



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 шлунка 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 шлунка, 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 шлунка, крім розробки нових схем та підходів до лікування, необхідно виявити ранні форми захворювання. Враховуючи безсимптомний характер перебігу раннього раку шлунка, єдиним інструментом для його виявлення є скринінг здорового населення. Виходячи з даних епідеміологічних досліджень та даних APWGGC, оптимальний вік для початку скринінгу раку шлунка 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 шлунка. Через складність та високу вартість обстеження раку шлунка 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



1860 р. закінчив Львівську генеральну греко-католицьку духовну семінарію і з 1865 р. став священиком. У 1870 р. п'ятирічна Софійка втратила матір, а батько її віддав на виховання у родину Івана Озаркевича – відомого греко-католицького священика, громадського та політичного діяча, де серед чотирьох дітей зростала майбутня письменниця, засновниця жіночого руху Наталя Кобринська. Саме Наталя матиме значний вплив на формування світогляду Софійки стосовно ролі і становища жінки у суспільстві. У цій родині Софія потрапила у товариство Л. Українки, О. Олеса, І. Франка, Ольги та Юліана Кобилянських. Іван Озаркевич закінчив Львівську духовну семінарію, вільно володів кількома іноземними мовами. Був деканом УГКЦ, депутатом повітової ради, віце-маршалком Снятинського повіту, послом Галицького крайового сейму, депутатом парламенту.

У 1878 р. Атанасій Окуневський вступив на медичний факультет Віденського університету. Після закінчення разом із донькою Софією переїздить на Буковину до передмістя Чернівців і водночас влаштовується повітовим лікарем у містечку Сторожинець. Згодом Окуневські переїзять до румунського міста Кимпулунг.

Софія була піаністкою, вивчала іноземні мови, захоплювалася літературою та мовознавством. Але вирішила стати лікаркою, оскільки її рідний дядько Кирило Окуневський здобув вищу фармацевтичну освіту і працював аптекарем на Буковині. Кузен Софії Ярослав Окуневський дослужився до рангу адмірала австрійського флоту, був військовим лікарем. Однак Софія не змогла вступити до університету, оскільки в Австро-Угорщині існувала ціла низка заборон, які заважали жінкам здобувати вищу освіту. Софія займалася активною громадською діяльністю, видавничою справою. У 1891 р. разом з Н. Кобринською виїжджає до Швейцарії, де вступає на медичний факультет Цюрихського університету. Тут знайомиться зі своїм майбутнім чоловіком Вацлавом Морачевським (1867–1950) студентом хімічного факультету, який стане відомим науковцем, ректором Львівської академії ветеринарної медицини. У 1896 р. Софія захищає у Цюриху дисертацію з проблеми впливу анемії на склад крові і стає першою докторкою медицини Австро-Угорщини.

Проте розпочати лікувальну практику їй не дозволив швейцарський диплом, який не визнавався офіційним Віднем. У 1897 р. їй довелося пройти процедуру нострифікації документів про освіту у Львівському та Краківському університетах. У 1903 р. їй вдалося обійняти посаду лікаря гінекологічного відділу у добротинній приватній «Народній лічниці» імені Митрополита А. Шептицького. У «Лічниці» відкрили чотири відділи: гінекологічний, офтальмологічний, хірургічний та терапевтичний, а трохи згодом – дерматологічний та лор-відділ. Разом зі своїм кузеном Євгеном вони організують уперше в Західній Україні курси для сестер-милосердя, потім – курси акушерок. Софія працювала над першим словником української медичної термінології. Згодом відкриває лікарську практику у чеському місті Францесбад. Науковиця уперше у Західній Україні використала променеву терапію в боротьбі з онкологічними захворюваннями, започаткувавши лікування раку шийки матки радієм за методикою, яку відкрила Марія Кюрі. У 1925 р. стає членом Українського товариства жінок з вищою освітою у Львові. 24 лютого 1926 р. Софія Морачевська-Окуневська померла. Похована на Личаківському цвинтарі.

Навчук І.В.

ЛІКАР ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет*

Якість медичної допомоги (ЯМД) чи не найактуальніша проблема сучасної медицини світу. Реформування галузі будь-якої країни, вирішення проблеми ПМСД, використання основних ресурсів охорони здоров'я (кадрових, науково-інформаційних, інформаційних, фінансових, лікарських тощо) визначають насамперед ЯМД – і так у кожній цивілізованій країні. Абсолютно правильно, що проблема доказової медицини є і проблемою ЯМД, як і загалом медична наука.