

Материал и методы исследования

Были изучены данные статистики о заболеваемости населения Гомельской области основными формами злокачественных новообразований, состоянии диагностики, сведения о пациентках, состоящих на диспансерном учете в медицинских учреждениях онкологического профиля и смертности от злокачественных новообразований яичников. Изучены истории болезни 30 пациенток находящихся на лечении в ГОКОД. Из числа пациенток, большинство составили женщины с 3 стадией рака 21 человек ($70\% \pm 8,36$).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было выявлено, что в Гомельской области за 2017 г. рак яичников был диагностирован у 181 женщины. Из них на первой стадии — 86 ($47,5 \pm 3,71\%$) женщин, на второй — 27 ($14,9 \pm 2,64\%$), на третьей — 48 ($26,5 \pm 3,28\%$), на четвертой — 20 ($11,04 \pm 2,32\%$). Среди опрошенных женщин рак третьей стадии имеется у 21 ($70 \pm 8,36\%$) женщины, рак второй стадии у 6 ($20 \pm 7,3\%$) и рак первой стадии у 3 ($10 \pm 5,47\%$) человек. Диагноз был выставлен на основании УЗИ органов малого таза — 16 ($53,3 \pm 9,1\%$) женщинам, из них с 1 стадией — 3 ($18,7 \pm 9,74\%$) человека, со 2 стадией — 6 ($37,5 \pm 12,1\%$) и с 3 стадией — 7 ($43,7 \pm 12,4\%$), что говорит об эффективности данного метода. Оставшиеся 14 ($46,6 \pm 9,1\%$) человек обратились в больницу самостоятельно в связи с ухудшением самочувствия, где на основании клиники и онкомаркеров был выставлен диагноз РЯ 3 стадии. Онкомаркеры СА-125, HE4, индекс ROMA — в качестве скрининговой диагностики не делала ни одна женщина (0 %), в связи с отсутствием информации о данном методе.

Выводы

В Гомельской области в настоящее время наблюдается тенденция к улучшению и развитию ранней диагностики РЯ. Преимущественно используется такой метод диагностики как осмотр гинеколога и УЗИ органов малого таза. УЗИ диагностика является эффективным методом ранней диагностики рака яичника. Но сочетание УЗИ, обнаружение онкомаркеров, регулярное посещение врача-гинеколога позволят улучшить раннюю диагностика рака яичников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sensitivity and specificity of multimodal and ultrasound screening for ovarian cancer, and stage distribution of detected cancers: results of the prevalence screen of the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS) / U. Menon [et al.] // Lancet Oncol. — 2009. — № 10(4). — P. 327–340.
3. Baker, T. R. Etiology, biology, and epidemiology of ovarian cancer / T. R. Baker, M. S. Piver // Semin Surg Oncol. — 1994. — № 10(4). — С. 242–248.
4. Люстик, А. В. Ультразвуковые и молекулярно-биологические критерии ранней диагностики рака яичников: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. В. Люстик. — М., 2012.

УДК 615.811.2

ГИРУДОТЕРАПИЯ

Торчик В. А.

Научный руководитель: ассистент В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современном мире гирудотерапия — лечение пиявками, является чрезвычайно актуальным методом лечения многих болезней. С одной стороны — это обусловлено широким спектром метода биотерапии, а с другой стороны — высоким риском всевозможных осложнений от применения синтетических лекарственных препаратов.

Цель

Изучить применение гирудотерапии в профилактике и лечении заболеваний.

Материал и методы исследования

Изучение научно-методической литературы, анализ и обобщение материала.

Результаты исследования и их обсуждение

В I веке нашей эры древнеримский естествоиспытатель Плиний Старший первый описал лечебный эффект пиявок в «Естественной истории», применение пиявок так же описывали Клавдий Гален и Авиценна. Своего расцвета гирудотерапия достигла в конце XVIII – начале XIX века, когда пиявками лечили практически любое заболевание. В начале XIX века пиявочное хозяйство появилось в Москве. Лечением пиявками пользовались не только медики, но и люди других профессий.

В XIX в. Н. И. Пирогов работая в условиях военно-полевого госпиталя над последствиями применял лимфодренажные, противотечные, капилляротрофические и кровоостанавливающие свойства пиявок. В том же веке знаменитый русский клиницист Г. А. Захарьин впервые обнаружил, что действие пиявок обеспечивает не только кровоизвлекающий, но и отвлекающий эффект. Захарьин доказал полезность правильного применения пиявок и разработал гирудотерапевтическую методику, которая в 90-х гг. XIX в. была названа «кровоотвлечение». В 1868 г. профессор К. Дьяконов выдвинул гипотезу, что «несвертываемость крови в кишечном канале пиявки указывает на существование какого-то растворяющего агента». Профессор Дж. Хайкрафт в 1884 г. выделил фермент из тела пиявки и получил гирудин, таким образом подтвердив гипотезу К. Дьякова. Гирудин замедляет свертываемость крови и вымывает тромбы из сосудов, препятствуя тромбообразованию.

Интерес к пиявкам разгорелся с новой силой в 1990-е гг. Ученые обнаружили и доказали, что основное лечебное воздействие состоит в биологической ценности слюны, где было обнаружено 15 биологически активных веществ.

