



**Пересулько О.П.**

## **МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНІ ТА АПАРАТНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДИФЕРЕНЦІЙНОМУ ПІДХОДІ ДО СКРИНІНГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ВАРІАНТІВ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО РАКУ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Сучасні наукові дослідження здебільшого спрямовані на удосконалення методів лікування онкозахворювань. Водночас у вивченні питання запобіжних заходів щодо виникнення раку яєчників (РЯ), раку ендометрія (РЕ) та раку шийки матки (РШМ) підвищення якості й результативності медичної допомоги залишаються не сповна використані результати медико-генетичних та апаратних (лазерних) досліджень на предмет виявлення схильності до онкозахворювань цих локалізацій, а також епідеміологічних, організаційних і управлінських заходів у системі надання медичної допомоги жіночому населенню.

Мета дослідження - розробити організаційно-методичні принципи профілактики, скринінгу та діагностики гінекологічного раку яєчників та ендометрія, виходячи з результатів медико-генетичних та лазерних досліджень хворих на ці недуги та їх родичів. Й обґрунтувати на їх підставі загальну стратегію профілактики (первинної, вторинної та третинної) злоякісних новоутворень цих локалізацій.

Нами розроблено системний підхід до профілактики та ранньої діагностики раку жіночих репродуктивних органів, що включає трьохетапний комплекс скрінингових заходів, направлених на: виявлення та реєстрацію онкологічно обтяжених сімей; ідентифікацію серед них осіб з високим генетичним ризиком; клініко-генетичний моніторинг „контингенту підвищеного ризику”.

В Чернівецькій області виявлено шість спадкових варіантів раку жіночих репродуктивних органів: два варіанти проявляються сімейним накопиченням раку однієї локалізації (яєчники, ендометрій); чотири — накопиченням у сім'ях комплексу раку жіночих репродуктивних органів і шлунково-кишкового тракту. Розроблено критерії ідентифікації кожного варіанту раку. Ми вперше в медичній практиці використали методи лазерної поляриметрії (ЛП) та спектрофотометрії для дослідження біоматеріалів пацієнток з онкогінекологічною патологією (Єрмоленко С.Б., 2014). Об'єкти нашого дослідження: нативні мазки із шийки матки, аспірат та зішкріби ендометрія, матеріал пунктату дугласового заглиблення та кров у хворих з пухлинами шийки матки, ендометрія та яєчників.

Для надання ефективної профілактичної допомоги особам, що мають злоякісні пухлини будь-якої локалізації, зокрема РЯ, РЕ та РШМ, запропоновано алгоритм роботи спеціалізованої служби, створеної при загальнопрофілактичних медичних закладах (діагностичних центрах, поліклінік онкодиспансерів, жіночих консультацій) або великих онкологічних центрах.

За допомогою методів лазерної оптики розроблені і апробовані фотометричні і поляризаційні критерії, що вказують на наявність малігнізації пухлин жіночих репродуктивних органів.

**Постєвка І.Д.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ГУСТИНИ ТЕПЛООВОГО ПОТОКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Останнім часом рак молочної залози став лідером серед усіх онкологічних захворювань жіночого населення. Більше ніж у третини жінок, які звернулися до лікаря, ця недуга діагностується вже у занедбаних стадіях, коли істотно вплинути на патологічний процес майже неможливо. На сьогоднішній день єдиним надійним способом боротьби з раком молочної залози є превентивна діагностика, що вказує на необхідність створення та впровадження нових неінвазивних технологій, які б доповнювали традиційні методи обстеження.

Показником швидкості перебігу біологічних процесів в організмі людини є тепловий потік внутрішніх органів, величина якого змінюється при різних патологічних станах. Вимірювання густини теплового потоку з поверхні молочної залози, в проекції патологічно ураженої ділянки, дозволить вдосконалити принципи скринінгу її онкологічних захворювань.

Мета дослідження - вивчити особливості густини теплового потоку поверхні шкіри жіночої молочної залози, залежно від тижня після закінчення фази десквамації менструального циклу.

Обстежено 55 жінок віком від 20 до 25 років, без явної патології молочної залози та інших органів. Середній вік обстежених осіб склав  $22,1 \pm 0,23$  роки. Групу обстежених жінок у перший тиждень після менструації склали 9 (16,4%) осіб, у другий – 17 (30,9%), у третій – 17 (30,9%), у четвертий – 7 (12,7%) та власне у фазу десквамації менструального циклу – 5 (9,1%).

Вимірювання густини теплового потоку молочної залози проводили контактним способом, використовуючи багатоканальний пристрій АЛТЕК - 10008, з програмним забезпеченням Thermologger 9004 ТС-М. Термоелектричні сенсори теплового потоку (8 штук) розташовували в горизонтальному положенні, у кожному квадранті правої та лівої молочної залози. Вимірювання проводили кожні 5 секунд, впродовж 5 хвилин, при стандартній температурі оточуючого середовища –  $21,5 \pm 0,21$ °C. Статистичну обробку отриманих результатів досліджень проведено на персональному комп'ютері з використанням електронних таблиць Microsoft Excel та пакета програм статистичної обробки PAST. Враховуючи велику кількість показників одного спостереження, отриманих впродовж п'яти хвилин вимірювання, вираховували медіану. Правильність