

# ШУСТЕР LIVE В ефіре – гинекологи, маммологи і онкологи

Впервые на междисциплинарном уровне актуализирована проблема скрининга и профилактики рака репродуктивных органов. По инициативе Ассоциации онкогинекологов Украины при поддержке Министерства здравоохранения Украины, Национальной академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев) в рамках образовательной инициативы «Онкодозор» в Украине прошел цикл семинаров «Национальная проблема профилактики рака репродуктивных органов: проблемы и перспективы». Днепропетровск, Харьков, Львов, Киев услышали мнения ведущих специалистов в области онкогинекологии, гинекологии и маммологии. Кульминацией проекта был дискуссионный семинар в столице в формате медико-социального ток-шоу «Шустер LIVE: ОНКОПРОФИЛАКТИКА».



Видеозапись ток-шоу «Шустер Live: ОНКОПРОФИЛАКТИКА» смотрите на сайте: [www.oncodozor.com.ua](http://www.oncodozor.com.ua)



Такой инновационный и нетривиальный формат был избран неслучайно: согласитесь, вне зависимости от отношения к телевидению нельзя отрицать его влияния на аудиторию, эффективности в установлении обратной связи, поддержании неугасающего любопытства к развитию сюжета благодаря использованию видеороликов, интерактивного опроса, личностных драм.

Следует отметить, что неподдельный интерес к обсуждаемой теме – профилактике и диагностике гинекологического рака – проявил и ведущий программы, известный журналист Савик Шустер. (К слову, до начала стремительной карьеры военного корреспондента и фотографа он в течение 1,5 года получал образование на медицинском факультете Вильнюсского университета, а после эмиграции в Канаду продолжил обучение на факультете биохимии и физиологии Университета МакГилла в г. Монреале. Некоторое время Савик Шустер работал в научно-исследовательском центре в г. Флоренции (Италия), специализируясь на оказании помощи наркозависимым).

«Можно по-разному называть рак: судьба, вердикт, приговор... В оставшиеся до смерти дни жизнь потихоньку сжимается до очередности приема лекарств и процедур. Все больше боли, все меньше смысла...» – признается пациентка с онкологическим заболеванием.

## Каковы же реальные масштабы проблемы, выраженные в конкретных цифрах?

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Онкогинекология», заведующая научно-исследовательским отделом онкогинекологии Национального института рака МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Людмила Ивановна Воробьева:

– Современную статистику в отношении онкологической патологии без преувеличения можно назвать мрачной: в Украине ежегодно выявляется около 160 тыс. новых случаев рака, из которых почти 17 тыс. приходится на онкогинекологические заболевания. С подобной проблемой сталкивается практически каждый – если не в собственной семье, то на трагическом примере друзей, коллег или соседей.

Термин «гинекологический рак» объединяет такие нозологии, как рак шейки матки (РШМ), рак тела матки (РТМ), рак яичников (РЯ) и рак грудной железы (РГЖ). Острой проблемой и для нашей страны, и для развитых государств остается РШМ. Ежегодно диагностируется 8 тыс. новых случаев заболевания, и хотя прослеживается четкая зависимость риска его возникновения от возраста пациента, все чаще регистрируются случаи заболевания у молодых людей 30 лет.

Диагностика данной патологии сложна, кроме того, дополнительные трудности создает отсутствие обязательных массовых профилактических осмотров. Что касается г. Киева, положительным примером может служить опыт КГКБ № 10 Голосеевского района, специалистами женской консультации которой пропагандируются регулярные осмотры, что позволяет в ряде случаев выявлять опухоли еще до момента их клинической манифестации.

«Молодеет» и РШМ: если раньше необходимость проведения хирургических вмешательств по поводу данного заболевания у 18-20-летних пациенток имела эпизодический характер, то в настоящее время подобная стратегия стала обыденной реальностью для профильных специалистов. Количество впервые выявленных случаев РШМ в год – около 5 тыс., заболевание ежегодно уносит более 2300 жизней. Ежедневно от РШМ в Украине умирает 6 женщин. Максимальные показатели заболеваемости и смертности по причине РШМ в нашей стране регистрируются в Житомирской области.

