Государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Архангельской области

Няндомский железнодорожный техникум

Медицинское отделение

КУРСОВАЯ РАБОТА

На тему:

Значение ранней диагностики онкологических заболеваний

Выполнила: студентка 3 курса гр. 3-1ф

Смирнова Екатерина Олеговна

Научный руководитель:

Бойчева Марина Владимировна

г. Няндома, 2014

**Оглавление**

Введение

Глава 1. Диагностика в онкологии

.1 Важность диагностических мероприятий в онкологии

.2 Диагностика онкологических заболеваний

.3 Специфические методы диагностики в онкологии

.4 Методы исследования в ГБУЗ АО «Няндомской центральной районной больнице» для выявления онкологических больных

.5 Статистические данные онкозаболеваний в Няндомском районе

Глава 2. Исследовательская работа

.1 Анкетирование

Заключение

Список использованных источников

Приложения

**Введение**

Уже в V-IV веках до нашей эры, человечество впервые столкнулось с патологической структурой, называемой «раком». Во II веке до н. э. Гален, великий древнеримский врач и мыслитель, заметил, что опухоль в организме чем-то похожа на рака: «Карцинома - это опухоль, злокачественная и плотная, изъязвленная или без изъязвлений. Она получила свое название от рака. Мы часто наблюдали опухоли на груди, похожие на рака, и как клешни этого животного распложены по обе стороны его туловища, так и вены, растянутее жуткой опухолью, напоминают его по форме». В современной медицине термин «карцинома» используется для обозначения рака покровных тканей. Гиппократ для названия опухолей использовал слово onkos. Именно от этого термина произошло название «онкология»- наука, изучающая опухоли.[1].

В XIX столетии в европейских странах и в Америке стали открываться общества по борьбе с раком, в России же, медицинская общественность стала призывать к борьбе со злокачественными опухолями в конце 19 века. В конце 40-х - начале 50-х годов XX века в России в различных онкологических учреждениях стали больше внимания уделять оснащению рентгенотерапевтической аппаратурой и радиоактивными препаратами. С 1948 года стали проводится профилактические осмотры населения, чтобы можно было, как можно раньше выявить опухолевые и предопухолевые заболевания [1].

**Актуальность:**

И на сегодняшний день ранняя диагностика онкологических заболеваний не утратила своей актуальности и абсолютной значимости в распознавании «смертельного врага», когда еще на ранних стадиях, эффективность лечения достигает высокий коэффициентный показатель.

**Цель исследования** - определить значимость ранней диагностики онкозаболеваний.

**Задачи исследования:**

1. Изучить литературные источники по данной теме.

. Изучить статистические данные НЦРБ (няндомская центральная районная больница) по выявлению онкологических заболеваний за 2012-2013 гг.

. Выявить использующиеся методы диагностики онкологических заболеваний в НЦРБ

. Провести анкетирование среди населения Няндомского района с целью выявления симптомов, как метод первичного обследования. Провести анализ результатов.

**Объект:** диагностика онкологических заболеваний

**Предмет:** субъективное обследование населения Няндомского района

**Методы исследования:**

1) Литературный - изучение данных литературных источников.

2) Аналитический - анализ медицинской документации ГБУЗ АО НЦРБ (Няндомской центральной районной больницы).

) Социологический - анкетирование пациентов ГБУЗ АО НЦРБ.

**ГЛАВА 1. ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ**

**.1 Важность диагностических мероприятий в онкологии**

В борьбе с раком различают две задачи: снижение заболеваемости и уменьшение смертности. Если первая упирается в трудности выяснения причин, порождающих злокачественные опухоли, то вторая решается уже сегодня. Здесь уместно вспомнить поговорку: «Чтобы спасти утопающего, не обязательно знать, кто столкнул его в воду». Для решения второй задачи важны поиски высокоэффективных методов лечения и улучшения ранней диагностики. Сегодня на передний план выдвигается именно диагностика, потому что существующие уже метод лечения вполне себя оправдывают, если не упущено время [2].

Русский хирург Н.А. Вельяминов высказал свое мнение: «Лично я склонен думать, что в патогенезе рака участвуют разные этиологические моменты и разные условия, причем эти причины и условия могут влиять вместе, в разных комбинациях и каждая в отдельности, иначе говоря, я полагаю, то рак по своему происхождению бывает различен, чем и обуславливается, вероятно, степень его злокачественности». Он считал, что «главную причину рака следует искать в общем заболевании организма на почве уклонений в его химизме, а не только в местных раздражениях». Главным средством лечения ученый считал вовремя сделанную хирургическую операцию [1].

Пассивное ожидание пациентов - путь к поздней диагностике и плохим результатам лечения. Поэтому необходима активная тактика выявления онкологических пациентов.

Простые профилактические осмотры - малоэффективный инструмент поиска ранних форм рака.

Программы, нацеленные на раннюю диагностику, называются скринингом, и в результате их применений должны статистически значимо улучшать показатели выживаемости у всех выявленных пациентов с этой патологией. Программы скрининга должны соответствовать как минимум трем требованиям: широкому охвату населения, адекватности применяемых диагностических методов, периодичности. Несоблюдение хотя бы одного из этих требований делает все усилия малоэффективными.

