



Доманчук Т.І.

РОЛЬ СКРИНІНГУ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ШЛУНКА

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Буковинський державний медичний університет

За останніми даними ВООЗ кожного року реєструють 750-850 тис. нових випадків раку шлунку і більше 600 тис. осіб помирають від цього захворювання. Практично єдиним профілактичним методом на сьогодні, спрямованим на раннє виявлення пухлин є онкологічний скринінг, застосування якого сприяє зниженню рівня смертності від окремих видів злоякісних новоутворень.

Проблема скринінгу раку шлунку у нашій країні досі залишається невирішеною — це пов'язано не лише з відсутністю належного державного фінансування, але й з недостатньою розробкою критеріїв, характерних для відповідного регіону, за допомогою яких можна виділити групу осіб, що підлягають поглибленому клініко-інструментальному обстеженню.

Метою проведення дослідження є підвищити якість діагностики раку шлунку на ранніх стадіях захворювання, використовуючи скринінгові програми.

Результати дослідження. Частота діагностики РШ з I-II стадією досить низька - лише 46,3 % серед вперше виявлених. Значну частину складають хворі, у яких на момент звернення за медичною допомогою діагностують IV стадію хвороби (30,8%). Лише у 20-30% пацієнтів з вперше встановленим РШ можливо виконати радикальну операцію. Розглядаючи РШ зі сторони діагностики, можна зробити висновок, що він є складною патологією, причиною чого найчастіше є малосимптомний перебіг захворювання, або наявність симптоматики, що відповідає клінічним проявам інших захворювань шлунка (хронічного гастриту, виразкової хвороби). Саме тому першочерговим завданням фахівців сьогодні це пошук критеріїв ранньої діагностики РШ, зокрема із застосуванням методу скринінгу.

Тривалість стадій розвитку раку шлунку досить довга і становить 10-25 років, але з початком повноцінної дисплазії ризик розвитку раку збільшується до 96% і тут фактор часу набуває зовсім іншого значення, підрахунок триває не по роках, а по місяцях, (повноцінна дисплазія може перейти в рак через 3 місяці). Тому, якщо виявлена повноцінна дисплазія, через 3 місяці слід зробити другу біопсію. І поставити питання про ендоскопічну мукозектомію. У той же час, незважаючи на розробку нових методів діагностики та лікування раку шлунку, понад 50% пухлин діагностують на 3-4 стадії, а 5-річна виживаність у США та Західній Європі не перевищує 5-15%.

Тож, очевидно, для зниження смертності від раку шлунку, крім розробки нових схем та підходів до лікування, необхідно виявити ранні форми захворювання. Враховуючи безсимптомний характер перебігу раннього раку шлунку, єдиним інструментом для його виявлення є скринінг здорового населення. Виходячи з даних епідеміологічних досліджень та даних APWGGC, оптимальний вік для початку скринінгу раку шлунку становить 40-45 років. Говорячи про методи скринінгу, слід зазначити, що сьогодні такі інструменти скринінгу РШ активно використовуються або проходять тестування: 1. Фотофлюорографія з подвійним контрастом; 2. Ендоскопія; 3. Визначення сироваткового пепсиногену 1.

Отже, на підставі контрольованих досліджень немає доказів ефективності проведення скринінгу раку шлунку. Через складність та високу вартість обстеження раку шлунку проводять лише в країнах з високою захворюваністю.

Мандрик-Мельничук М.В.

СОФІЯ ОКУНЕВСЬКА-МОРАЧЕВСЬКА (1865–1926) –

ПЕРША ДОКТОРКА МЕДИЦИНИ ТА ДИПЛОМОВАНА ЛІКАРКА

АВСТРО-УГОРСЬКОЇ ІМПЕРІЇ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Буковинський державний медичний університет

Народилася 12 травня 1865 р. у селі Довжанка Тереховлянського повіту. Її дідусь був парохом місцевої церкви. Батько Атанас (Атаназій, Аполлінарій) Данилович Окуневський у