Следует подчеркнуть, что в связи с изменением возрастной структуры РШМ повысилась актуальность органосохраняющих вмешательств, что позволяет женщинам реализовать в дальнейшем репродуктивную функцию. Безусловно, выносить беременность таким пациенткам сложно, но возможно. В мире выполнено

около 1 тыс. таких операций, свыше 60 из них – в нашем учреждении.

Если проведение органосохраняющего вмешательства невозможно, реализуются мероприятия по минимизации влияния лучевой терапии на яичники и профилактике развития преждевременных климактерических симптомов.

Несмотря на несколько меньшую распространенность РЯ (находится на 3-м месте с частотой выявления около 4 тыс. случаев ежегодно), он сопряжен с наибольшей опасностью: почти у 80% пациенток заболевание диагностируют на поздних стадиях (опухоль, классифицируемые как T<sub>1</sub>, как правило, редкая случайная находка при подготовке к осуществлению более простых вмешательств); его лечение ассоциируется со значительными финансовыми затратами (например, при РЯ стадии T<sub>3</sub> требуется как минимум 6 курсов дорогостоящей химиотерапии – ХТ).

Потери, обусловленные гинекологическим раком, превышают таковые, связанные с материнской смертностью, СПИДом и туберкулезом.

Только 9 европейских стран имеют адекватно функционирующие скрининговые системы. В качестве примера для наследования можно использовать модель, внедренную в Финляндии, результативность которой не вызывает сомнений (в частности, показатель заболеваемости РШМ снизился до 3-5 случаев на 100 тыс. населения, тогда как в Украине – 20 случаев).

На мой взгляд, первыми шагами в организации системы скрининга гинекологического рака в Украине должны стать разработка электронных баз данных, анализ которых позволит выделять группы пациенток, давно не посещавших специалиста; создание региональной сети кабинетов, занимающихся патологией шейки матки; открытие координационного центра по профилактике и диагностике онкопатологии. Эти меры давно обсуждаются медицинской общественностью, воплощению их в реальность препятствуют характерные для нашей страны финансовые трудности.

Большинство из нас убеждены, что рак – это беда, которая «где-то там, далеко за горизонтом», пройдет мимо и вряд ли меня коснется... Точные причины возникновения рака, увы, не определены. Но если говорить о гинекологическом раке, то достоверно известны факторы риска.

## Почему же мы тогда не можем справиться с врагом до момента его наступления?

Руководитель научно-практического комитета Ассоциации акушеров-гинекологов Украины по вопросам онкогинекологии, заведующая кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины Одесского национального медицинского университета (ОНМУ), доктор медицинских наук, профессор Владлена Геннадьевна Дубинина:

– Не секрет, что лечение гинекологического рака высокостратно (стоимость курса ХТ варьирует от 10 до 80 тыс. грн), и даже развитые страны не в состоянии в полной мере компенсировать пациентам экономические потери. Фактически, единственное, что медицинская общественность может противопоставить раку, – это профилактическая платформа. Подобное направление активно развивается в Японии (сегодня функционируют уже 8 превентивных центров). Они используют методологию и идеологию персонализированного управления рисками, сосредоточившись на выявлении предпосылок к развитию рака и их устранению.

Доказано, что риск формирования злокачественных новообразований имеет следующие особенности:

- на 10-70% зависит от рациона и режима питания;
- в 25-45% случаев определен пристрастием к курению;
- на 5% обусловлен малоподвижным образом жизни;
- у 5% пациентов предопределен наследственностью.

Около 75% случаев рака являются спорадическими, и только 15% – детерминированы дефектами эмбриогенеза и генетическими изменениями.

Наибольшую результативность обеспечивает реализация превентивных мероприятий на 3 уровнях:

- государственным (внедрение соответствующих программ, прекращение стимулирования продаж табака и алкоголя, выделение телевизионного времени для показа социальной рекламы и т.п.);

• лечебно-профилактического учреждения (предоставление женщине четкого алгоритма действий семейным врачом при выявлении каких-либо подозрительных изменений, обеспечение доступности первичной диагностики и др.);

• индивидуальном (ответственное отношение женщин к собственному здоровью).

