Европы (21 на 100 000 населения), Южной Америки (15 на 100 000), в то время как наименьший уровень заболеваемости отмечен в Северной Америке (6 на 100 000) и странах Африки (3-4 на 100 000 населения).

Смертность от РЖ в мире в течение последних десятилетий устойчиво снижается, что в первую очередь связано с ранней диагностикой данного заболевания и совершенствованием комбинированных методов лечения. Так, ежегодное снижение показателей смертности от РЖ с 1980 по 2005 год наблюдалось в Нидерландах, Великобритании, Франции и странах Северной Европы. Если подобный тренд сохранится и в будущем, показатели смертности от РЖ с 2005 по 2030 год снизятся примерно на 66 % в

большинстве популяций, в то время как абсолютное число случаев смерти от РЖ уменьшится примерно на 50 %. При этом следует отметить, что по состоянию на 2012 год наибольшие показатели смертности от РЖ были отмечены в странах Восточной Азии (24 на 100 000 населения) и Западной Азии (11 на 100 000), Центральной и Восточной Европы (17 на 100 000 населения), а также в Южной Америке (12 на 100 000), в то время как наименьший уровень смертности был зарегистрирован в странах Северной Европы (5 на 100 000), Австралии и Новой Зеландии (3 на 100 000), а также странах Африки (5-6 на 100 000 населения).

Единственным радикальным методом лечения РЖ является хирургическая операция, выполняемая в полном объеме, часто с удалением регионарных лимфатических коллекторов, и только лишь при раке *in situ* (0-я стадия заболевания) возможно эндоскопическое удаление опухоли. При этом химиотерапия и лучевая терапия используются как адъювантное лечение. Особенностью течения и прогноза РЖ, как и большинства злокачественных новообразований, является прямая зависимость успеха лечения и выживаемости пациентов от того, насколько своевременно была выявлена опухоль. Так, прогноз РЖ лучше при ранних стадиях заболевания, когда опухолевый процесс ограничен стенкой желудка и еще не наблюдается поражения близлежащих и отдаленных лимфоузлов.

Актуальность данной работы заключается в проведении всесторонней оценки медико-организационной эффективности реализации помощи больным с раком желудка в Республике Казахстан.

Цель исследования состоит в оценке состояния заболеваемости и организации медико-профилактической помощи больным раком желудка в Республике Казахстан и разработке практических рекомендаций, направленных на оптимизацию организации медицинской помощи.

Для подтверждения цели исследования докторантом изучены эпидемиологические особенности рака желудка в мире и среди населения Республики Казахстан. Проведен дескриптивный анализ заболеваемости РЖ среди взрослого населения г. Алматы за 2014-2018 гг.. Оценена организация медицинской помощи на уровне первичного (поликлинической помощи) и вторичного звена (стационар) системы здравоохранения. Изучен и оценен уровень удовлетворенности пациентов медицинскими сотрудниками стационара и разработаны практические рекомендации по совершенствованию оказания медицинских услуг больным с раком желудка. Докторантом проведен информационно – аналитический анализ современных библиографических научных источников, анализ нормативных документов, отчетной документации организации; статистические методы – корреляционный, регрессионный и дисперсионный анализы и проведен социологический опрос – анкетирование пациентов больных с РЖ.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования докторанта определяются, что впервые проанализирована эпидемиология рака желудка в разрезе Республики Казахстан, определены области распространенности и 5-ти летней выживаемости по городу Алматы; проведена оценка качества