Чаще своевременная диагностика достигается формированием групп повышенного риска заболеть той или иной опухолью. При формировании таких групп медицинские работники ориентируются на этиологические и патогенетические факторы, и в этих группах проводят более тщательное обследование.

Диагностическая значимость применяемых методов исследования - один из ключевых моментов скрининга. Без широкого применения современных диагностических способностей достичь искомого результата невозможно. Так, с 70-х годов прошлого столетия широко применялась флюорография, позволившая активно выявить почти 100% больных раком легкого - наиболее распространенного онкологического заболевания. Казалось бы, победа не за горами, но при анализе одногодичной летальности в группе активно выявленных пациентов она составила боле 60%. То есть с помощью флюорографии мы активно выявляем пациентов с распространенными формами рака легкого.

Современная визуализация (метод основан на зрительном наблюдении) на мультиспиральном КТ (компьютерный томограф) позволяет диагностировать периферический рак легкого диаметром 3-5 мм. В ряде стран этот метод визуализации применяется как скрининговый.

Диагностирование рака легкого на такой стадии развития делает возможным применять вапоризацию как метод радикального лечения с прекрасным результатом, как по протяженности жизни, так и по ее качеству.

Это и есть идеал клинической онкологии - с меньшими потерями обеспечить протяженную и качественную жизнь, что возможно лишь при ранней диагностики.

Периодичность проводимых диагностических мероприятий также очень значимый элемент программы. При настоящем исследовании патология не выявлена, но это не означает, что ее нет или она не сформируется в будущем. Наиболее яркий пример - рак шейки матки. Среди женской онкологической патологии это не очень частое заболевание (6-е место). Однако часто среди заболевших - 20-30-летние пациентки. Этот факт усугубляется тем, что не всех планируемых детей эта женщина родила. В 60-70-е годы прошлого столетия широко распространился метод скрининга рака шейки матки - взятие соскоба. Эта процедура проводится акушеркой в смотровом кабинете всем первичным пациенткам. По полученному цитологическому препарату морфолог устанавливает диагноз: норма, дисплазия различной степени, рак шейки матки. Такая диагностика на цитологическом уровне позволяет выявлять ранние формы рака. Радикальное действие при малой распространенности - конизация шейки матки, что позволяет выносить беременность. Это также один из примеров идеала клинической онкологии [16].

Чем позднее начато лечение, тем распространеннее опухолевый процесс, тем труднее излечение. При многих локализациях рака в I стадии можно достигнуть полного излечения. В IV стадии рака большинства локализаций полное излечение невозможно.

В настоящее время в распоряжении врача, исследующего больного, подозрительного на наличие опухолевого заболевания, имеется много средств и методов, позволяющих диагностировать злокачественное новообразование в ранних его стадиях.

В медицине существует понятие "онкологическая настороженность", которое помогает выявлению начальных форм рака и проведению своевременного лечения заболевших. "Онкологическая настороженность" - это, прежде всего сумма конкретных познаний каждого врача из области онкологии, знание симптоматики ранних стадий рака различных локализаций, тщательное обследование каждого больного, подозрительного на рак, своевременное начало лечения после установления диагноза [3].

В России - 2,9 млн. онкологических больных (за 2013 год), и это только те, кто состоит на учете в медицинских учреждениях. Несмотря на то, что в последние годы в России инициирован ряд государственных программ и законодательных актов в сфере охраны здоровья граждан (в том числе Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», Национальный проект «Здоровье», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», программа модернизации здравоохранения), доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний в стране остается достаточно низкой. Об этом свидетельствуют как статистика смертности от рака, так и отзывы онкологических пациентов и врачей-онкологов [5].

В России многие годы на каждый случай заболевания, выявленный в поздние стадии, составляется «протокол запущенности». По этому, можно заключить, что основных причин тут три: скрытое течение процесса (самая частая причина), несвоевременное обращение к врачу и врачебные ошибки.

Большую роль играет внедрение профилактических программ и программ по ранней диагностике, таких как регулярные профилактические осмотры, скрининг. Помимо этого, крайне важный аспект - точная постановка диагноза [6].

Очень важно определить стадийность онкологического процесса, так как она отчетливо сказывается на результатах врачебной помощи. Например, при раке нижней губы первой стадии удается добиться полного выздоровления более чем 90 процентов больных, при второй - 61, при третьей - лишь 46 процентов. При раке молочной железы - соответственно 90, 55 и 23 [2].

Таким образом, проблема раннего выявления рака первостепенна в онкологии.

**1.2 Диагностика онкологических заболеваний**

Диагностика начинается с общего медицинского осмотра и составления истории болезни. Благодаря такой предварительной подготовке врач может определить вероятность онкологического заболевания у пациента и решить, какие анализы необходимы в первую очередь.

Диагностика онкологических заболеваний разделяется на первичную и уточняющую.

