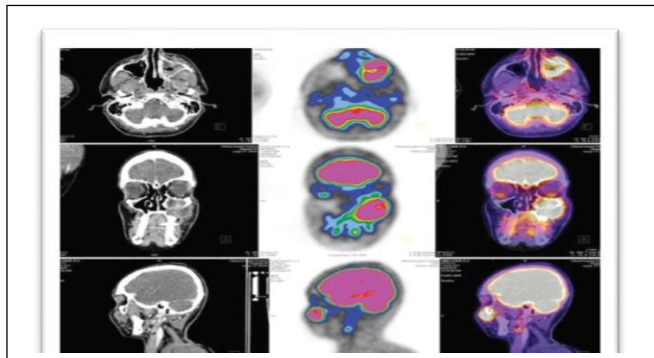


Стандарти діагностики та лікування онкологічних хворих затверджені наказом МОЗ України від 17.09.2007 р. № 554 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю онкологія». Перегляд та оновлення існуючих національних стандартів відбувається з інтервалом 1 раз на 2 роки, для чого створюються постійні робочі групи експертів з онкологічних захворювань. Стандарти розробляються на основі принципів доказової медицини, за результатами масштабних рандомізованих досліджень проводять обговорення та прийняття рішення за умови погодження всіма членами групи. Після прийняття стандарти затверджуються у МОЗ України. Відповідно до стандартів лікування всім онкологічним хворим проводять однакові діагностичні та терапевтичні заходи в будь-якому профільному закладі системи охорони здоров'я України. Знання національних стандартів та клінічних рекомендацій, вміння застосувати їх відносно конкретного пацієнта, врахування всіх факторів певного клінічного випадку є головною складовою успішної терапії пацієнтів, у рамках доказової медицини.

Результати дослідження

Як відомо, пухлини – це є типовий патологічний процес, основа якого становить безконтрольне необмежене розмноження атипівних клітин певного органу, що ніяк не зв'язано із його структурними та функціональними особливостями. Окрім цього в патогенезі росту злоякісних пухлин виділяють такі особливості, як моноклональність походження, аплазію, хромосомну аберацію, автономність росту, інвазивність, метастазування та найголовніше - пухлинну прогресію. Саме через ці особливості пухлини – це поширена та на сьогодні передова причина смертності, унікальність якої полягає у важкій ранній діагностиці, довготривалому та не завжди ефективному лікуванні.



Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра патологічної анатомії

ПРОГРЕСУВАННЯ ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ ЗА ОСТАННІ 5 РОКІВ

Студентки 3 курсу 186 групи

Колейко Н. В., Вітюк А. Р.

Викладач: В. П. Сорокоумов

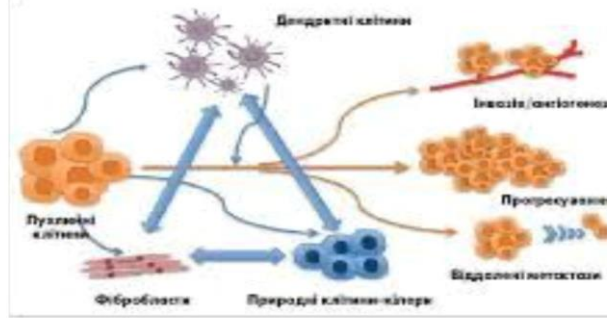
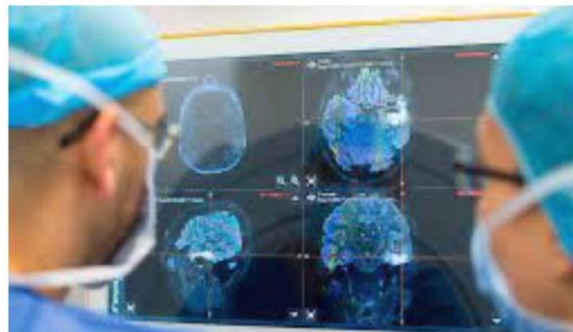