В современном мире медики многих стран используют гирудотерапию в своей практике. Медики Америки и Европы активно применяют пиявок в офтальмологической практике и пластической хирургии, а китайские врачи лечат с помощью гирудотерапии атеросклероз. В России пиявок применяют в лечении заболеваний, в основном неинфекционной природы. Гирудотерапию применяют наряду с фитотерапией и рефлексотерапией. Процедуру гирудотерапии можно провести во многих санаториях Беларуси: «Белая Русь», «Белорусочка», «Берестье», «Нарочанский берег», «Сосновый бор», «Чёнки», «Криница», «Веста».

Лечебное воздействие пиявок складывается из нескольких факторов: рефлекторного, механического и биологического. Рефлекторное действие: пиявки приставляются в проекции органа-мишени на основании определения болезненных при пальпации участков кожи, точек, рефлекторно связанных с нижележащими органами и тканями. Механическое действие заключается в том, что происходит механическое раздражение лимфатических узлов и стимулируется выработка ими естественных защитных клеток — лимфоцитов. Биологическое действие — антибактериальное и обезболивающие.

При гирудотерапии используют пиявок, выращенных только на биофабрике в искусственных условиях. Они должны быть сертифицированы по весу, возрасту и срокам голодания. Пиявок применяют только один раз. После окончания сеанса, использованных пиявок собирают в герметичную емкость с раствором, оставляют на 15–20 минут и затем утилизируют как медицинские отходы. Это в полной мере отвечает требованиям профилактики ВИЧ-инфекций, вирусного гепатита и многих других болезней, которые передаются через кровь.

Перечень заболеваний, патологических состояний, при которых показано применение медицинской пиявки или гирудопрепарата, включает заболевания связанные с нарушением кровообращения, тканевой гипоксией, отеком, застоем, ферментативными сбоями, развившиеся в любой, без исключения, системе организма или органе. Основные виды лечебного воздействия пиявки на организм человека: антикоагулирующее, тромболитическое, противоишемическое, антигипоксическое, гипотензивное (точнее, нормотензивное), противоотечное, дренирующее, восстановление микроциркуляции, липолитическое, восстановление нервно-мышечной передачи импульсов, общее рефлекторное, восстановление проницаемости сосудистой стенки, бактериостатическое, иммуностимулирующее, анальгезирующее. Кроме того, пиявка оказывает мощное рефлекторное действие, представляя собой живую иглу, то есть являясь средством иглорефлексотерапии. В результате этого

аспекта сфера ее применения еще больше расширяется. Пиявка содержит в себе все природные факторы, оптимально регулирующие гомеостаз и поступающие в организм естественным образом.

Противопоказания: распространенные гнойничковые поражения кожи, злокачественная артериальная гипотония, крайняя стадия дистрофии (кахексия), выраженный вторичный иммунодефицит, выраженная анемия, беременность, острые инфекционные заболевания, хроническая легочная недостаточность, тяжелые заболевания сердца, почек, резкое истощение, грудной возраст, психические болезни и состояние опьянения, наркомания, острые болевые проявления неясного происхождения, состояние после тяжелой физической нагрузки, бега и горячих ванн.

Выводы

Таким образом гирудотерапия применяется в разных отраслях медицины: терапии, неврологии, кардиологии, урологии, эндокринологии, хирургии и других. При использовании лечения данным методом необходимо обследование пациента и исключение противопоказаний. Гирудотерапия — альтернатива, но не панацея и может быть частью комплексной терапии различных патологических состояний и заболеваний.

Прежде чем принять решение о лечении пиявками, необходимо проконсультироваться с врачом. Так как при непрофессиональном воздействии на акупунктурные точки пиявками могут резко снизиться артериальное давление, появиться чрезмерная потливость и рвота, образоваться гематомы. Побочное действие может проявляться в виде покраснения кожи, а также кожного зуда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гирудотерапия в комплексном лечении острых флеботромбозов и их последствий у обожженных / Э. Я. Фисталь [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной медицины. — 2002. — Т. 3, № 1.
2. Насыбуллина, Н. М. Гирудотерапия — хорошо забытое старое / Н. М. Насыбуллина. — М.: Медицинская сестра, 2008. — № 2. — С. 46–47.
3. Тюкин, О. А. Гирудотерапия: медико-социальный аспект / О. А. Тюкин // Medical sciences. — 2016. — № 9. — С. 244–247.

УДК 615.036

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ

Трапезникова Н. С., Куламетов А. С., Огибалов А. В.

Научный руководитель: доцент П. В. Мазин

**Федеральное государственное бюджетное
образовательно учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Киров, Российская Федерация**

Введение

В России при лечении немелкоклеточного рака легких (НМРЛ) чаще использовалась химиотерапия платисодержащими дуплетами. Однако, эффективность такой схемы лечения низкая и существовал риск возникновения огромного количества побочных эффектов, а выраженная токсичность, порой, усугубляла соматическое состояние пациента. На смену классической схеме с 2015 г. пришли новые препараты, блокирующие каскад угнетения Т-клеток через лиганд PD-L1 — атезолизумаб, пембролизумаб, ниволумаб.

Цель

Непрямое сравнение в общей популяции больных эффективности химиотерапии предложенного НМРЛ (2-я линия) перпаратами ниволумаб, пембролизумаб атезолизумаб и доцетаксель. Основным критерий эффективности — медиана общей выживаемости (ОВ) и