

Средняя продолжительность стационарного лечения составила  $14,2 \pm 5,4$  койко-дней, минимальное количество — 7 дней, максимальное — 31 день. Большинство пациентов (63 %) проходило стационарное лечение в отделении гастроэнтерологии 2–3 раза в год (рисунок 3).

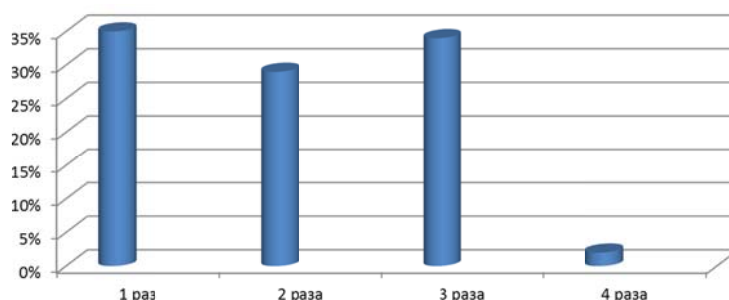


Рисунок 3 — Количество госпитализаций в год пациентов ЦП

По данным анкетирования 56 % пациентов не следует рекомендациям и назначениям врача в амбулаторных условиях.

### **Выводы**

Цирроз печени чаще диагностируется в возрасте после 40 лет в одинаковой степени у мужчин и женщин. Несмотря на литературные данные о средней продолжительности жизни пациентов с циррозом печени, 26 % пациентов Гомельской области имеют стаж заболевания более 7 лет, 12,6 % — более 10 лет. У 71 % пациентов с длительностью заболевания более 10 лет ЦП протекает в стадии компенсации и субкомпенсации (класс А и В), несмотря на отсутствие приверженности к лечению в амбулаторных условиях.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
4. D'Amico, G. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies / G. D'Amico, G. Garcia-Tsao, L. Pagliaro // J. Hepatol. — 2006. — Vol. 44. — P. 217–231.

УДК 618.11-006.6-07

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ**

*Толто П. М., Бех Ю. М.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский**

**Учреждение образования**

**Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Рак яичников — актуальная проблема современности, так как число заболевших женщин неуклонно растет, а снижение смертности незначительно. При этом выявление рака яичников на ранних стадиях достаточно проблематично, что также снижает эффективность лечения. Для ранней диагностики рака яичников (РЯ) и исключения скрытого заболевания каждой женщине предлагается регулярно проходить исследование у гинеколога, УЗИ органов малого таза и определение уровня СА-125, HE-4, индекс ROMA. При условии ежегодного прохождения скринингового обследования изменяется постановка диагноза заболевания с поздней (3 стадии) на раннюю (1 стадию), и увеличит продолжительность жизни до 3,4 года жизни пациентки.

Скрининг основывается на раннем обнаружении инвазивного рака (ввиду отсутствия достаточных знаний о предшествующем поражении (предраке); учитывается кратчайший временной интервал перехода 1 ст. в 3 ст.; идентифицирование и использование методов

диагностики, позволяющих определить раковую опухоль на столь ранней стадии, чтобы изменить прогноз для пациентки.

Существующие методы диагностики это:

- клинический осмотр, с подробным сбором анамнеза и оценкой симптомов;
- трансвагинальный ультразвук;
- определение онкомаркеров.

Онкомаркеры — это различные белки, которые в норме могут присутствовать в здоровом организме, однако их концентрация резко возрастает при онкологических заболеваниях.

В настоящее время для скрининга рака яичника используется определение онкомаркеров (CA-125, HE-4, индекс ROMA) и трансвагинального ультразвука.

Существуют методики определения CA-125 в динамике: алгоритмы ROC (Risk Ovarian Cancer) и РЕВ (Parametric Empirical Bayes).

Так, ROC-алгоритм основан на определении индивидуального исходного базового уровня онкомаркера и в случае его повышения в геометрической прогрессии позволяет с высокой вероятностью идентифицировать заболевание на доклиническом этапе или ранней стадии, чувствительность метода составила 86 % (при стандартном однократном измерении CA-125 — 62 %), специфичность — 98 %. Этот алгоритм имеет достаточно высокую прогностическую ценность — 19 % и продолжает исследоваться в группах пациенток с различными параметрами.

РЕВ-алгоритм, основанный на теореме Байеса, использует для вычисления индивидуального риска все предшествующие скрининговые измерения биомаркера, присваивая субъекту его нижнее пороговое значение и используя эти данные для обнаружения патологического повышения. Результаты РЕВ- и ROC-алгоритмов превосходят показатели чувствительности и специфичности CA-125 при однократном измерении [1].

HE4 (Human epididymis protein 4) — онкомаркер, который применяется для скрининговой диагностики и контроля эффективности лечения опухолей яичников. Дословный перевод названия анализа — «человеческий белок придатков яичка», это связано с тем, что впервые белок был обнаружен в придатках яичек у мужчин. В дальнейшем удалось выявить белок и в некоторых других тканях организма, включая легкие. Однако свое применение HE4 нашел в онкологии после обнаружения свойства белка продуцироваться в большом количестве в клетках эпителиальной карциномы яичника. Следовательно, при данной патологии повышается и общий уровень этого белка в крови пациента.

Расчет Индекса ROMA проводится на основании уровня показателей HE4 и CA125 с учетом менопаузального статуса пациентки (репродуктивного возраста или в постменопаузе). Индекс ROMA позволяет с наибольшей вероятностью (по сравнению с отдельно взятыми тестами: HE4 и CA 125) оценить риск наличия эпителиального рака яичников у женщин в периоды пре- или постменопаузы.

Трансвагинальное УЗИ может стать эффективным методом скрининга по обнаружению рака яичников. При трансвагинальном УЗИ во влагалище вводится специальный датчик. Датчик передает и принимает ультразвуковые волны и формирует изображение внутренней структуры. Трансвагинальное УЗИ неоднократно применялось в клинической практике для выявления I и II стадии рака яичников у многих женщин, что значительно повышало успешность лечения. Эти ранние стадии рака, вероятно, не были бы выявлены при обычном осмотре таза. Женщины в возрасте свыше 50 лет и женщины с высоким уровнем риска заболевания раком яичников могут обратиться к своим докторам для включения этого теста в свое ежегодное обследование. Трансвагинальный ультразвук оказался полезным в качестве диагностического инструмента второго этапа, однако его применение в качестве первой линии скрининга остается под вопросом, так как в этом случае он продемонстрировал низкий показатель прогностической ценности (3–5 %) и клинически недостаточный уровень чувствительности (75 %) [2, 3, 4].

### **Цель**

Оценить использование опухолевых маркеров (CA-125 HE-4, индекс ROMA) и УЗИ органов малого таза в ранней диагностике рака яичников.

### **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.