В случае подтверждения злокачественного процесса обязательно следует направить пациентку к онкологу или онкогинекологу в медицинское учреждение, имеющее лицензию на оказание соответствующего вида помощи. В некоторых ситуациях требуют консультации маммолога/онколога/онкогинеколога узловых образований в области грудной железы (ГЖ), тяжелая дисплазия шейки матки, пограничные опухоли яичников, аномалии генов BRCA1 и BRCA2, эпизоды кровотечений в постменопаузальном периоде.

Одним из методов профилактики РШМ является вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), к убежденным сторонникам которой отношусь и я. Наука и опыт ряда стран свидетельствуют о ее результативности. Однако при использовании указанной стратегии следует строго придерживаться ряда правил:

- вакцинация допустима исключительно у пациенток, не инфицированных ВПЧ (основным контингентом являются девочки до начала половой жизни, средний возраст – до 12 лет);
- необходимо сделать акцент на том, что вакцинация защищает только от **некоторых**, а не от всех штаммов ВПЧ; следовательно, прохождение скрининга в дальнейшем также является обязательным;
- стоимость вакцины против ВПЧ достаточно высокая, что предполагает разработку соответствующих программ компенсации и привлечение государственных ресурсов.

В Великобритании действует государственная программа, обязывающая женщин проходить ежегодный осмотр. Без соответствующей медицинской справки сотрудник к работе не допускается.

## Гинеколог и онкогинеколог: где заканчивается сфера влияния одного специалиста и начинается сфера другого?

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Акушерство и гинекология», заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им. П.Л. Шупика, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Вячеслав Владимирович Каминский:

– В сети онкодиспансеров и научно-исследовательских институтов Украины работают 130 онкогинекологов, еще около 100 клиницистов прошли 1-2-месячную специализацию в области онкогинекологии и ведут первичный прием в женских консультациях, тогда как количество акушеров-гинекологов превышает 11 тыс. Нельзя перекладывать непосильную ответственность за диагностику гинекологического рака на плечи только онкогинекологов.

Для ее решения требуются координация усилий акушеров-гинекологов, онкологов, онкогинекологов, маммологов, врачей общей практики – семейной медицины; комплектация женских консультаций обученными специалистами и высокоточным оборудованием; активная информационная кампания в СМИ с целью развенчать ошибочное мнение, что доктор является врагом для пациента; обсуждение различных аспектов вакцинации против ВПЧ; возрождение цитологической службы (в том числе на уровне областных центров) и обеспечение ее современными расходными диагностическими материалами; разработка адекватных образовательных программ для подготовки врачей, медсестер, фельдшеров.

Мы планируем организацию скрининга по аналогии с моделью США и Канады: забор мазков будет осуществляться с помощью специальных устройств (стоимость скринингового набора составит 60-70 грн), после автоматической обработки образцов подозрительные будут отправляться цитологу в соответствующий координационный центр (его еще предстоит создать).

## Опрос аудитории

У каждой ли женщины на приеме Вы берете мазок на онкоцитологию?  
93% – да; 7% – нет.

Если у женщины диагностирована эрозия шейки матки, всегда ли Вы назначаете анализ на ВПЧ?  
67% – да; 33% – нет.

Если у пациентки выявлены изменения в шейке матки, всегда ли Вы направляете ее на кольпоскопию?  
92% – да; 8% – нет.

В 2013 г. было получено около 19 млн мазков, однако, как отметила профессор Л.И. Воробьева, их диагностическая ценность была низкой из-за неравномерности отбора: некоторые женщины обследовались многократно, тогда как другие ни разу не подвергались осмотру.

**Какие меры можно предпринять с целью защиты пациентки от рака на этапе, когда изменения носят «подготовительный» характер (выявляются гиперпластические процессы репродуктивной системы и т.п.)?**

Врач высшей категории Университетской клиники Центра репродуктивной и восстановительной медицины ОНМУ, кандидат медицинских наук Олег Валерьевич Лукьянчук:

— Я занимаюсь проблемой гинекологического рака более 30 лет. К сожалению, говорить об успехах в данной области еще рано, ведь уровни заболеваемости и смертности неуклонно растут, а патология выявляется преимущественно на поздних стадиях.

На мой взгляд, относительно скрининга гинекологического рака (отмечу, что этот термин представляется мне довольно спорным по причине разнородности объединяемых нозологий) целесообразно сосредоточить активность на выявлении визуально определяемых форм опухолей; повышении информирования населения касательно данной проблемы; возобновлении практики обязательных профилактических осмотров; подготовке цитоморфологов высокого класса (в настоящее время около 35% заключений ошибочны); использовании зарубежных наработок.

