

для зменшення ризику розвитку раку яєчника.

Отже, медико-генетичне консультування – важливий компонент у скринінгу РМЗ, особливо щодо наявності сімейного анамнезу захворювання. Хіміопротекторна антиестрогенами ефективна для запобігання РМЗ у жінок із *BRCA*-мутаціями, проте не слід забувати про побічні ефекти цих препаратів.



**Завідувач відділу профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, доктор медичних наук, професор Володимир Іванович Паньків** зауважив, що 6-8 млн осіб в Україні мають ті чи інші проблеми із щитоподібною залозою.

Це пов'язано зі станом йододефіциту, наслідками аварії на ЧАЕС, а також дефіцитом вітаміну D. Під час проведення у 2010-2013 рр. у м. Дніпрі комплексного обстеження населення віком 20-65 років було виявлено, що середні показники маси тіла дорослого населення щороку збільшуються. Вражає також показник інсулінорезистентності: у дорослих жінок він становить 44%.

**«Що таке інсулінорезистентність? Це пряма широка добре заасфальтована і не така вже й довга дорога до цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, полікістозу яєчників та онкологічних захворювань», – вважає В.І. Паньків.**

Пік інсулінорезистентності припадає на 30 років, через 5-10 років розвивається порушена толерантність до глюкози. Виявлено, що у 35% чоловіків і 25% жінок організм не справляється з вуглеводним навантаженням. Цукровий діабет 2-го типу, на який хворіє 8% дорослого населення,

є фактором ризику патології молочної залози. На жаль, вилікувати захворювання щитоподібною залозою й цукровий діабет сьогодні неможливо, тож необхідно вчити людину, як жити з цими хворобами. Ретельний контроль іноді забезпечує навіть довше життя, аніж у середньому в популяції.

Обстеження пацієнтів слід розпочинати з рентгену грудної клітки, визначення рівня цукру в крові. Важливо знати функціональний стан щитоподібною залозою – тиреотропний гормон є «диригентом усього цього ендокринного оркестру», бо чутливо реагує на різні порушення в роботі щитоподібною залозою, навіть за нормальних показників тироксину і трийодтироніну. Загальнодоступний метод ультразвукової діагностики допомагає виявити порушення структури й розмірів щитоподібною залозою, а також наявність збільшених лімфатичних вузлів шиї. Практично в 70% населення після 60 років виявляються вузли щитоподібною залозою.

Населення України в середньому споживає 50-75 мкг йоду на добу, натомість щоденна потреба становить 200 мкг і 250 мкг йоду для вагітних. Україна – єдина держава в Європі, яка досі не спромоглася ухвалити програму боротьби із захворюваннями, спричиненими нестачею йоду. Брак йоду – це, насамперед, зниження інтелектуального потенціалу суспільства: в умовах йодного дефіциту і субклінічного гіпотиреозу в дитячий рівень IQ знижується на 10-15%.

Вітамін D – маркер загального благополуччя організму, це одночасно і вітамін, і гормон стероїдної будови. Встановлено, що 85-95% населення відчувають нестачу і дефіцит вітаміну D, що, своєю чергою, сприяє зростанню кількості аутоімунних захворювань. Існують такі закономірності: чим вищий рівень тиреотропного гормону при гіпотиреозі, тим нижчий рівень вітаміну D, чим більший титр антитіл проти щитовидної залози, тим рівень вітаміну D нижчий. І навпаки, на тлі прийому вітаміну D протягом трьох місяців титр антитіл при

аутоімунному тиреїдиті знижується удвічі. Якщо в жінки виявлено полікістоз, то, перш ніж надавати їй медичну допомогу, обов'язково слід оцінити гормональний баланс, адже доволі часто в таких жінок спостерігається гіперандрогенія та гіперпролактинемія.

Необхідно пам'ятати про ризик патології щитоподібною залозою в жінок, які звертаються до акушерів-гінекологів, і не забувати про проведення заходів йодопротекції. Вирішенню проблеми йодопротекції сприятиме впровадження регіональної програми, а також йодування різних продуктів харчування.



**Завідувач кафедри акушерства і гінекології Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, доктор медичних наук, професор Валентин Олександрович Потапов** зазначив:

**«Що поєднує мастопатію, гіперплазію ендометрію, лейоміому матки? Насправді ціла низка захворювань органів жіночої репродуктивної системи характеризуються вираженим проліферативним компонентом. При гіперпластичних процесах спостерігається надлишковий мітотичний потенціал».**

Соматичні клітини різних органів відрізняються лише різною комбінацією активних генів. Ці гени визначають спеціалізацію, структуру та функції тканини. У пухлинній клітині суттєво змінюється імунотип, виникає стійке порушення рівноваги між процесами проліферації та апоптозу. Мутація *BRCA* призводить до порушення балансу активних і неактивних генів. Онкоген *BRCA* діє на ядро клітини, порушуючи клітинний контроль над процесами проліферації: відбувається відхилення диференціювання і ріст стовбурової лінії клітин із подальшим виникненням пухлини.