Первичная диагностика - задача медиков всех звеньев системы здравоохранения. Итог первичной - морфологически верифицированный диагноз злокачественного процесса. Верификация опухоли - морфологическом подтвержденный диагноз. Получить участок патологической ткани можно различными способами: мазок-отпечаток либо соскоб с видимых или пальпируемых образований, пункция под визуальным, ультразвуковым или рентгенологическим контролем, биопсия при эндоскопическом исследовании, интраоперационно, в том числе лапаро-, и торакоскопически без морфологического (гистологического или цитологического) подтверждения не имеют право на начало противоопухолевого лечения.

Уточняющая диагностика предполагает выявление распространенности опухоли - первичной, регионарного и отдаленного метастазирования. На этих данных строится стратегия лечения конкретного пациента [16].

Если скрининг-тест дает положительный результат, проводятся дальнейшие анализы, подтверждающие правильность диагноза или свидетельствующие о его ошибочности.

Существуют как специальные, так и общие анализы, призванные выявить наличие онкологического заболевания. Много информации опытному онкологу может дать обычный осмотр, особенно если есть подозрения на рак молочной железы, предстательной железы, матки, меланому и т.п. С помощью общего анализа мочи и крови может обнаружиться развитие злокачественного образования мочевого пузыря, почки, прямой кишки. Первичный осмотр с рентгенологическим и ультразвуковым обследованием органов брюшной полости и малого таза, молочных желез, щитовидной железы, эндоскопическое исследование желудка и кишечника, мочевого пузыря. Для обследования органов грудной клетки (легкие) на первом этапе достаточно рентгенографии [1].

Рентгенологическое и ультразвуковое обследование необходимо выполнять ежегодно, при прохождении профилактического осмотра. Особенно важно придерживаться этого правила при предрасположенности к развитию злокачественных заболеваний.

Более детальную информацию может предоставить компьютерная томография органов грудной и брюшной полостей. Магнитно-резонансная томография позволяет исследовать головной мозг и костный скелет [1].

Для успешной же борьбы со злокачественными новообразованиями диагностические мероприятия должны проводиться методично, последовательно Важно детально изучить все симптомы заболевания, провести максимально полное и эффективное обследование. Нередко проблемы могут возникать с изучением симптомов: некоторым больным свойственно недоговаривать, забывать о наличии того или иного симптома.

Такие этапы диагностического процесса, как изучение симптомов и общее обследование, позволяют предложить наличие опухоли в том или ином органе и назначить соответствующее дополнительное обследование с помощью инструментальных методов [1].

**.3 Специфические методы диагностики в онкологии**

Тщательное обследование включает ряд специфических процедур.

Онкомаркеры (опухолевые маркеры, способные выявить наличие ряда злокачественных образований) могут определяться в анализе крови при некоторых видах злокачественных новообразований. К сожалению, онкомаркеры определяются далеко не всегда. Для скрининга - выявления раннего рака - обычно используется только один маркер - ПСА (измерение содержания простат-специфического антигена в крови) для рака предстательной железы. В ряде случаев у врачей возникают сомнения с постановкой диагноза. Тогда могут быть сделаны пункции уплотнения, кисты или опухоли точно из сомнительного новообразования. Клеточный материал отправляется на микроскопическое исследование (гистологию). Благодаря полученным результатам врачи могут выбрать наиболее эффективный вид лечения, учитывая при этом индивидуальные характеристики опухоли.

Термин «скрининг» происходит от английского «screening» - отбор, просеивание. Выражение « программа онкологического скрининга» означает отбор людей, у которых высока вероятность развития злокачественных новообразований. Разработка этой программы началась в Московском научно-исследовательском институте им. П.А. Герцена в 1988 г. под руководством директора института, Главного онколога России, лауреата государственных премий, Академика Чиссова Валерия Ивановича. Программа направлена на выявление онкопатологии, предраковых изменений и фоновых заболеваний основных локализаций (желудочно-кишечный тракт, дыхательная система, женская репродуктивная система, женская молочная железа, щитовидная железа)

На первом этапе использовалось иридологическое исследование - система тестирования радужной оболочки человеческого глаза. Данное исследование позволяло определить локализацию возможного патологического процесса и сформировать группу лиц, подлежащих дальнейшему обследованию методами лабораторной диагностики (второй этап). Интегральная оценка всей совокупности данных, полученных на 2 этапах скрининга, позволила сформировать группу повышенного риска с учетом локализации патологического процесса.

Задачи программы скрининга - найти людей, у которых имеется фоновое заболевание или предраковые изменения и сосредоточить усилия онкологов а лечение именно этих процессов. Программа состоит из трех этапов:

1) Выявление локализации патологических изменений, обнаружение «слабого звена» в организме человека и направление его на уточняющую диагностику.

2) Консультация у врача - онколога, выявление заболевания предшественника рака.

) Лечение выявленного заболевания, динамическое наблюдение за пациентами, вошедшими в группу риска.

Пациент зачисляется в группу риска только на основании данных клинического обследования.