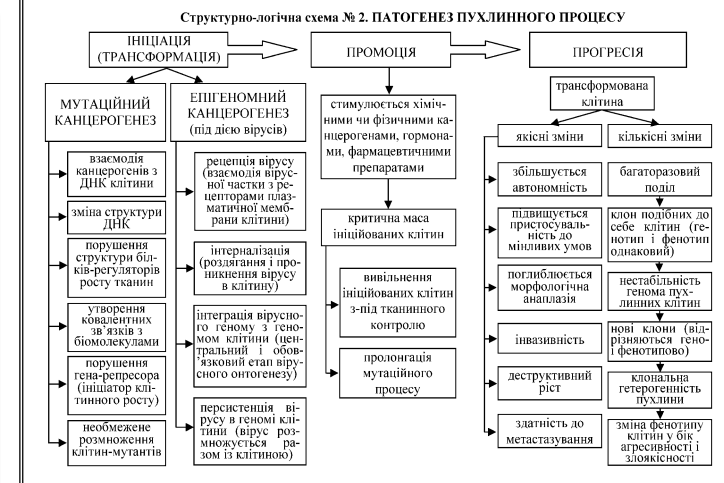
Рис. Пухлинне мікрооточення показує міжклітинну взаємодію, що сприяє прогресуванню, інвазії та метастазуванню ракових клітин



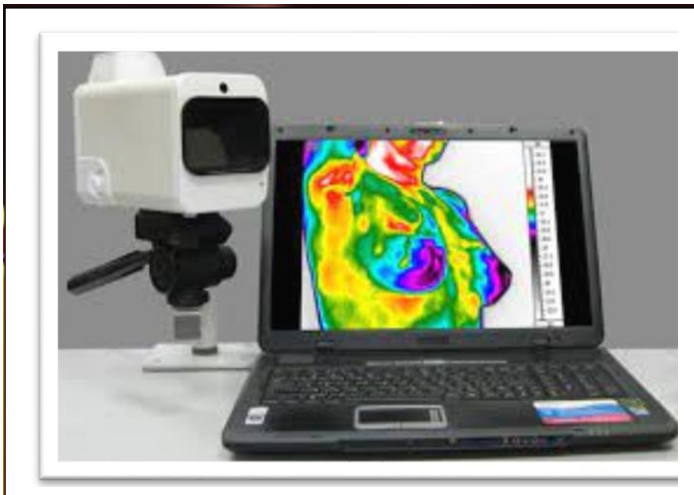
Актуальність:

У наш час пухлинний процес стоїть майже на першому місці смертей серед людей і лікування його є таким ж складним як і діагностика. Дослідження збільшення кількості хворих на сьогодні є важливим компонентом для боротьби та раннього виявлення хвороби.

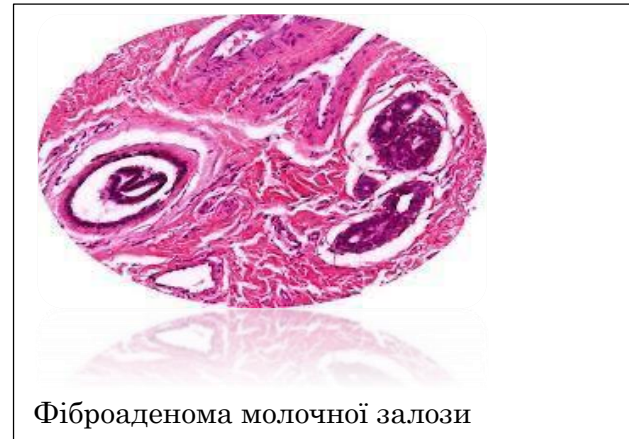
Матеріали та методи: проведений ретроспективний аналіз літературних наукових баз Scopus, Web of Scient, PubMed MedLines за 2013-2022 роки.



Виявлення новоутворення у доклінічний період - до появи клінічних ознак, що свідчать про наявність певного захворювання. Раннє виявлення пухлини — відповідає такому моменту її розвитку, коли ще немає поширення на сусідні анатомічні структури, а поява місцевих та віддалених метастазів малоімовірна (T1–2 N0M0). Своєчасне виявлення пухлини відповідає стадії розвитку, при якому може бути виконане спеціальне радикальне лікування, проте немає впевненості у відсутності макро- та мікротастазування (T1N1–2M0, T2N1–2M0). Пізнє виявлення пухлини відповідає занедбаній стадії розвитку, при якому радикальне лікування неможливе, а хвороба вступила в фінальну фазу. Основні зусилля лікарів спрямовуються на продовження життя хворого на прийнятному та якісному рівні.

