ПУТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ.

© Навруzова Р.С., Юлдашева Н.Ш.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. E-mail: navruzova.rano@mail.ru

Ключевые слова: диагностика; заболевания матки и яичников; псевдоэрозии; дисплазии; полипы; кисты.

По данным Международного Агентства по Изучению Рака (МАИР) ежегодно в мире впервые выявляется около 500000 больных раком шейки матки, из которых почти половина, а по некоторым источникам более половины женщин умирают в течение первого года, в связи с поздним диагностированием заболевания.

Цель работы: исследование путей оптимизации ранней диагностики неопухолевых и опухолевыхзаболеваний матки и яичников, для разработки эффективных технологий выявления заболевших.

Анализированы результаты комплексного обследования 4700 женщин больных раком матки и яичников, 2725-неопухолевыми заболеваниями, данных индивидуальных и массовых профилактических осмотров 5800 женщин. Показано целесообразность проведения ранней диагностики злокачественных опухолей на 4-х уровнях: 1-клиническом, 2-анатомическом, 3-клеточном, 4-субклеточном. На клиническом уровне критерием для комплексного обследования больных являются клинические симптомы и синдромы, на анатомическом визуализация очаговых и диффузных изменений в органах и тканях, на клеточном — выявленные клетки злокачественных опухолей, на субклеточном — обнаружение опухолевых антигенов.

Материал и методы: Работа основана на анализе результатов комплексного обследования 470 больных раком матки и яичников, 2725 больных с неопухолевыми заболеваниями, данных индивидуальных и массовых профилактических осмотров 5800 женщин.

У всех больных диагноз верифицирован морфологическим исследованием. Местная, регионарная и общая распространенность новообразований определялась с помощью клинико-лабораторных, рентгенологических, радионуклидных, эндоскопических и иммунологических методов диагностики.

Результаты. При этом 1 стадия рака установлена у 9,3% больных, 2 стадия у 34,1% больных, 3 стадия у 43,4% больных, 4 стадия у 14,2% обследованных — это клинический уровень диагностики, который проявляется различными симптомами и синдромами. В нем основными методами диагностики являются клинические (жалобы, анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия и др.) и лабораторные исследования.

Из 5800 женщин у 2725 больных установлены воспалительные заболевания матки и яичников, у 524 псевдоэрозии шейки матки, у 112 дисплазии шейки матки различных степеней, у 87 больных кисты яичников, у 34 туберкулезное поражение яичников, у 12 полипы шейки матки. У 18 полипы эндометрия, у 7 лейкоплакия шейки матки.

На II уровне объектом исследования являются практически здоровые люди. Методами диагностики — интраскопические и эндоскопические исследования, а получаемая информация носит анатомический характер. Согласно концепции медицины анатомических изменений изучаются возникшие в тканях человека и регистрируемые с помощью методов медицинской визуализации патологический процесс- эндоскопический, ультразвуковой, рентгеновский, радиосканографический и магнитно- резонансной томографии. По этой концепции патологические процессы в организме человека сначала протекают без клинических проявлений в стадии анатомических изменений и выявляются при помощи методов медицинской визуализации.

Объектом исследования клеточного уровня являются физиологические и патологические экскреции, аспираты и биоптаты патологических образований, операционного материала, а диагностическим методом — цитологическое и гистологическое исследование. Субклеточный уровень диагностики основывается на исследовании специфических продуктов жизнедеятельности опухолевых клеток — это опухолевые антигены или маркеры, которые выявляются при биохимическом или иммунологическом исследовании.

В заключение можно сказать, анализ возможностей каждого уровня диагностики показал, что проблему раннего выявления злокачественных опухолей можно решить разработкой новых технологий, включающих в себя комплекс методов, характеризующих отдельные стороны патологического процесса и организацией их применения.