Скрининг - тесты позволяют обнаружить возможное присутствие злокачественных образований, а следовательно, уменьшить смертность от онкологических заболеваний. Отсутствие симптоматики на ранних стадиях развития злокачественных опухолей - одна из характерных особенностей течения большинства видов рака. Выявить пациента с бессимптомным течением заболевания возможно только при проведении профилактических осмотров.

Существует ряд общих и специфических методов диагностирования болезни. Если онкологическое заболевание обнаружить на самых ранних стадиях, его чаще всего можно вылечить прежде, чем оно успеет распространиться. Наиболее эффективны скрининг-тесты, ориентированные на обнаружение рака шейки матки и злокачественных новообразований молочных желез.

Скрининг - тест Папаниколау используется для обнаружения злокачественных образований шейки матки.

Маммография - для обнаружения рака молочной железы. Благодаря применению этих тестов смертность от рака шейки матки и молочной железы значительно уменьшилась.

Благодаря специфическим анализам на онкомаркеры в настоящее время возможно своевременное выявление онкологиеского заболевания. Раковые клетки вырабатывают уникальные белки (опухолевые маркеры), на чем и основана эффективность анализов. Набор опухолевых маркеров отличается при разных видах злокачественных новообразований. Большинство известных опухолевых маркеров позволяет определить, злокачественная или доброкачественная опухоль появилась в организме. Исследователи предполагают, что при дальнейшем развитии этой области онкологии появятся онкомаркеры, обладающие высокой специфичностью в отношении определенного вида опухоли. Но в настоящее время ни одного строго опухолеспецифичного теста, способного определять только злокачественную опухоль того или иного типа, разработать не удалось. Пока возможно только определить злокачественность или доброкачественность опухоли, основываясь на количественных отличиях в содержании того или иного маркера в сыворотки крови [1].

Более чем 50-летний опыт применение популяционного скрининга рака в странах с высокими ресурсами показал, что организованные популяционные программы скрининга снижают смертность от рака. Маммографический скрининг позволяет снизить смертность от РМЖ на 30% через 5-7 лет и на 20% - через 15-20 лет. Среди женщин, регулярно проходящих профилактическое обследование, на 30-50% меньше погибших от РМЖ, чем среди тех, кто не участвовал в профилактических программах.

**.4 Методы исследования в ГБУЗ АО «Няндомской центральной районной больнице» для выявления онкологических больных**

1. Рентгенологические методы обследования являются основными методами распознавания при опухолях легких, желудка, толстой кишки. Поэтому эти методы применяются при обследовании больных с подозрением на рак органов грудной и брюшной полости. За последние годы значительно расширилось применение рентгенографических методов исследования, таких как маммография, флюорография, повышающих эффективность диагностических исследований, выполняемых в основном в стационаре:

- Маммография **-** это специальное рентгеновское обследование молочной железы с использованием небольшой дозы рентгеновских лучей. Маммография помогает обнаружить в тканях молочной железы уплотнения, которые трудно определить ощупыванием, а также другие изменения, которые могут указывать на возможное развитие опухоли ещё до того, как что-либо вообще можно прощупать.

Флюорография - рентгенологическое исследование, заключающееся в фотографировании видимого изображения на флюоресцентном экране, которое образуется в результате прохождения рентгеновских лучей через тело (человека) и неравномерного поглощения органами и тканями организма. Применяется для обследования органов грудной клетки.

. Эндоскопический метод исследования благодаря достижениям современной электроники и оптики приобрел решающее значение для ранней диагностики рака внутренних локализаций: желудка, пищевода, толстой и прямой кишок, бронхов.

Эндоскопические аппараты с волоконной оптикой (гастроскопы, интестиноскопы, колоноскопы, бронхоскопы и др.) дают возможность тщательно осмотреть всю слизистую оболочку внутренних органов, произвести цитологическое исследование, а при подозрении - взять кусочек ткани для гистологического исследования. Эндоскопически можно осмотреть не только полостные органы, но и естественные полости нашего тела - грудную (плевральную) полость, брюшную, полости суставов, средостение и др. Осмотр плевральной полости (торакосткопия) и брюшной (лапароскопия) применяются для внешнего осмотра внешней поверхности внутренних органов.

.Цито-гистологические методы. Цитологический метод исследования получил заслуженное признание и распространение. Простота и доступность его использования в поликлинических учреждениях, а главное - достоверность позволяют во многих случаях распознавать ранние формы злокачественного процесса. Впервые он был применен при диагностике рака шейки матки. В мазках со стенок влагалища были обнаружены раковые клетки. В настоящее время цитологический метод широко применяется при исследовании мокроты больных с подозрением на рак бронхов, легких, выделений из соска молочной железы и пунктата из опухоли, которые дают возможность более рано поставить диагноз рака молочной железы.

Исследование промывных вод желудка, исследование мочи помогает в установлении более точного диагноза, а именно: рака желудка и соответственно рака мочевого пузыря.

При подозрении на рак языка, нижней губы, кожи диагноз может быть поставлен в самой ранней стадии при использовании цитологического исследования ткани изъязвленного места.