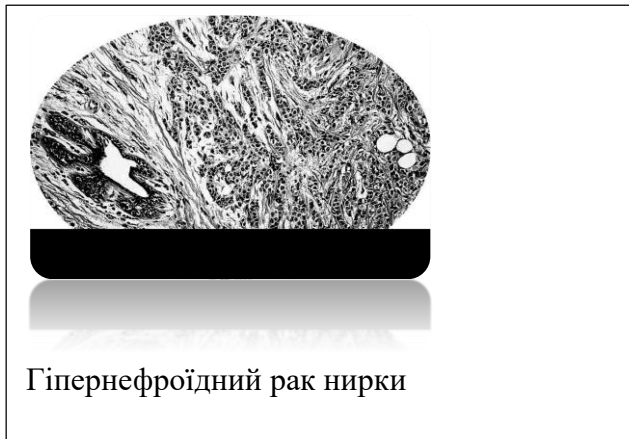


Діагностика онкологічних захворювань пов'язана із застосуванням цілого комплексу різних методів дослідження, що виконуються у лікувально-профілактичних закладах різного рівня та профілю роботи. Мова йде про реальну діагностику, що дає повне уявлення про характер пухлинного ураження, дозволяє правильно планувати спеціальне лікування та прогнозувати результат. Існують два основних маршрути онкологічних хворих до спеціалізованої клініки: за зверненням (звернення за медичною допомогою після появи симптомів захворювання) та при активному виявленні — скринінгу (цілеспрямованому проведенні оглядів населення з метою виявлення патології). Випадкове виявлення пухлин при паралельному обстеженні хворого у медичному закладі з приводу іншого захворювання також відноситься до виявлення новоутворення за зверненням. Незалежно від маршруту хворого, завжди від медичних працівників на кожному етапі вимагаються повна увага навіть до незначних ознак, які можуть бути проявом ЗН, і правильне застосування додаткових методів обстеження. При цьому важливо не стільки використовувати підряд всі доступні методи, скільки забезпечити максимальну ефективність їх застосування.



Фіброаденома молочної залози

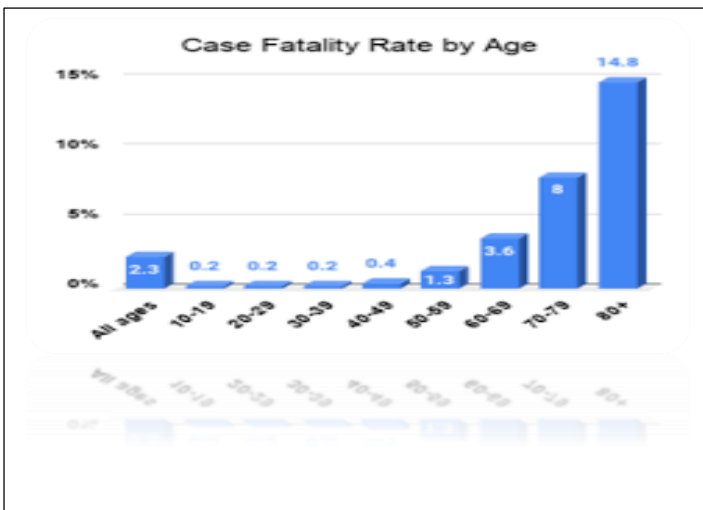
Скринінг — це ідентифікація у хворого нерозпізаного раніше захворювання шляхом опитування, фізикального та лабораторного дослідження або за допомогою інших процедур, які можуть бути швидко виконані. Для успішного проведення скринінгової програми необхідні наступні умови: захворювання повинно бути широко розповсюдженим та мати серйозні наслідки; діагностична методика, що використовується, повинна бути не інвазивною, доступною, простою; відповідність «затрати — ефект» має бути економічно обґрунтованою; використовувати високочутливу та специфічну методику; враховувати ступінь страждання, що викликає дане захворювання; лікування при позитивному результаті має бути ефективним.



Гіпернефроїдний рак нирки

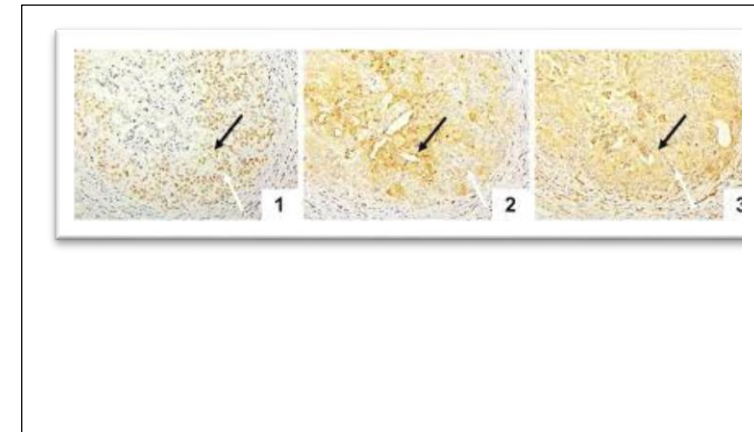


Передпухлинний стан(хв. Боуена)