Иногда при дисплазии шейки матки требуется дополнение стандартного диагностического минимума, например, рассматривается вариант проведения расширенной кольпоскопии с обязательным цитологическим исследованием, а при ее тяжелой форме — биопсии шейки матки в условиях стационара с выполнением гистероскопии. Пациенток с рецидивирующей тяжелой дисплазией шейки матки, РШМ in situ следует направлять в специализированные онкологические учреждения.

В лечении и профилактике гиперпластических процессов эндометрия хорошо зарекомендовали себя так называемые препараты сопровождения — индол-3-карбинол и эпигаллокатехин-3-галлат. Они используются в составе комплексного лечения в течение в среднем 6 мес, обеспечивают иммунное старение и апоптоз опухолевых клеток. Доказано, что применение указанных средств продлевает безрецидивный период дисплазии и уменьшает количество рецидивов почти на 30%.

«Почему именно я?» — сетуют пациенты, узнав о печальном диагнозе. И правда: почему? Мы ведь лишь «изредка» (каждую неделю, а то и чаще) употребляем алкоголь, «периодически» курим, «нормально» питаемся, физически «активны» и «любим» пешие прогулки...

**Некоторые онкопрофилактические меры просты и логичны, но соблюдают ли их пациенты?**

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская гинекология», заведующая отделением эндокринной патологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Феофановна Татарчук:

— Несмотря на имеющиеся различия, нозологии, классифицирующиеся как гинекологический рак, обладают рядом общих характеристик: они относятся к опухолям репродуктивных органов; сопровождаются абсолютной или относительной гиперэстрогенией; отличаются нарушением метаболизма эстрогена с увеличением продукции его агрессивных фракций. В 2003 г. в Киевском городском клиническом эндокринологическом центре была внедрена скрининговая программа обязательного обследования шейки матки, ГЖ и органов малого таза вне зависимости от причины обращения, что существенно улучшило выявляемость РГЖ. Впоследствии эта стратегия была утверждена на государственном уровне.

По данным статистики, в целом отмечается медленное, но стабильное снижение уровня заболеваемости РШМ в возрастной группе 18-29 лет. С учетом раннего начала половой жизни и ассоциированных с этим рисков (согласно результатам украинского исследования 2012 г. более 70% девушек 15-19 лет имеют как минимум 1 незащищенный половой акт в течение года) вакцинация против ВПЧ не просто нужна — она необходима (с дальнейшим скринингом с минимальной продолжительностью 20 лет).

Группу риска относительно гинекологического рака составляют женщины с отягощенным семейным анамнезом, страдающие дисгормональными заболеваниями репродуктивной системы.

Большинство факторов риска возникновения опухолей широко известны, но разве каждый из нас уделяет достаточное внимание их коррекции, в частности ликвидации избыточной массы тела, приверженности рациональному питанию, отказу от курения? Доказано, что содержание жира в рационе женщин после 40 лет не должно превышать количество, эквивалентное 2 столовым ложкам оливкового масла; что потребление женщинами старше 50 лет всего 200 мл вина в день повышает риск РШМ... Но способны ли мы полностью исключить влияние этих факторов?

Протекторное влияние оказывают мероприятия, направленные на минимизацию явлений гипоксии, ишемии и ацидоза: прогулки на свежем воздухе, положительные эмоции, добавление в рацион продуктов, содержащих индол-3-карбинол и эпигаллокатехин-3-галлат (различных видов капусты, зеленого чая), а также специй и пряностей (куркумы), фруктов красного цвета (особенно гранатов) и овощей — синего (баклажанов). Так, Американским обществом клинической онкологии выделены продукты, обладающие онкопротекторным влиянием:

- зеленые овощи, в частности семейство крестоцветных (все виды капусты, репа, редиска, хрен, брюква и пр.);

- цитрусовые;
- продукты из цельнозерновых злаков.

Велика роль нормализации массы тела, что способствует уменьшению продукции агрессивных фракций эстрогена. Оптимальной считается аэробная нагрузка (с повышением частоты пульса до 120 уд/мин) длительностью 6 ч/нед.

