



УРЖ

*Український
Радіологічний
Журнал*

Додаток **1** 2016

ХІІІ З'їзд

ОНКОЛОГІВ ТА РАДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

(матеріали з'їзду)

26–28 травня 2016 р., м. Київ

*МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ*

*ХІІІ З'ЇЗД
ОНКОЛОГІВ ТА РАДІОЛОГІВ УКРАЇНИ
(матеріали з'їзду)
26–28 травня 2016 р., м. Київ*

Київ 2016

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ, ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОТИРАКОВОЇ БОРОТЬБИ ТА СКРИНІНГУ

Сучасний стан мамографічного скринінгу в Чернігівській області: результати та перспективи

Балабушко О.В., Балабушко С.Б.

Чернігівський обласний онкологічний диспансер

Вступ. Одним з пріоритетних напрямків в стратегії розвитку онкології є розробка та впровадження програм скринінгу злоякісних новоутворень основних локалізацій. Мамографічний скринінг є основним методом виявлення раннього раку молочної залози (РМЗ) та статистично достовірно зменшує смертність від даної патології на 44%.

Метою дослідження є проведення експертної оцінки мамографічного скринінгу в Чернігівському обласному онкологічному диспансері згідно рекомендаціям American College of Radiology (ACR) та відповідно з останніми стандартами MQSA.

Матеріал та методи. 31807 асимптоматичним пацієнткам старше 35 років проведений мамографічний скринінг на базі Чернігівського обласного онкологічного диспансеру з 1 січня 1998 року по 31 грудня 2014 року. Інтерпритація отриманих результатів та контроль якості обстеження проводилися згідно рекомендацій American College of Radiology.

Результати. Гістологічно верифікована карцинома молочної залози виявлена в 587 випадках. Серед них 97 випадків неінвазивного РМЗ (16,5%).

Процент виявлення раннього РМЗ склав — 35% (при рекомендованих стандартах ACR > 30%).

Процент виявлення пухлини в 0 та I стадії становить 70,8% (при рекомендованих стандартах ACR > 50%).

Процент враження лімфовузлів становить 24,9% (при рекомендованих стандартах ACR < 25%).

Позитивно прогнозує значення (процент всіх позитивних скринінгових мамографій, в результаті яких було діагностовано карциному молочної залози) — 9% (при рекомендованих показниках ACR — 5-10%).

Процент призначення допоміжних методів дослідження (без рекомендації біопсії) — 1,02% (при рекомендованих стандартах ACR < 10%).

Кількість випадків РМЗ на 1000 обстежених складає 18,4 (при рекомендованих показниках ACR 2-10 випадків).

Чутливість методу складає 96,6% (при рекомендованих показниках ACR > 85%). Специфічність - 82% (при рекомендованих показниках ACR > 90%).

Точність діагностики становить 96,6%.

Висновок. Скринінгова мамографія є основним методом діагностики раннього раку молочної залози та РМЗ на ранніх стадіях. Результати мамографічного скринінгу в Чернігівському обласному онкодиспансері відповідають стандартам American College of Radiology.

Скринінг раку щитовидної залози при дуплексному скануванні екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин

Балабушко О.В., Балабушко С.Б.

Чернігівський обласний онкологічний диспансер

Актуальність: Найважливішим фактором довгострокового прогнозу у хворих на рак щитовидної залози (РЩЗ) є раннє виявлення тиреоїдних карцином, що дозволяє проводити органозберігаюче лікування і отримувати мінімальну кількість локальних та системних післяопераційних ускладнень з високим та стійким клінічним і естетичним ефектом. Сьогодні, ран-

ня діагностика РЩЗ ґрунтується виключно на двох методах: УЗД та ТАПБ з наступним цитологічним дослідженням.

В 85% випадків РЩЗ презентований диференційованими формами, а саме папілярною та фолікулярною аденокарциномами. Серед диференційованих форм раку папілярна аденокарцинома зустрічається у 80-90% і характеризується специфічною ехосеміотикою. Чутливість ультрасонографії (УСГ) в виявленні папілярного РЩЗ складає 85%. За даними клініки Майо, частота виявлення злоякісних інсиденталом ЩЗ при УСГ складає 0,5% - 13% (в середньому 4%).

Матеріал та методи. Проаналізовано частоту виявлення злоякісних інсиденталом ЩЗ серед 1248 пацієнтів, які проходили дуплексне сканування екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин на базі ЧООД з 2009 по 2014 рік. При обстеженні обов'язково зверталася увага на щитовидну залозу. Виявленні інсиденталоми з підозрою ехосеміотикою підлягали тонкоігловій аспіраційній біопсії з цитологічним дослідженням. Під підозрою ехосеміотикою розуміли наявність гіпоехогенного вузла з нечітким контуром та кальцинатами.

