

СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ*Бех Ю. М., Толпо П. М.***Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский****Учреждение образования****«Гомельский государственный медицинский университет»****г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

В развитых странах рак яичников (РЯ) занимает 3-е место по частоте встречаемости среди злокачественных опухолей женского полового тракта. Средний возраст установления диагноза sporadического РЯ равен 58 годам. В Австралии, Новой Зеландии, Китае и Японии показатели колеблются от 1 до 6 на 100 тыс. [1].

На протяжении последнего десятилетия в Беларуси отмечается увеличение числа впервые выявленных больных РЯ. Интенсивный показатель заболеваемости РЯ вырос с 17,9 до 19,4 на 100 тыс. женщин [2]. Также прослеживается тенденция к снижению смертности с 9,9 до 9,0 на 100 тыс. населения, увеличению пятилетней выживаемости (все стадии %) с 41,4 до 56,4, увеличение установления диагноза при профосмотрах на 1–2 стадиях заболевания с 22 до 85,6 % [3].

Улучшению диагностики рака яичника способствуют скрининговые мероприятия. Основная цель скрининга — раннее выявление злокачественных новообразований.

Скрининг состоит из трех этапов.

1 этап — это место ориентировочного отбора пациенток с факторами риска.

2 этап (селективный скрининг) — предусматривает окончательное формирование групп риска по указанной патологии.

3 этап (углубленное обследование) — предназначен для детального обследования женщин с очевидными признаками РЯ с использованием специальных методов диагностики и лечения.

Проблему наиболее полного охвата скринингом женского населения можно решать с помощью проведения разъяснительной работы, издания популярных печатных материалов (брошюр, памяток и т. д.) и привлечения других средств массовой информации. Из-за бессимптомного течения предопухолевых заболеваний и рака органов женской репродуктивной системы на ранней стадии многие больные отказываются от наблюдения, и связь с ними утрачивается. Именно поэтому усовершенствование методов ранней диагностики и алгоритмов обследования женщин является приоритетным направлением в онкологии. Если проводить ежегодный скрининг, то изменение постановки диагноза заболевания с поздней (3 стадии) на раннюю (1 стадию) даст увеличение продолжительности жизни до 3,4 года жизни пациентки.

Для получения необходимой информации нами была специально разработана анкета-опросник, которую респонденты заполняли при плановом посещении онкодиспансера.

Цель

Оценить наличие скрининговой диагностики РЯ у женщин Гомельской области.

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. Также было проведено анкетирование 30 пациенток с раком яичников в возрасте от 29 до 73 лет (средний возраст 53 года), состоящих на учете в онкологическом диспансере ГОКОД. Из числа респондентов большинство составили женщины в трудоспособном возрасте — 18 (60 ± 8,94 %) человек.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было выявлено, что за 2016 г. в Гомельской области рак яичника был диагностирован у 109 (61,9 %) женщин трудоспособного возраста. Из них 1–2 стадии

заболевания выявлены у $61,1 \pm 4,66$ % женщин, 3 стадия — $19,7 \pm 3,8$ % женщин и 4 стадия — $15,5 \pm 3,46$ % женщин. По данным анкетирования с 1 стадией выявлено 3 ($10 \pm 5,47$ %) женщины, со 2 стадией — 6 ($20 \pm 7,3$ %) женщин и с 3 стадией — 21 ($70 \pm 8,36$ %) женщина. К трудоспособному возрасту относятся 18 ($60 \pm 8,94$ %) человек. Профилактическое УЗИ органов малого таза и осмотр гинеколога проходило 6 ($20 \pm 7,3$ %) опрошенных 1 раз в год, при котором был выставлен диагноз РЯ 1 стадии у 3 ($50 \pm 20,4$ %) человек, 2 стадии — у 3 ($50 \pm 20,4$ %) человек, что говорит о высокой эффективности УЗИ как скринингового метода. В то время как смотровой кабинет посещало 13 ($63,3 \pm 8,79$ %) опрошенных женщин, при профилактических осмотрах, что не является скринингом РЯ, это заболевание диагностировали со 2 стадии у 3 ($23,1 \pm 11,68$ %) женщин, а с 3 стадией — у 10 ($76,9 \pm 11,68$ %). Не посещали гинеколога на протяжении более 5 лет 11 ($36,6 \pm 8,79$ %) женщин, из которых 10 ($90,9 \pm 8,67$ %) женщин, относятся к нетрудоспособному возрасту, 1 ($9,1 \pm 8,67$ %) к трудоспособному, у них был диагностирован рак яичника 3 стадии.

Выводы

Из 30 опрошенных женщин, только 6 ($20 \pm 7,3$ %) знали о скрининговой диагностике заболеваний яичника, что позволило выявить РЯ на 1–2 стадиях. Женщины нетрудоспособного возраста, из числа опрошенных, не посещают даже смотровые кабинеты, так как не имеют единого понимания и мотивации проведения скрининговой диагностики для выявления заболевания на ранних стадиях. Из этого можно сделать вывод, что в Гомельской области на сегодняшний день отсутствует скрининговая диагностика рака яичников. Прослеживается четкая тенденция в недостаточной информированности женщин о раке яичника, его последствиях, ранней диагностике и профилактике. Поэтому проведение наиболее лучшего информирования женщин (проведение акций, круглых столов, издание печатной литературы), приведет к более раннему выявлению рака яичника, его профилактике, что улучшит качество жизни женщин и продолжительность жизни после проведенного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоренко З. П. Бюлетень Національного канцерреєстру України / З. П. Федоренко. — Київ, 2011. — № 12. — С. 5–7 с.
2. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ, Минск, 25–28 мая 2004 г. / Е. Е. Вишневецкая [и др.]. — Минск, 2004. — С. 217.
3. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016 гг.) / А. Е. Океанов [и др.]. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017. — 286 с.
4. Скрининг рака яичников: реальность и перспективы / Е. В. Герфанова [и др.]. — М., 2015. — С. 32–37.
5. Урманчеева, А. Ф. Опухоли яичника: клиника, диагностика и лечение / А. Ф. Урманчеева, Г. Ф. Кутушева, Е. А. Ульрих. — М., 2012. — С. 48–54.

УДК 611.018.1

ПЕЙСМЕКЕРНАЯ АКТИВНОСТЬ КЛЕТОК ОТДЕЛЬНЫХ СИСТЕМ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА

Бибкин А. А., Козлова Я. Л.

Научный руководитель: старший преподаватель Т. В. Потылкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Существует особый класс клеток, так называемые пейсмекерные клетки, которые способны самопроизвольно зарождать на своей мембране возбуждение. Эти клетки участвуют в ритмических процессах нашего организма: регуляция частоты дыхания, сердечных сокращений, тонуса и перистальтики ЖКТ, мочевыведения и родовой активности.

Цель

Обсудить результаты исследований по вопросу пейсмекерной активности клеток отдельных систем органов человека.