Индол-3-карбинол широко известен как средство, угнетающее гормонозависимые пути пролиферации, препятствуя продукции проканцерогенных метаболитов эстрогенов (16 $\alpha$ -ОНЕ1, 4-ОНЕ). Эпигаллокатехин-3-галлат активирует фагоцитоз, оказывает ангиостатическое действие, угнетает инвазивную активность клеток эндометрия, блокирует процессы метилирования генов-онкосупрессоров, действует как мощный антиоксидант.

Результатами ряда исследований подтверждены положительные эффекты применения индол-3-карбинола и эпигаллокатехина-3-галлата в составе терапии сопровождения при патологических гиперпластических процессах в гормонозависимых органах и тканях женской и мужской репродуктивной системы, уменьшении риска папилломатоза и степени дисплазии шейки матки, обусловленной ВПЧ.

В 2008 г. Нобелевскую премию в области физиологии и медицины разделили двое ученых — за исследования, касающиеся вируса иммунодефицита и штаммов ВПЧ, вызывающих РШМ. Кажется, разгадка этиологии этого вида гинекологического рака близка...

**Насколько продвинулись ученые в понимании глубинных механизмов патогенеза рака за последние десятилетия?**

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия», доктор медицинских наук, профессор Валентин Александрович Потапов:

— Сегодня активно обсуждается гипотеза о существовании так называемого иммунитета против рака. Около 5% клеток в организме человека (стволовые, или «резервные») участвуют в процессе деления, который регулируют более 100 генов. В случае возникновения каких-либо сбоев активируются гены-супрессоры (их свыше 40).

Если появляется мутация генов, активирующих процессы клеточного деления, или генов-супрессоров, возникает клетка с измененным генотипом. Образно говоря, она является вечно молодой, характеризуется бесконтрольной пролиферацией и со временем способна трансформироваться в опухоль. В настоящее время в мире доминирует теория канцерогенеза, предполагающая 4 этапа:

- инициация (влияние вирусной инфекции, химических веществ, радиации и др.);
- промоция;
- формирование клона клеток;
- метастазирование.

Максимальную эффективность использование профилактических мероприятий демонстрирует на стадиях инициации и промоции. Особенное внимание сегодня уделяется такой науке, как эпигенетика. Именно благодаря изучению эпигенетических механизмов мутации (метилирование ДНК, модификация гистонов, синтез дефектной мРНК) не только появилась возможность

Продолжение на стр. 44.

# ПРИРОДНЫЙ ПУТЬ

от эстрогенной доминанты к доминанте здоровья

**Tazalok**  
Тазалок

**ПРИРОДНОЕ РЕШЕНИЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ**

- **ТАРГЕТНО БЛОКИРУЕТ** эстрогеновые рецепторы (антиэстрогенное и прогестеронмодулирующее действие)<sup>1,2,10</sup>
- **ОПТИМИЗИРУЕТ** метаболизм гормонов (блокирует ароматазу, предотвращает конверсию андрогенов в эстрогены)<sup>10</sup>
- **ОКАЗЫВАЕТ** выраженное противовоспалительное и противоотечное действие (быстро уменьшает масталгию и альгодисменорею)<sup>2</sup>

**епігалін**  
EPIGALIN

индол-3-карбинол 200 мг  
эпигаллокатехин-3-галлат 45 мг

**НАТУРАЛЬНЫЙ ОНКОПРОТЕКТОР С АНТИПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

- **УСИЛИВАЕТ** противоопухолевую активность генов-онкосупрессоров, в том числе и BRCA1/BRCA2<sup>9</sup>
- **НЕЙТРАЛИЗУЕТ** действие факторов роста и индуцирует апоптоз опухолевых клеток<sup>16,7</sup>
- **УГНЕТАЕТ** патологический неогенез (↓CD, ↓VEGF)<sup>3</sup>

**Природа против рака**

© 2014 Пр. Фарма. Все права защищены. Информация предоставлена исключительно для информационных целей. Препараты Тазалок и Эпигалин являются зарегистрированными торговыми марками Пр. Фарма. Информация о лекарственных препаратах, их свойствах, показаниях и противопоказаниях должна использоваться только в соответствии с инструкцией к препарату. Информация о лекарственных препаратах, их свойствах, показаниях и противопоказаниях должна использоваться только в соответствии с инструкцией к препарату. Информация о лекарственных препаратах, их свойствах, показаниях и противопоказаниях должна использоваться только в соответствии с инструкцией к препарату.