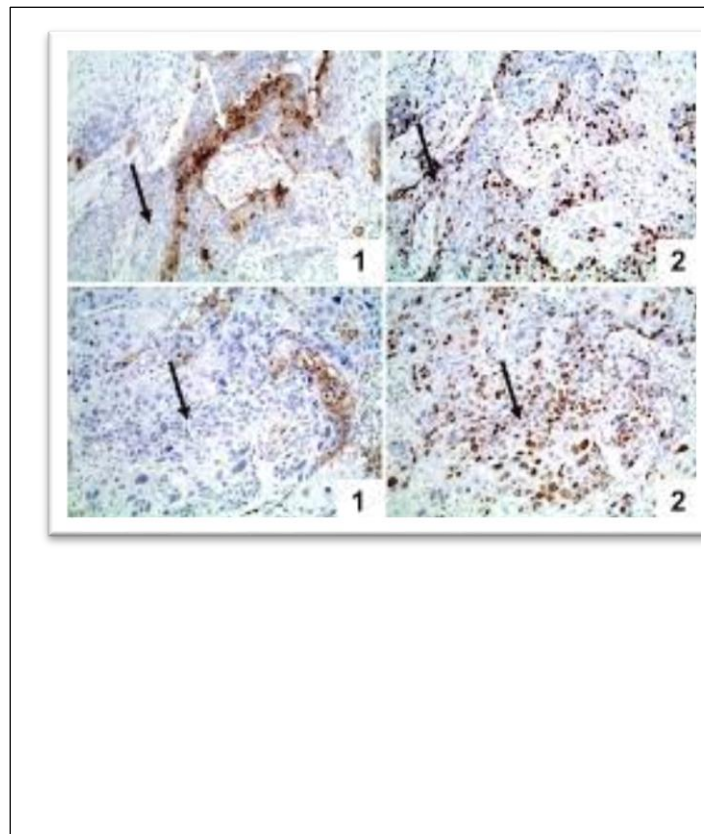
Результат

Як бачимо, дослідження та впровадження нових методів лікування пухлинної прогресії набувають все більшої актуальності, а попередні удосконалюються з плином часу, через це кількість померлих від такої страшної хвороби як «рак» значно зменшується з кожним роком, через впровадження більш точних методів діагностики, що дозволяють виявити хворобу на ранніх стадіях та покращити якість життя хворих.



Висновки

Відомо, що в патогенезі росту злоякісних пухлин виділяють два періоди, саме на першому періоді (коли кількість пухлинних клітин досягає до 10^9), розроблено багато нових і більш ефективних методів, що запобігають ураженню людини канцерогенами, тобто сприяють профілактиці, підвищують (на 2%) ранню діагностику та сприяють ефективному лікуванню (збільшена ефективність 4%), які розроблені за останні 5 років, але кількість рецидивуючих захворювань у даний період становить 35-85% в Україні. Кількість зареєстрованих національним канцер-реєстром України у 2022 році пухлинних захворювань на другому етапі пухлинного росту (кількість пухлинних клітин 10^9 - 10^{12} і пухлина важить до 1 кг, що є передсмертною стадією пухлинного росту, з явищами ракової кахексії) становить 5006 нових випадків захворювань у 2022 році. Смертельні випадки ракової хвороби становить 3244, загальні показники захворюваності становлять 10,93 на 100 тис. населення, а смертність у свою чергу 4,9 на 100 тис населення, що в порівняльній з 2015 роком (8,7 на 100 тис) показує позитивну динаміку.



Радикальне лікування

Також треба відмітити, що останнім часом кількість хворих, в яких виявили не інвазивну форму пухлинного процесу є досить невисокою і не перевищує 50%, це показує, що більшість форм виявленого пухлинного процесу - це є занедбані стадії попереднього нелікованого пухлинного процесу (через дефіцит поживних речовин, високу чутливість до дії ушкоджуючих факторів, знищенням захисними протипухлинними системами організму), що обумовлює високу смертність, яка в більшості не досягає 1 року, її кількість 25,8%. На сьогодні, після радикального лікування пухлинного процесу число ускладнень зменшилось і складає від 11 до 70%, летальність не досягає 12%, більше того прийнятно є летальність 5,53%, якщо виконується більше, ніж 8 радикальних втручань на рік. Позитивною стороною є підвищення якості рівня життя у категорії хворих, що перенесли пухлинний процес, що відображається в тому, що 90% пацієнтів в період до 5 років визначаються лише локальні рецидиви. Наостанок хочемо додати, що використання хіміотерапії за останні роки збільшило на 5% рівень 5 річної виживаемості хворих.