

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГРГМУ К ПОНИМАНИЮ РАННЕЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ И ЕГО СВЯЗИ С КУРЕНИЕМ

Арещенко К.В.

студент 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ст. преподаватель Губарь Л.М.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Доказана связь табакокурения с 12 формами рака у человека. В первую очередь, это рак легкого, пищевода, гортани и полости рта [1]. Табачный дым содержит в себе более 4 тысяч химических соединений, 43 из которых являются канцерогенами. Около 70% бремени рака легких может быть обусловлено одним лишь курением [2]. Доказано, что вторичный табачный дым, известный также как табачный дым в окружающей среде, вызывает рак легких у некурящих взрослых людей. Бездымный табак (называемый также оральным табаком, жевательным табаком или нюхательным табаком) приводит к развитию рака пищевода и поджелудочной железы. По данным ВОЗ употребление табака является отдельным самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака в мире и ежегодно приводит предположительно к 22% случаев смерти от рака. В 2014 г. в результате употребления табака произошло 3,6 миллиона из 9,4 миллиона случаев смерти от рака. В Республике Беларусь ежегодно раком легкого заболевают более 4000 человек, и подавляющее большинство из них курильщики, что и определяет актуальность проблемы [3].

Цель. Акцентировать внимание студентов ГрГМУ на высоком риске развития рака легкого (РЛ) у потребляющих табак и подчеркнуть значение рентгенологического скринингового обследования в раннем выявлении поражения легких.

Материалы и методы исследования. Анализ научной учебной литературы. В качестве сбора информации мы использовали валеолого-диагностический метод среди студентов нашего университета. В опросе участвовали 150 человек.

Результаты и их обсуждение. По результатам Республиканского социологического исследования, проведенного в октябре 2017 г., специалистами Института социологии Национальной Академии Наук Республики Беларусь был выявлен процент курящего населения, он составил 30,5 % (в 2010 г. – 32,9%, в 2001 г. – 41,6%). Среди мужчин доля курящих составляет 46,8% (2010 г. – 48,2%); среди женщин – 16,2% (в 2010 г. – 18,4%). Клиническое течение РЛ, особенно периферического, бессимптомно до тех пор, пока опухоль не войдет в контакт с соседними структурами, сдавление или прорастание которых может повлечь за собой появление тех или иных симптомов (боль, одышка, кашель, кровохарканье). В связи с этим своевременное выявление РЛ – в первую очередь прерогатива рентгенологического исследования. Многие исследователи считают, что от 60 до 90% пациентов с РЛ при первичном обращении подвергаются необоснованному лечению по поводу пневмонии, туберкулеза и других заболеваний. РЛ занимает первое место в структуре онкологических заболеваний мужчин Европы (20–30%). Риск заболеть РЛ у курящих (более двух пачек сигарет в день длительное время) выше, чем у некурящих в 25 раз. Риск развития РЛ у бывших курильщиков снижается через 5 лет после прекращения курения. РЛ в ранних фазах развития не имеет субъективных симптомов и несоответствие клинических и анатомических проявлений болезни является причиной того, что пациент не идет к врачу. На пути развития злокачественной опухоли должна быть преграда: рентгенологический скрининг легких, начиная с 17-летнего возраста. Выявление РЛ на ранних этапах характеризуется лучшим прогнозом.

Среди основных лучевых методов исследования для выявления РЛ используется рентгенография органов грудной клетки, реже, в сложных случаях, рентгеновская компьютерная томография. Меньшей нагрузкой (0,018 мЗв) обладает рентгенография органов грудной клетки, однако специфичность мультиспиральной компьютерной томографии выше и достигает 70%. Рентгеновская диагностика РЛ нередко сложна вследствие схожести его семиотических признаков с другими заболеваниями, что затрудняет интерпретацию полученных данных. Для дифференциальной диагностики важно учитывать динамику (рост) процесса,

локализацию, контуры образования, наличие обызвествлений, состояние окружающей ткани. Курильщикам следует помнить, что они подвергают опасности не только свои жизни, но и жизни своих близких и родных, так как пассивное курение так же вызывает РЛ. По статистике, у членов семьи курильщика шанс возникновения раковых заболеваний в 2 раза выше, чем у некурящих семей.

С целью выяснения отношения студентов 3 курса лечебного факультета ГрГМУ к курению и понимания значимости ранней рентгенодиагностики РЛ мы провели добровольное анкетирование 100 респондентов по 5 вопросам в 2014, в 2016 и 2018 годах. 1. Курите ли вы? а) да; б) нет. 2. Если курите, то сколько сигарет в день? а) 2–3; б) полпачки; в) пачка; г) больше пачки. 3. Пытались ли вы бросить? а) да; б) нет; в) бросил. 4. Знаете ли вы, что курение часто приводит к раку легкого? а) да; б) нет. 5. Каким методом осуществляется раннее выявление рака легкого? а) флюорография; б) МРТ; в) УЗИ.

Результаты опроса:

1) снизился процент курящих по сравнению с предыдущими годами – в 2014 году 47%, в 2016 году 28% – 2018 год (26%). В 2018 году процент курящих парней составил всего 9%, а девушек 8,3%, некурящих парней 14,7% и некурящих девушек 68%.

2) уменьшилось количественное потребление сигарет в день. В 2014 г. 49% выкуривали 2–3 сигареты в день, 51% полпачки; в 2016 г. 27% выкуривали 2–3 сигареты в день, 33% полпачки, 25,9% пачку и 3,7% больше пачки. В 2018 г. 16,7% студентов выкуривали по 2–3 сигареты в день, полпачки 8,3%, пачку 11,1% и 1,4% больше пачки.

3) уменьшился процент пробовавших бросить, но увеличился процент бросивших – в 2014 году 66% против 54% в 2016 и в 2014 годах 8% против 11% в 2016 году соответственно.

4) в результате опроса и в 2014 г., 2016 г., 2018 г. студенты медицинского университета показали полную осведомленность о связи курения и развития РЛ.

5) большинство студентов знают, что методом ранней диагностики РЛ является рентгенография – 80% в 2014 году, 90% – в 2016, 95% – в 2018 году.

Выводы. Несмотря на уменьшение с каждым годом курящих студентов в ГрГМУ и повышение грамотности в понимании раннего выявления РЛ и его связи с табакокурением, многим студентам стоит задуматься о коррекции отношения к табакокурению. Будущий врач должен грамотно уметь заботиться не только о своем здоровье, но и о здоровье своих пациентов. При этом грамотный врач должен руководствоваться знаниями о рентгенологическом исследовании для раннего выявления РЛ. Риск возникновения РЛ напрямую зависит от количества выкуриваемых сигарет в день, возраста от начала курения и стажа курения. Наиболее эффективной профилактикой РЛ является отказ от употребления табачных изделий и своевременное прохождение рентгенологического скрининга легких.

Литература

1. Авдеев, С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких / С.Н. Авдеев. М.: Атмосфера, 2006. – 119 с.
2. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
3. Руководство по онкологии. В 2 т. Т. II. В 2 кн. кн. 1 / под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларусь. Энцикл. імя П. Броўкі, 2016. – 632 с.

ЗНАЧЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА ПОЧКИ

Балюк Е.А., Янукевич Е.Ю.

студентки 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент Зарецкая Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак почки – злокачественная опухоль почки, развивающаяся либо из эпителия проксимальных канальцев и собирательных трубочек (почечно-клеточный рак), либо из эпи-