Биопсия - иссечение кусочка опухоли или подозрительной на опухоль ткани для гистологического исследования. Она бывает тотальной, когда весь опухолевый узел или подозрительный на метастаз лимфатический узел удаляется целиком. Если для исследования, иссекается лишь участок опухоли или подозрительной на опухоль ткани - это инцизионная биопсия.

Биопсия широко используется в поликлинических учреждениях при эндоскопических исследованиях прямой и толстой кишок, шейки матки и других органов. Полученный при этом материал передается в патологоанатомическое отделение или используется (для срочного гистологического исследования), или погружается в фиксирующую жидкость, если биопсийный материал направляется через некоторое время.

.Лабораторные исследования**.** Клинические анализы: анализ крови, мочи, желудочного сока, кала необходим в диагностике первичного больного. Наличие скрытой крови в моче, кале, мокроте является важным симптомом злокачественной опухоли. Биохимические методы исследования дают полезную информацию при обследовании онкологических больных.

6. УЗИ (ультразвуковое исследование) - неинвазивное исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн. Обследуют внутренние органы грудной, брюшной полости, органы малого таза, железы внутренней секреции.

**1.5 Статистические данные онкозаболеваний в Няндомском районе**

Таблица 1

Динамика онкологической патологии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2011 год | 2012 год | 2013 год |
| Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. насел.) | 274 человек | 331 человек | 312 человек |
| Процент запущенности | 28,4% | 25,6% | 20,5% |
| Смертность от рака на 100 тыс. населения | 212,2 | 200,8 | 188,0 |

Вывод: По данной таблице, можно отметить, что в течение 2012-2013 гг. уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тысяч населения снизился, и по количеству человек составило - 19, что соответственно снизило показатель смертности. А по проценту запущенности, который в течение 3 лет снизился практически на 1/3, можно сделать заключение, что возросла значимость ранней диагностики (приложение 1).

Таблица 2

Динамика заболеваемости ведущих локализаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Локализация ЗНО | 2011 | 2012 | 2013 |
| Желудок | 15,5 % | 10 % | 11,5 % |
| Толстая кишка | 4,2 % | 6,6 % | 3,8 % |
| Легкие | 9,9 % | 10 % | 7,7 % |
| Кожа | 16,9 % | 8,9 % | 10,3 % |
| Молочная железа | 11,3 % | 10 % | 9 % |
| Почки | 2,8 % | 5,6 % | 3,8 % |

Вывод: По динамике заболеваемости ведущей локализации можно судить, что уровень онкологической патологии стал несколько убывать. Так процент заболеваемости ЗНО значительно снизился по следующим локализациям: ЗНО толстой кишки, ЗНО легких на 2,3%, ЗНО почек на 1,9%. Вырос по: ЗНО желудка на 1,5%, ЗНО кожи 1,4% (приложение 2).

Из общего числа осмотренного населения диспансеризацию прошло следующее количество: за 2011 - 356 человек (работающего населения); за 2012 - 449 человек (работающего населения) и за 2013 год - 4075 человек взрослого населения (работающих и не работающих). В 2013 году было выявлено 9 случаев онкологических заболеваний на 3 стадии. Из них рак желудка - 2 человека, рак молочной железы - 4 человека, рак предстательной железы - 3 человека.



Рисунок 2. Диспансеризация населения Няндомского района за период 2011-2013 гг.

Таблица 3

Профилактические осмотры населения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Год | Всего | При проф. осмотрах | В том числе |
|  |  |  |  | Флюоро-графически | Маммогра-фически | в смотровых кабинетах | цитологически | на онко маркеры |
|  |  | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % |
| Осмотрено женщин | 2012 | 14827 | 100 | 12121 | 81 | 6292 | 42,4 | 152 | 1,025 | 4800 | 32,4 | 5291 | 35,7 | 212 | 1,4% |
|  | 2013 | 14284 | 100 | 11128 | 77,9 | 6571 | 46 | 454 | 3,18 | 4893 | 34,25 | 4551 | 31,9 | - | - |
| Выявлено онколог. патологии | 2012 | 84 | 100 | 10 | 11,9 | 1 | 1,19 | 5 | 5,6 | 9 | 10,71 | - |  | - |  |
|  | 2013 | 78 | 100 | 12 | 15,4 | 1 | 1,28 | - | - | 10 | 12,8 | 1 | 1,28 | - | - |

Вывод: Подводя итоги по профилактическому осмотру населения, за период 2012-2013г, видно, что общее число обследуемых за 2013год снизилось на 837 человек, также снизилось число выявленных на 6 человек меньше. При этом наблюдается положительная динамика по обнаружению онкологии при профилактических осмотрах на 2 человека, в смотровых кабинета и по цитологичскому методу на 1 случай, поэтому можно добавить, что эффективность лабораторных и инструментальных методов исследования постепенно приобретает большую значимость.

Таблица 4

Показатели профилактических осмотров населения Няндомского района за 2012-2013 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Осмотрено | Не осмотрено | Выявлено онкопатологии |
| 2012 год | 15992 человека | 96% | 666 человек | 4% | 10 человек | 0,062% |
| 2013 год | 20204 человека | 95% | 1063 человек | 5% | 12 человек | 0,059% |

В итоге: по проценту активной выявляемости, который в 2012 году составил 11,9% можно судить, что среди не осмотренного населения вероятность выявления патологии составляет 79 человек, а в 2013 году, где процент активной выявляемости составил 15,4% - 163 человека.

