

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-

теля чашечно-лоханочной системы (переходно-клеточный рак). У взрослых доля почечно-клеточного рака составляет около 90% среди всех опухолей почки. В структуре онкоурологических заболеваний рак почки занимает одно из лидирующих мест. Если рассматривать статистику, то можно отметить, что в последнее время заболеваемость раком почки неуклонно растет. Это может быть обусловлено не только увеличением заболеваемости раком почки, но тем, что улучшилась диагностика новообразований данного органа, в том числе и на более ранних стадиях заболевания.

Рак почки относится к агрессивным и непредсказуемым в своем течении злокачественным опухолям. Выживаемость пациентов при данной патологии не превышает 13 месяцев. 5-летняя выживаемость составляет не более 5% [1]. В связи с этим в настоящее время актуальна проблема поиска путей улучшения результатов лучевой диагностики.

Цель работы. Изучения значения лучевых методов исследования в раннем выявлении рака почки.

Материалы и методы. Проведено статистическое исследование архивных данных пациентов онкоурологического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Медиана исследования – 12 месяцев.

Результаты. В результате статистического исследования были отобраны 50 историй болезней с клиническим диагнозом рак почки. Согласно полученным данным было выявлено следующее процентное распределение данной патологии в разных половых группах: мужчины – 65%; женщины – 46%. У городского населения рак почки встречается в 72% случаев, у сельского в 28%. В 63% отмечается поражение левой почки, в 37% – правой.

Для облегчения учета пациентов в онкологии созданы 4 клинические группы. Принадлежность больных к разным группам определяется на основании обследования и результатов лечения.

1. Первая клиническая группа:

1а – пациенты с неясными клиническими признаками и неуточненным диагнозом;

1б – пациенты с предопухолевыми заболеваниями – факультативными или облигатным предраком.

2. Вторая клиническая группа – пациенты с уточненным злокачественным новообразованием, которым требуется специализированное лечение для выздоровления или достижения стойкой ремиссии. Во II клиническую группу входят все пациенты, у которых возможно провести терапию, направленную на устранение патологического очага и восстановление утраченных функций в любом объеме для улучшения качества жизни.

3. Третья клиническая группа – это пациенты, которые являются практически здоровыми и находятся под наблюдением после терапии. Пациентов III клинической группы при наличии рецидивов переводят во II или в IV клиническую группу.

4. Четвертая клиническая группа рака – пациенты с распространенными формами патологии или запущенными процессами, у которых невозможно проведение радикального лечения. В 4 клиническую группу входят пациенты, которым показана паллиативная терапия для улучшения качества жизни и устранения неблагоприятных симптомов.

В результате анализа историй болезней было выявлено: I клиническая группа у 4% пациентов, II клиническая группа у 50%, 3 клиническая группа у 46%. Пациенты IV клинической группы отсутствовали.

Для диагностики рака почки использовались следующие методы лучевой диагностики: ультразвуковое исследование (УЗИ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) [2, 5]. Первичным методом диагностики является УЗИ. Информативность исследования составляет 95% для новообразований диаметром более 3 см, опухоли размером от 1,5 до 3 см обнаруживаются в 80% случаев, в ситуациях, когда диаметр опухоли менее 1,5 см, возможности для УЗ-диагностики ограничены.

Ведущим диагностическим методом рака почки в настоящее время является МСКТ, позволяющая уточнить локализацию и природу опухоли, распространенность объемного образования в почке. Специфичность метода составляет 95%. В настоящее время МСКТ с искусственным контрастированием позволяет обнаружить опухоль диаметром более 0,5 см в 90–97% случаев, являясь «золотым стандартом» диагностики.

В нашем наблюдении лучевые методы исследования использовались в следующем процентом соотношении: УЗИ (90%), МСКТ (41%), МРТ (9%).

На основании результатов анализа историй болезни было установлено, что у 68% пациентов рак почки был выявлен на I стадии, 4% – на II стадии, 15% – на III стадии и 13% – на IV стадии ракового процесса. Это свидетельствует о том, что благодаря использованию лучевых методов исследования достаточно большое количество новообразований почек выявляются на I стадии (68%). Но 13% новообразований выявляются на IV стадии, что не является положительным показателем.

Вывод. Использование методов лучевой диагностики позволяет выявлять рак почки на ранних стадиях заболевания, что существенно повышает выживаемость пациентов.

Литература

1. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013 гг.) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин // Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. – 2014. – 382 с.
2. Остманн, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин // М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
3. Овчинников, В.А. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультетов по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.