## ШУСТЕР LIVE ГІНЕКОЛОГИ, МАММОЛОГИ І ОНКОЛОГИ

Продолжение. Начало на стр. 42.

создания препаратов для лечения онкологических заболеваний, но и открываются новые перспективы профилактической фармакотерапии. Благодаря усилиям молекулярной биогенетики удалось выделить фитохимические соединения, такие как индол-3-карбинол, эпигаллокатехин-3-галлат, наделенные возможностью блокировать эпигенетические механизмы канцерогенеза. Кроме того, индол-3-карбинол в экспериментальных исследованиях показал способность активировать «молчащие» гены-онкосупрессоры в линии клеток рака, а также вызывать гибель опухолевых стволовых клеток. Это открывает возможности применения индол-3-карбинола не только в целях профилактики на этапе предрака, но и позволяет включать его в схемы адьювантной терапии злокачественных заболеваний.

### Опрос аудитории

Проходили ли Вы в этом году УЗИ грудных желез или маммографию?  
38% – да; 61% – нет.

В 2013 г. Интернет взорвала новость о том, что 37-летняя актриса Анджелина Джоли согласилась на выполнение двойной мастэктомии после выявления мутации BRCA1. Ее мать умерла в возрасте 56 лет после 8-летней борьбы с РЯ. «После операции риск РГЖ у меня снизился с 87 до 5%, уменьшилась вероятность РЯ. Теперь мои дети могут не переживать, что потеряют меня из-за рака», — прокомментировала свое решение звезда Голливуда.

Свойственна ли подобная внимательность к проблеме украинским женщинам?

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Онкохирургия», заведующий отделением опухолей грудной железы и ее реконструктивной хирургии Национального института рака МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Иван Иванович Смоланка:

— В 2012 г. в Украине было зарегистрировано 17 746 женщин с установленным диагнозом РГЖ, уровень смертности составил 7880 случаев. В настоящее время темп прироста заболеваемости оценивают в 1,5%; по предварительным прогнозам экспертов, к 2020 г. доля РГЖ в структуре онкологической смертности составит 10% (3-е место).

Сопоставление отечественных и европейских данных позволяет сделать следующий вывод: при относительно меньшем уровне заболеваемости в Украине регистрируются более высокие показатели летальности, что обусловлено несвоевременной диагностикой (приблизительно каждая 4-я пациентка обращается к специалисту с запущенной формой рака) и отсутствием скрининговых программ. В Украине 5-летний рубеж выживаемости преодолевают лишь 50% больных, тогда как в Европе аналогичный показатель составляет 70-80%, в США — 90%.

Наиболее оптимальным методом для скрининга РГЖ признана маммография, целевой возрастной популяцией — женщины 50-70 лет. На утверждение в Министерство здравоохранения подан проект приказа, согласно которому обязательному скринингу будут подвергаться женщины после 50 лет.

Многие пациентки из-за боязни установления диагноза РГЖ и возможной потери органа прибегают к услугам биоэнергетиков, фитотерапевтов, различного рода «целителей», усугубляя течение болезни и теряя драгоценное время. В хирургическом лечении РГЖ сегодня строго придерживаются принципа оптимального сочетания радикализма вмешательства и максимального воссоздания формы и объема железы путем реконструктивных операций. Проведение комплексного лечения предоставляет шанс даже пациенткам с генерализованными формами рака: в частности, показатель 5-летней выживаемости при РГЖ T<sub>3</sub>-T<sub>4</sub> — около 15%. Внедрение новых схем ХТ, лучевой и гормонотерапии в предоперационном периоде в значительной степени позволяет уменьшить радикализм лечения и даже в запущенных случаях выполнить органосохраняющую операцию.

Какие изменения грудной железы должны насторожить клинициста?

Хирург-маммолог высшей категории отделения эндокринной хирургии Киевского городского клинического эндокринологического центра Игорь Семенович Ковальчук:

— «Тому, кто не хочет изменить свою жизнь, помочь невозможно», — говорил Гиппократ. Необходимо мотивировать женщин к самообследованию, акцентируя внимание на том, что грудная железа — зеркало духовного, физического и гормонального состояния организма. Симптомы дисгормональной гиперплазии необходимо своевременно корригировать.