По результатам диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями за 2012-2013гг. видно, что число больных по определенным локализациям предраковых заболеваний упал в 2013 году в сравнении с предыдущим годом по следующим заболеваниям: на 4 случая - фиброзно-кистозной мастопатии; на 9 случаев - язва желудка; на 30 случаев по поводу узлового зоба; в два раза меньше - кистомы яичников. Повысилось: на 4 - атрофического гастрита; на 20 - эрозии шейки матки.

Таблица 5

Диспансеризация больных с предраковыми заболеваниями

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год | Всего человек | Из них по поводу (чел) |
|  |  | Атрофи-ческого гастрита | Язвы желудка | Эрозии шейки матки | Полипо-за церви-кального канала | Лейко-плакии женских половых органов | Фибрознокистозной масто-патии | Узловой зоб | Кистомы яичников | Гипер-плазии эндо-метрия |
| 2012 | 565 | 86 | 67 | 78 | 5 | 1 | 82 | 159 | 12 | 3 |
| 2013 | 469 | 90 | 58 | 98 | 5 | 2 | 78 | 129 | 6 | 3 |

этиологический патогенетический диагностический онкологический

**ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**.1 Анкетирование**

В ходе исследовательской работы было проанкетировано 50 человек( приложение 3). Респондентами стали жители, обратившиеся в поликлиническое учреждения за врачебной помощью. Из них: женщин - 31 человек (62%), (возрастная категория от 22 до 67 лет), мужчин - 19 человек (38%) (от 21 года до 62 лет). По результатом опроса, положительно ответили на некоторые вопросы, подтверждающие наличие симптома, - 16 женщин (32%) и 7 мужчин (14%).

Таблица 4

Итоги аналитического метода исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итоги анкетирования | Мужчины | Женщины |
| Нуждаются в медицинском обследовании | 7 чел. | 14% | 16 чел | 32% |
| Имеют анемию (бледность кожных покровов, головокружение, снижение АД) | 2 человек | 4% | 10 человек | 20% |
| Имеют постоянную, постепенно нарастающую боль в животе, грудной клетке | 1 человек | 2% | 2 человек | 4% |
| Имеют кровянистые выделения из прямой кишки, влагалища, при кашле | 0 | 0 | 1 человек | 2% |
| Имеют затруднения при прохождении пищи по пищеводу, периодически возникающей рвоты, длительных запоров, сменяющихся поносами, эпизодов задержки мочи | 0 | 0 | 2 человек | 4% |
| Отмечают слабость, похудание и потерю аппетита | 2человек | 4% | 2 человек | 4% |
| Прощупывают у себя какую-нибудь опухоль | 1человек | 2% | 0 | 0 |
| Имеют увеличение объема живота за последнее время | 3 | 6% | 1 | 2% |
| Имеют увеличенные узлы (на шее, над ключицей, в подмышечных и паховых областях) | 0 | 0 | 2 человек | 4% |
| На вопрос, - есть ли у вас обильный ночной пот, кожного зуда, ответило положительно | 2 человек | 4% | 4 человек | 8% |
| Имеют осиплость голоса, чувство давления на шее, каких-либо узлов (уплотнений) на ней | 1 человек | 2% | 6 человек | 12% |
| Имеют изменения молочной железы (уплотнения, язвочки, втяжения, отек) | 0 | 0 | 3 человек | 6% |
| Отмечают у себя симптом выделений из сосков молочных желез | 0 | 0 | 1 человек | 2% |
| Имеют неподвижное, твердое образование на кости | 0 | 0 | 1 человек | 2% |
| Имеют на коже коричневого цвета образований, внутрикожных уплотнений, выступающих над поверхностью кожи каких-либо уплотнений, язв | 0 | 0 | 2 человек | 4% |
| Часто болеют воспалением легких | 2 человек | 4% | 0 | 0 |
| Имеют в семье больных раком | 1 человек | 2% | 3 человек | 6% |

Вывод: Среди опрошенных, общее число человек, нуждающихся в медицинском обследовании, так как подтверждают у себя наличие клинической симптоматики, составляет 23 человека - (46%). При этом высокому фактору риска (имеющие более одного симптома) подвержены 7 человек - (14%), отмечающие у себя такие симптомы, как: обильный ночной пот; наличие изменений в молочной железе (уплотнения, втяжения); выделение из сосков молочных желез; затруднения при прохождении пищи по пищеводу и др. Возможно имеющие наследственную предрасположенность онкологических заболеваний - 3 человека - (6%). А также в ходе анкетирования был выявлен один человек, в анамнезе которого есть подтверждение онкологического заболевания.