Підвищити профілактичний ефект гормональної терапії в жінок з *BRCA*-мутаціями можна шляхом впливу на клітинні механізми проліферації. Це завдання вирішує індол-3-карбінол, який блокує проліферативні сигнальні шляхи на рівні не лише поверхневих рецепторів, а й внутрішньоклітинних сигнальних каскадів, що передають сигнал від поверхні клітини до ядра, а також діє на рівні генної трансскрипції. У результаті індол-3-карбінол нормалізує метаболізм естрадіолу, блокує фактори росту пухлин, активує апоптоз пухлинних клітин, пригнічує ріст нових судин у пошкоджених ділянках ендометрію та міометрію, тканинах молочної залози, тобто чинить комплексну дію. Навіть за умов мутації *BRCA1* профілактичний прийом індол-3-карбінолу підвищує рівень білка – продукту цього гена, що сприяє підтримці загальної стабільності геному, відновленню процесів репарації ДНК.

Унаслідок того, що під дією індол-3-карбінолу пригнічується синтез факторів росту пухлини та прозапальних цитокінів, розвиток пухлинних процесів в естрогензалежних жіночих статевих органах або не відбувається, або сповільнюється.

**Отже, рання діагностика РМЗ – пріоритетний напрям в Україні. Медико-генетичне консультування дає змогу виявити мутацію генів-онкосупресорів *BRCA1* і *BRCA2*; жінкам із встановленою мутацією можна виконувати хіміопротекторну терапію, що сприяє зниженню ризику РМЗ у кілька разів. Одним з ефективних допоміжних препаратів для профілактики РМЗ є індол-3-карбінол, який, окрім протизапальної дії, має добре виражений антиангіогенний ефект, чинить сприятливий вплив на залозисто-стромальний компонент матки і грудної залози, а також безпосередньо діє на ген-супресор пухлинного росту *BRCA1*.**

Підготувала Катерина Марушко



## НОВИНИ

### Діагностика раку на ранніх стадіях. Рекомендації ВООЗ

Діагностика раку на ранніх стадіях може суттєво вплинути на рівень смертності від ракових захворювань. В умовах обмежених ресурсів рак часто діагностується на пізніх стадіях, що призводить до низьких показників виживання і більших витрат на лікування.

Навіть у країнах з надійною та налагодженою системою охорони здоров'я багато випадків ракових станів діагностується тоді, коли медикаментозне лікування вже не є ефективним. Саме тому проблеми пізньої діагностики та дороговартісного лікування є настільки актуальними в наш час.

Впровадження стратегії ранньої діагностики раку є провідним питанням для громадського здоров'я, адже це суттєво підвищує ефективність лікування. Перепони, що затримують діагностику ракових станів, повинні бути ідентифіковані і оцінені, а ефективні стратегії, що включають інформування суспільства про можливі методи поліпшення діагностики та забезпечення доступу до своєчасного й високоякісного лікування, мають бути впроваджені на різних рівнях надання медичної допомоги.

Ці рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) спрямовані на проведення ранньої діагностики раку та мають на меті допомогти політикам і керівникам програм поліпшити діагностику й забезпечити доступ до своєчасного лікування.

#### Вступ

Щороку у 14 млн людей діагностують рак, при цьому більшість із них живуть в країнах з низьким і середнім рівнем економічного розвитку. У 2015 р. зафіксовано 8,8 млн випадків смертей від раку, що становить 1 з 6 випадків у світі. Від раку щороку помирає більше людей, ніж від ВІЛ/СНІД, туберкульозу та малярії разом узяті.

Приблизно дві третини від загальної кількості випадків смертей від раку було зафіксовано в менш розвинених країнах через пізню діагностику та дороговартісне лікування.

Наслідки затримки в діагностиці та стрімкого прогресування захворювання просто жахливі – ймовірність померти чи стати інвалідом збільшується з кожним днем.

Тому вкрай важливо виявити перепони, що перешкоджають своєчасній діагностиці та лікуванню, а також створити програми, що забезпечать доступ до кваліфікованої медичної допомоги.

Рання діагностика – це раннє виявлення раку в пацієнтів, які мають симптоми цього захворювання. Це відрізняє поняття ранньої діагностики від скринінгових програм, які передбачають пошук передракових станів та ще не визначених (доклінічних) стадій раку в об'єктивно здорових людей. Рання діагностика та скринінг раку, безумовно, є важливими складовими комплексної боротьби з новоутвореннями, але відрізняються один від одного вартістю, методами та вимогами.

Рання діагностика ефективна для людей, в яких є характерні для раку симптоми і ознаки. Основне завдання полягає в тому, щоб виявити захворювання на найбільш ранніх стадіях, поставити діагноз та негайно розпочати лікування. Таким чином можна врятувати пацієнта і значно поліпшити його рівень життя.