Часто чрезмерное внимание при осмотре ГЖ уделяется расширению протока, наличию кист, фиброаденом, тогда как скопления микрокальцинатов, опухоли маленького размера упускаются клиницистами из вида.

Дисгормональная гиперплазия грудных желез, можно сказать, излечима на 100%, только важно правильно диагностировать и подобрать схему лечения, а не дожидаться приговора онколога.

Обращаясь к терапии: если это уже рак, то тактика ведения пациентки — дело онколога, если же мы говорим о дисгормональной гиперплазии без выраженной пролиферации и атипии, то вполне обосновано не травмировать организм женщины и назначить

фитопрепараты, например, Тазалок™ (40 капель 2 р/сут — утром и вечером до еды — курсом 3 мес). После проведенной терапии выполняется УЗИ ГЖ для оценки динамики симптомов: если наблюдается регресс, то мы на правильном пути...

Исследователи из Университета Небраски (г. Линкольн, США) создали пленочное тактильное устройство, состоящее из наночастиц и полимеров, способное передавать изображение на экран. Согласно заявлениям разработчиков, озвученным в сентябре текущего года, такая «электронная кожа» определяет даже опухоли маленького размера (менее 5 мм) и способна заменить пальпаторное обследование.

Не переоценивается ли значение самообследования на данном этапе? И что делать, если диагноз гинекологического рака устанавливается в период беременности?

Главный маммолог г. Киева, заведующий отделением маммологии Киевского городского клинического онкологического центра, доктор медицинских наук, профессор Николай Федорович Аникусско:

— Безусловно, самообследование ГЖ имеет большое значение. Однако такую стратегию нельзя считать оптимальной, ведь определяются новообразования, достигшие определенного размера.

При наличии гиперпластических заболеваний репродуктивной системы вероятность возникновения РГЖ выше. У пациенток с генетическими мутациями (5-10% от общего количества) риск РГЖ является стабильной характеристикой, как, например, цвет глаз или волос.

Наибольшая польза проведения скрининга РГЖ с помощью маммографии доказана для возрастной категории старше 50 лет (РГЖ развивается у 1 из 24 женщин 50-59 лет и 1 из 13 в возрасте 60-69 лет) и спорадических форм рака. Генетически обусловленные случаи рака характеризуются чрезвычайно агрессивным течением и могут регистрироваться в период между процедурами маммографии.

Как отмечает британский исследователь Майкл Диксон, «качественный скрининг рака — это обследование человека, который сидит на автобусной остановке, а не пациента, который уже у вас на приеме».

Дискуссионным моментом является тактика в случае выявления РГЖ в период беременности. Ранее врачебный вердикт был единым: прерывание беременности. В настоящее время соответствующих протоколов не существует — решение о выборе стратегии принимается группой специалистов в зависимости от возраста женщины, срока беременности, наличия детей в семье и др.

Даже после перенесенного РГЖ у женщины сохраняется шанс стать мамой (до начала терапии могут выполняться криоконсервирование эмбрионов или ткани яичников. Но к зачатию ребенка придется подходить как к тщательно спланированной медицинской процедуре.

Согласно данным Национального института рака, каждый 3-й летальный исход вследствие онкозаболеваний в Украине и каждый 5-й по причине РГЖ обусловлены несвоевременным визитом к врачу.

В чем причина игнорирования населением банального правила: «Предупредить легче, чем лечить»?

Председатель Украинской федерации борьбы против рака Татьяна Николаевна Леман:

— Почему же женщины не посещают профилактические осмотры? Причины банальны и просты:

- «за это нужно платить»;
- «нет времени ходить по докторам, ведь я работаю в частной структуре»;
- «а вдруг... рак?».

Основная задача Украинской федерации борьбы против рака — повышение уровня знаний пациентов о проблеме и координация их взаимодействия со специалистами. Проект «Онкозор» предполагает реализацию мероприятий в 2 направлениях — проведении образовательных мероприятий для клиницистов (конференций, семинаров и пр.) и организации дней скрининга. В прошлом году они состоялись в г. Харькове, Одессе, Донецке, Львове и получили широкую поддержку населения: в течение 2 дней были обследованы 150 жительниц Харькова, на протяжении 3 дней участие в проекте приняли 260 женщин из Донецка. В 2014 г. количество желающих пройти скрининг составило 800 человек.