В результате анкетирования было опрошено 50 человек. Из них 31 женщин и 19 мужчин



Рисунок 1. Процент опрошенного населения (%)

Среди опрошенных 23 человека из 50 подтверждают наличие симптома(ов)



Рисунок 2. Процент населения отметившие у себя наличие симптома(ов)(%)

Имеют анемию (бледность кожных покровов, головокружение, снижение АД) 12 человек (2 мужчин, 10 женщин)



Рисунок 3. Процент населения, отметившие у себя наличие симптомов анемии (%)

Ответили положительно 7 человек на следующий вопрос: «Имеете ли вы осиплость голоса, чувство давления на шее, каких-либо узлов (уплотнений)



Рисунок 4. Процент населения отметившие у себя симптом

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По мнению Всемирной организации здравоохранения, рака часто можно избежать, а ранняя диагностика значительно повышает шанс на излечение.

О причинах возникновения рака известно много. Используя знания о его этиологии, можно предотвратить не менее 1/3 всех случаев заболевания. Некоторые же наиболее распространенные виды рака, такие как рак молочной железы, шейки матки, толстой кишки, могут быть вылечены на этапе ранней диагностики. Существуют медико-экономически эффективные и доступные меры борьбы с раком, которые можно реализовать независимо от уровня ресурсов страны. Это - профилактика, ранее выявление, лечение и паллиативная помощь.

Рак - не приговор и в будущем тысячи больных должны обрести право на жизнь без боли и страха [6].

В результате проведенного теоретического и практического исследования, в ходе изучения отчетной медицинской документации были сделаны следующие выводы и предложены практические документации:

**Выводы**

По результатам исследовательской работы сделаны следующие выводы и предложения:

. При изучении литературных источников можно заключить, что самым наиважнейшим методом в борьбе с онкологическими заболеваниями является преждевременное их выявление с помощью ранней диагностики, которая является ключевым фактом в благополучном лечении онкологического заболевания на ранних стадиях, что значительно повышает уровень качества жизни человека.

. Исходя из статистических данных, ведущихся в НЦРБ за последние 3 года, можно заметить, что снижение динамики онкологической заболеваемости среди населения Няндомского района, но при всем при этом уровень заболеваемости остается высоким. В результате чего вопрос ранней диагностики остается первостепенным, от которого зависит не только раннее выявление онкологии, но и жизнь пациента.

. В НЦРБ существуют все необходимые методы исследования, которые позволяют выявить или подтвердить онкологический диагноз на различных стадиях развития. Начиная с осмотра в смотровом кабинете до более сложных, как по выполнению, так и по продолжительности этого исследования, например: УЗИ или взятие участка опухоли или подозрительной на опухоль ткани. А также рентгенография, эндоскопия, лабораторные исследования, цитологические методы, - являются наиважнейшим звеном в борьбе с онкологической патологией.

. Из полученных данных исследовательской работы в ходе анкетирования среди населения г. Няндомы необходимо подчеркнуть, в значении ранней диагностики онкологических заболеваний, важность информированности населения, так как главной причиной запущенности в онкологии является несвоевременное обращение за врачебной помощью, неполное обследование, отказ от обследования.

При анализе исследовательской работы можно судить, что практически половине респондентов требуется пройти дополнительное обследование, включая инструментальные методы исследования, такие как УЗИ, рентгенография, эндоскопия и др., для исключения или подтверждения опухолевых образований, и прежде всего для исключения рака.

И все же, лучше исключить диагноз, чем бороться с ним, поэтому ранняя диагностика онкологических заболеваний должна стоять на первом месте в вопросах онкологии.

**Практические рекомендации**

1. Для повышения информированности населения в онкологической патологии, большую роль играет внедрение профилактических программ и программ по ранней диагностике, такие как профилактические осмотры. И как, действующие на сегодняшний день Школы: сахарного диабета и бронхиальной астмы, играющие большую роль при как этих заболеваниях, так и при опухолевых заболеваниях имеется необходимость внедрения, на базе центральной районной больницы, Школы онкопатологии (школы онкологии). Где будет осуществляться первичное обследование пациентов, для выявления групп риска предрасположенных к этому заболеванию; курсы по самообследованию молочных желез у женщин; возможно применение скрининговых методов по применению онкомаркеров, обучение пациентов с выявленной данной патологией: сведения о режиме дня и питания во время лечения, научить выполнять упражнения лечебной гимнастики после оперативного вмешательства и другие рекомендации требующие для реабилитационного периода.

2. Для улучшения ситуации необходимо использовать комплексный подход к решению задач по эффективной борьбе с этим заболеванием. Большую роль играет не только внедрение профилактических программ и программ по ранней диагностике, таких как регулярные профилактические осмотры, скрининг, но также квалифицированная медицинская помощь. Крайне важный аспект - точная постановка диагноза, и особенно на ранних стадиях онкопатологии.