Результати. Злоякісні інсиденталоми виявлені в 27 вип. (2,16%). Серед них 4 чоловіка (15%) та 23 жінки (85%). Гістологічна структура: папілярний рак — 26 вип. (96%); фолікулярна аденокарцинома — 1 вип. (4%). Середній розмір інсиденталоми ЩЗ складає 0,8±0,35 см.

РЩЗ I стадії виявлено у 18 вип. (67%), в II стадії — 6 вип. (22%), в III стадії — 3 вип. (11%).

Частота виявлення РЩЗ на 1000 асимптоматичних обстежених складає 21,6 вип.

Висновки. Частота виявлення злоякісних інсиденталом ЩЗ в нашому дослідженні склала 2,16%, в гістологічній структурі переважає папілярний РЩЗ. При проведенні УСГ судин ший необхідно дотримуватися принципів онконастороженності та звертати увагу на стан щитовидної залози для виявлення РЩЗ, що дозволить покращити ранню діагностику та ефективність лікування хворих на РЩЗ.

Епідеміологічний моніторинг за професійним раком в Україні (1992 — 2016 рр.)

Варивончик Д. В., Еджубія О. М.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Професійний рак (ПР) — група злоякісних новоутворень, в етіології яких домінує експозиція канцерогенними агентами на робочому місці. За оцінками Міжнародної організації праці (МОП) ПР становить від 4,0 до 16,0% від усіх випадків злоякісних новоутворень в промислово-розвинутих країнах.

Щорічно на робочих місцях в Україні тільки хімічними канцерогенними речовинами експонуються більше 875,0 тис. осіб (близько 15,0% працюючого населення). За період 1992–2016 років в Україні зареєстровано більше 579 випадків ПР. Найбільша кумулятивна кількість випадків ПР зареєстрована у Східному регіоні України, із високим рівнем розвитку промисловості (78,8% всіх ПР). Найбільша кількість хворих на ПР реєструється: у добувній промисловості (70,0%), в т.ч. — добування та переробка уранових руд (79,5%); в обробній промисловості (21,2%), в т.ч. — машинобудування (45,8%), хімічна промисловість (25,0%), металургія (16,7%).

Основними етіологічними факторами виникнення ПР в Україні є (скорочення за системою ЄС — «CAREX»): SILI (79,2%), IRAD (58,7%), RN (52,2%), WLAR (7,3%), CR6 (5,3%), BENZ (3,8%), FORM (3,8%), PAH (3,2%), MOIL

(2,9%), ASB (2,6%), NICO (2,3%), COTR (1,2%), PTTR (1,2%), BCME (1,2%), STYR (0,9%), BE (0,6%), VCM (0,6%), SOOT (0,6%), EPI (0,3%). В середньому, кожний хворий на ПР зазнає одночасної дії 2,3 канцерогенних агентів I групи за IARC.

В Україні розподіл частоти анатомічних локалізацій ПР наступний: (I місце) органів дихання (76,0% всіх локалізацій), (II) органів кровотворення та лімфатичної системи (11,0%), (III) органів травлення (6,0%), (IV) шкіри (4,0%), (V) органів сечовиділення (2,0%), (VI) інших систем (1,0%).

В Україні розробляються та впроваджуються заходи щодо управління канцерогенними ризиками на робочих місцях, спрямовані на профілактику ПР.

Професійні фактори ризику та профілактика онкологічної захворюваності працівників галузі охорони здоров'я

Варивончик Д. В., Шевченко В. І., Еджибія О. М.

*ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Галузь охорони здоров'я відноситься до видів економічної діяльності, на яких наявна висока канцерогенна небезпека для працівників.

Проведені дослідження в Україні засвідчили, що працівники галузі охорони здоров'я на робочому місці можуть зазнавати впливу 59 канцерогенних факторів.

Встановлено, що внаслідок експозиції канцерогенними факторами на робочому місці серед працівників галузі охорони здоров'я збільшено відносні шанси (OR) виникнення злоякісних новоутворень (ЗН) під впливом: іонізуючого випромінювання (OR=26,0), лікарських засобів з канцерогенним потенціалом, що використовуються для хіміотерапії ЗН (OR=20,0), ультрафіолетового випромінювання (OR=17,0), сильних неорганічних кислот (OR=12,0), етиленоксиду (OR=11,0), формальдегіду (OR=7,0) ($p < 0,01$).

Серед працівників галузі достовірно збільшено відносні ризики (RR) виникнення ЗН (у порівнянні із загальним населенням) окремих локалізацій ЗН: печінки (2,83); молочної залози (2,43); лейкемій (1,68); шкіри — меланоми (1,59), раку (1,20); тіла матки (1,58); яєчника (1,55); ободової кишки (1,49); прямої кишки, анусу (1,32) ($p < 0,01$).