Мозг человека имеет способность изолировать тревожные мысли и негативные эмоции. Увидев социальную рекламу, женщина, как правило, сокрушительно покачает головой, но, посетив поликлинику, снова привычно пройдет мимо двери с табличкой «Гинеколог», утратив очередной шанс на здоровое будущее, право на планы и мечты. В 1773 г. Лионская академия наук (Франция) объявила конкурс на наиболее точное определение рака как болезни. Первое место было присуждено автору изречения: «Эту болезнь так же трудно определить, как и лечить». Прошло более 2 столетий, но, как метко отметил один из участников ток-шоу, «рак по-прежнему на шаг вперед нас...».

Увы, надеяться на резкое улучшение ситуации в области скрининга гинекологического рака на государственном уровне пока рано. Выровнять силы в этом противостоянии помогают правильный образ жизни, рациональное питание и целебные сокровища природы.

Подготовила Ольга Радучиха

## НОВОСТИ

### Мобильные приложения помогут онкологическим пациентам

Процесс лечения онкологических заболеваний связан с разными организационными трудностями. Не секрет, что успех терапии во многом зависит от того, насколько точно будут выполнены все процедуры — как со стороны врача, так и самим пациентом. В последнее время в сфере онкологии все чаще стали использоваться возможности мобильных технологий. Обычные смартфоны могут стать эффективными средствами управления графиком выполнения процедур и приема препаратов.

Например, мобильное приложение Migrate2Mobile позволяет пациенту легко включиться в процесс управления лечением: выбрать в программе схему терапии конкретного типа рака, фиксировать дату и время определенной процедуры. Больному рекомендуется всегда держать при себе телефон, поскольку приложение напоминает о времени проведения очередной процедуры и даже сообщает о некоторых особенностях ее выполнения. Если потребуются продлить курс лечения, сам больной или человек, ухаживающий за ним, сможет увеличить график на необходимое количество дней. У подобного программного обеспечения также есть функция «пометки процедуры», которая используется в том случае, когда необходимый препарат уже был принят. Это позволяет сохранять отчет о лечении, чтобы в дальнейшем показать врачу на приеме или отправить по электронной почте.

Разработка мобильных приложений для управления графиком проведения терапии онкологических больных или ухода за ними является достаточно сложной задачей высокими технологиями. Изданием Journal of Cancer Education было изучено 77 программных систем, имеющих отношение к онкологической терапии. Оказалось, что только в половине из них содержатся клинические данные. Треть приложений имеют общую информацию о лечении, 17% помогают в уходе за больными и 13% повышают знания о заболевании.

### Компания Google работает над созданием технологии для ранней диагностики онкологических заболеваний, а также оценки риска инфарктов и инсультов

Корпорация Google занимается разработкой диагностической таблетки, в создании которой используются нанотехнологии. Таблетка будет использоваться в комплекте со специальным переносным устройством, способным распознать ранние симптомы онкологической патологии и других заболеваний. Таким образом, Google делает шаг из области интернет-технологий в область технологий здравоохранения.

Высвобождающиеся из растворимой таблетки наночастицы смогут поступать в кровь человека и подавать сигналы об изменениях ее состава. По плану разработчиков, собранная информация будет поступать на специальный браслет на запястье пациента, а также отправляться на компьютер.

Идея разработки состоит в том, чтобы выявлять даже незначительные изменения в составе крови, которые могут свидетельствовать о развитии опасного заболевания. При обнаружении признаков злокачественного новообразования в организме наночастицы будут посылать сигналы за счет распознавания циркулирующих в кровотоке опухолевых клеток. Наночастицы намагничены, поэтому специальное переносное устройство, которое необходимо носить на запястье, за счет создания магнитного поля сможет притягивать частицы и таким образом считывать информацию.

Пока еще эта разработка находится на ранних стадиях. Компания Google обещает вывести таблетку на рынок не ранее чем через 5 лет после положительных результатов клинических испытаний.

Источник: news.google.com

Подготовила Катерина Котенко