Наиважнейшим фактором здесь является активная информационная пропаганда, среди населения, по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний. Пропаганда в виде рекламных роликов, буклетов, бесед и т.д. Тем более, когда для этого есть все условия для реализации.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Воробжанская, О.Э. Как победить рак./ О.Э. Ворожанская - М.: ООО «Дом Славянской книги», 2010. - 245с

. Шубин, Б.М.: Люди против рака./ Б.М. Шубин; ред. Грицман Ю.Я. «славянская литература» 2010. - 346с

. Петренко, В.В.: Все о раке и опухолях./ В.В. Петренко; ред. Е.Е. Дерюгин - М .: ООО «Амрита», 2010. - 400с

. Григорьев, К.И.: Злокачественные образования желудка / К.И. Григорьев // КСТ Интерфорум» Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра. - 2011. - №6. - М.: ООО 14-17с

. Григорьев, К.И.: Роль медсестры в профилактике рака (на примере рака молочной железы) / К.И. Григорьев // КСТ Интерфорум Науно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра» , 2013. - №2 - М.: ООО . 17-21 с.

. Григорьев, К.И: Школа онкологического пациента / Г.М. Перфильев, // КСТ Интерфорум» Науно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра», 2014 - №2 - М.: ООО 5-8 с.

. Ужегов, Г.Н., «Поединок с опухолью» / Г.Н. Ужегов - М.: Издательство «Медицина»; 2009. 205 с.

.Ворона О.А.: «Онкопсихология» / О.А. Ворона - Институт психологии РАН; 2010. 439 с.

. Савельев, А.И.: Хирургические болезни: / А.И. Савельев - М. ГЭОТАР - Медиа, 2010. 501 с.

. Кузина, М.И.: Хирургические болезни: / М.И. Кизина - М . Медицина, 2010. 367с

. Василенко, М.Н.: Опухоли желудка: / М.Н. Василенко - М. Медицина, 2009. 675с

. Григорьев, К.И.: М.: Болевой синдром в онкологии / К.И. Григорьев // КСТ Интерфорум Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра», 2010 - №3 - М. - ООО. 14-15 с.

. Поляков, Б: «Клиническая онкология. Избранные лекции»: / ред. Л Вельшер; Б. Поляков - КЭОТАР - Медиа М. Медицина, 2009 309с

. Давыдов М.: ГЭОТАР - Медиа «Онкология» / М. Давыдов - М. Медиа, 2011. 433с

. Григорьев, К.И: М.: Оценка информированности медицинских работников среднего звена о раке шейки матки и вопросах его профилактики. К.И. Григорьев, КСТ Интерфорум Научно-практический и публицистический журнал «Медицинская сестра», 2009 - №5 - М. ООО. 28-29 с.

. Петерсон, С.Б.: Онкология / под общей ред. С.Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 288 с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**



Рисунок 1. Заболеваемость злокачественными заболеваниями (на 100 тыс. населения), за 2011-2013гг.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**



Рисунок 2 Динамика злокачественных новообразований ведущих локализаций

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

**АНКЕТА**

**по выявлению лиц с подозрением на наличие онкологической патологии**

Возраст

Пол

профессия (кем вы работали до пенсии)

Просим Вас ответить на следующие вопросы и при наличии тех или иных отклонений подчеркнуть соответствующее.

. Нет ли у Вас кровянистых выделений из прямой кишки, влагалища, при кашле, мочеиспускании, рвоте?

Да

Нет

. Нет ли у Вас анемии (бледность кожных покровов, головокружение, снижение артериального давления)?

Да

Нет

. Есть ли у Вас постоянная, постепенно нарастающая боль в животе, грудной клетке?

Да

Нет

. Нет ли у Вас затруднений при прохождении пищи по пищеводу, периодически возникающей рвоты, длительных запоров, сменяющихся поносами, эпизодов задержки мочи?

Да

Нет

. Не отмечаете ли Вы слабости, похудания и потери аппетита?

Да

Нет

. Не прощупываете ли Вы у себя какую-нибудь опухоль?

Да

Нет

. Не увеличился ли у Вас объем живота за последнее время?

Да

Нет

. Не повышается ли у Вас постоянно температура в течение длительного времени?

Да

Нет

. Нет ли у Вас увеличенных узлов (на шее, над ключицей, в подмышечных и паховых областях)?

Да

Нет

. Нет ли у Вас обильного ночного пота, кожного зуда?

Да

Нет

. Нет ли у Вас на губе уплотненного участка, язвы, каких-либо разрастаний, незаживающих трещин?

Да

Нет

. Нет ли у Вас осиплости голоса, чувства давления на шее, каких-либо узлов (уплотнений) на ней?

Да

Нет

. Имеются ли у Вас изменения молочной железы (уплотнения, язвочки, втяжения, отек)?

Да

Нет

. Нет ли у Вас (у женщин) выделений из сосков молочных желез?

Да

Нет

. Нет ли у Вас неподвижного твердого образования на кости?

Да

Нет

. Нет ли у Вас на коже коричневого цвета образований, внутрикожных уплотнений, выступающих над поверхностью кожи каких-либо уплотнений, язв?

Да

Нет

. Всё ли у Вас спокойно в полости рта? Нет ли боли, язвочек, уплотнений?

Да

Нет

. Часто ли Вы болеете воспалением легких? Остается ли повышение

температуры после завершения лечения?

Да

Нет

. Есть ли у Вас в семье больные раком? Кто?