#### Три кроки ранньої діагностики

**Крок 1:** усвідомлення проблеми та пошук кваліфікованої медичної допомоги.

**Крок 2:** клінічне обстеження, визначення діагнозу та стадії захворювання.

**Крок 3:** доступ до ефективного лікування, що включає знеболення.

**Крок 1: усвідомлення проблеми та пошук кваліфікованої медичної допомоги**

Перший крок складається з двох основних компонентів:

1) період оцінки (час від виявлення соматичних змін до прийняття своєї проблеми та готовності обговорити свої симптоми з медпрацівником);

2) період пошуку (час від усвідомлення необхідності обговорити симптоми до початку діагностичних процедур).

Пацієнти повинні бути поінформовані про специфічні ракові симптоми, розуміти серйозність та важливість цих симптомів, подолати страх та упередження, пов'язані з раком, і мати доступ до медичних установ, де надається первинна медична допомога.

**Крок 2: клінічне обстеження, визначення діагнозу та стадії захворювання**

Другий етап може бути розділений на три складові.

1. Точний клінічний діагноз. Цей етап починається з візиту до сімейного лікаря (терапевта загальної практики), який відповідає за первинну медико-санітарну допомогу. Лікар повинен уважно поставитись до будь-яких підозрілих симптомів, проконсультувати такого пацієнта та направити на подальші дослідження, які могли б підтвердити діагноз.

2. Діагностичні процедури та аналізи. Основним методом діагностики є оцінка біопсійного матеріалу на наявність пухлинних клітин, адже без цього аналізу неможливо достовірно встановити стадію захворювання та призначити лікування.

3. Визначення стадії раку. Цей етап базується на попередньо проведених рентгенологічних, хірургічних, цитологічних, біохімічних дослідженнях та клінічних проявах захворювання. Без точної оцінки стадії раку неможливо призначити правильне й ефективне лікування.

Відповідні діагностичні процедури та схеми лікування мають бути затверджені в протоколах.

**Крок 3: доступ до ефективного лікування, що включає знеболення**

На цьому етапі пацієнт повинен мати доступ до своєчасного якісного та доступного лікування. Ефективне лікування включає міждисциплінарний підхід та продуманий, задокументований план, розроблений багатьма висококваліфікованими спеціалістами. Це потрібно для того, щоб більшість пацієнтів розпочали протипухлинну терапію протягом одного місяця після постановки діагнозу.

Всі ці етапи ранньої діагностики – від моменту появи характерних симптомів до початку лікування – як правило, повинні займати до 90 днів.

Етапи ранньої діагностики	Перешкоди		Потенційні рішення проблеми
<b>Крок 1:</b> усвідомлення проблеми та пошук кваліфікованої медичної допомоги	Усвідомлення та прийняття діагнозу	Низька обізнаність населення	Проведення санітарно-просвітної роботи серед населення
	Пошук первинної медичної допомоги	Упередження та стереотипи Обмежений доступ до кваліфікованої медичної допомоги	Спростувати всі стереотипи й надати достовірну інформацію про методи діагностики та терапії Поінформувати населення про те, де можна отримати консультацію з приводу лікування та первинну медичну допомогу
<b>Крок 2:</b> клінічне обстеження, визначення діагнозу та стадії захворювання	Точний клінічний діагноз	Неточність в оцінці симптомів та визначення діагнозу	Поліпшення надання первинної медико-санітарної допомоги
	Діагностичні процедури та аналізи	Недоступність діагностичних методів та неможливість встановити стадію захворювання	Основні діагностичні методи (цитологічні та біохімічні дослідження) повинні бути доступними на II рівні надання медичної допомоги
	Направлення на лікування	Неефективна співпраця між діагностичними центрами	Поліпшити координацію між діагностичними центрами та зробити її більш ефективною
<b>Крок 3:</b> доступ до ефективного лікування, що включає знеболення	Доступне, якісне лікування	Фінансові та географічні перепони Соціокультурні перепони	Потрібно розробити базову якісну схему лікування, яка буде доступна загалом та зменшить витрати пацієнта на непотрібні діагностичні процедури й дороговартісне лікування

**Висновок:** Несвоечасна діагностика і неможливість отримувати якісне лікування сприяють прогресуванню ракових захворювань та підвищують рівень смертності від раку. Рішення повинні бути орієнтовані на створення гнучкої системи надання медичних послуг, що гарантує належні умови для діагностики та ефективного лікування. Усі ці заходи сприятимуть зменшенню рівня смертності та поліпшенню якості життя людей, в яких діагностовано рак.

Перекладено платформою Ingepius на прохання МОЗ України з дозволу ВООЗ.

Оригінал: [http://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_early\\_diagnosis/en/](http://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/)

За матеріалами: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20170303\\_c.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170303_c.html)