Запропоновано систему профілактики виробничо-зумовлених ЗН, яка ґрунтується на чотирьохрівневому управлінні канцерогенними ризиками на робочих місцях в галузі охорони здоров'я: I рівень — елімінація виробничих канцерогенів з виробничого середовища; II — інженерно-технічні заходи управління; III — адміністративний контроль; IV — використання засобів індивідуального захисту.

Віково-статеві та регіональні особливості захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні

Дідик І. В.

КУ Центральна міська лікарня №1, м. Житомир

Результати дослідження динаміки показника захворюваності на рак, довели його переважання у старших вікових групах, що на думку багатьох науковців може бути пов'язане зі зміною з віком біохімічних процесів в організмі, його старінням. Пік захворюваності на злоякісні захворювання серед населення України припадає на 70–79 р. Починаючи з 30–35 до 60–65 р, спостерігається зростання показників захворюваності в кожній наступній віковій групі в 1,5–2 рази у порівнянні з попередньою.

Онкологічні захворювання більш поширені у представників чоловічої статі та є однією з основних причин смерті у чоловіків старше 65р., перебуваючи на 2 місці після серцево-

судинних захворювань. Представники чоловічої статі набагато менше приділяють уваги своєму здоров'ю та гірше інвертовані до впливу факторів, що спричиняють захворювання на рак. Найбільш поширеними онкологічними захворюваннями за локалізацією серед чоловіків є рак передміхурової залози, рак легенів та рак шлунку. У жінок — рак молочної залози, прямої кишки та шийки матки.

За останні 10 років кількість онкологічних хворих зросла на 25%. Рівень захворюваності на рак щорічно збільшується на 3%. Показники захворюваності різняться залежно від регіону. Первинна захворюваність за усіма локалізаціями в Одеській області 1,8 рази вища ніж в Закарпатській, а смертність від раку в тій самій Закарпатській області в 1,9 раз нижча ніж у Дніпропетровській.

Високий рівень захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні пов'язаний не тільки зі спадковістю, але й із забрудненням навколишнього середовища, браком інформації як серед населення, так і серед медичного персоналу щодо факторів ризику, перших симптомів підозри на розвиток онкологічної патології, симптомів передраку та розвитку злоякісного новоутворення, низькою доступністю своєчасної діагностики захворювання в ранній стадії, що зумовлює його виявлення, а отже розпочате лікування запізно.

Протиракові заходи істотно не впливають на захворюваність і смертність пацієнтів від раку, адже недостатня увага приділяється профілактиці та епідеміології регіональних особливостей поширеності онкологічної патології, внаслідок чого не завжди враховується чисельність населення та загальний рівень захворюваності в окремих регіонах при плануванні розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної онкологічної служби.

Висновки. Проблема зростання поширеності онкологічної патології, особливо серед чоловічого населення України з роками не втрачає своєї актуальності. Лише заходів галузі охорони здоров'я вкрай недостатньо, оскільки проблема для свого вирішення потребує міжгалузевого комплексного підходу із залученням сфери освіти, соціального захисту тощо. В охороні здоров'я недостатньо уваги приділяється профілактичним напрямкам роботи, а також питанням епідеміології. Недоліки існують в плануванні розвитку онкологічної служби з урахуванням регіональних особливостей чисельності та стану здоров'я населення в окремих регіонах, його статеві-вікового та соціального складу. Дослідження сучасних регіональних особливостей структури та рівнів захворюваності, поширеності онкологічної патології серед населення на рівні регіону дозволяє планувати необхідні заходи та може стати достовірним інформаційним підґрунтям для створення, прийняття та виконання регіональних програм боротьби з зростанням поширеності онкологічних захворювань та смертності від них.

Нові підходи у скринінгу раку молочної залози

Іващук О. І., Бодяка В. Ю., Постевка І. Д.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці*

Незважаючи на стрімкий розвиток сучасної онкології захворюваність на рак молочної залози, як в Україні, так і у більшості розвинених країн світу продовжує зростати, що робить цю проблему надзвичайно актуальною.

Найбільш ефективним способом покращення результатів лікування даного захворювання є удосконалення скринінгу, що вказує на необхідність створення та впровадження нових неінвазивних технологій, які б доповнювали традиційні методи.

Вимірювання теплового потоку з поверхні молочної залози дозволить вдосконалити принципи ранньої діагностики її захворювань, зокрема онкологічного генезу.

У зв'язку з цим метою дослідження було експериментально та клінічно вивчити динаміку теплового потоку та темпе-