

«Астана Медициналық Университет» КеАҚ
Урология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Қуықасты безі обырының скринингі.

Орындаған: Әубәкір А.Ж.

Тобы: 423ЖМ

Қабылдаған: Кеулимжаев Н.М.

Нұр-Сұлтан 2019ж.

ЖОСПАР:

I.Кіріспе

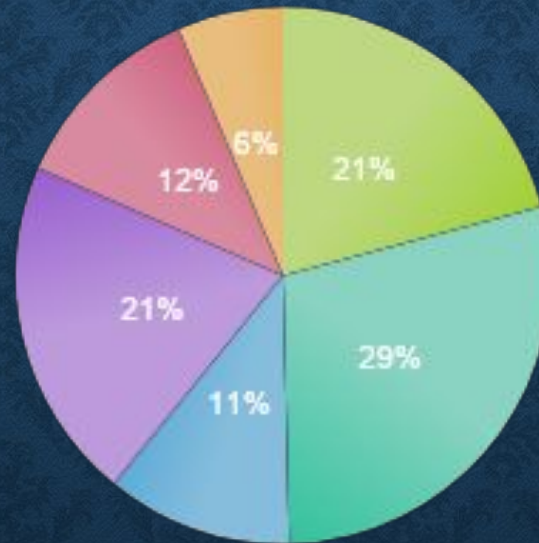
II.Негізгі бөлім

- 1.ҚБО кезіндегі скрининг әдістерінің сезімталдығы және болжамдық құндылығы мен олардың байланысы (ERSPC зерттеу ақпараты)
2. Европалық қуықасты безі обырының рандомизирленген зерттеуі (ERSPC)
3. Шығыс Қазақстанда скринингтің пилотты жобасы,2012ж.
4. Простатаның денсаулық индексі РНІ(Prostate Health Index)
5. РНІ Индексін енгізудің экономикалық әффеқтивтілігі
6. Қуықасты безі обыры скринингінің жаңа әдістері

III.Қорытынды

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- 2016 жылы онкологиялық скрининг нәтижесінде ісіктің I стасындағы 2204 жағдай анықталды



- Сүт безі ісігі
- жатыр мойны ісігі
- колоректальді ісік
- қуықасты безі ісігі
- асқазан және жұтқыншақ ісігі
- гепатоцеллюлярды бауыр ісігі

ШЕТЕЛДЕГІ СТАНДАРТТЫ ЖАСЫ БОЙЫНША ҚУЫҚАСТЫ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ АУРУШАНДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Елдер	1973-1977		1988-1992		Жоғарылау пайызы
	п	аурушандық 100000 -ға	п	аурушандық 100000-ға	
Жоғары қауіп					
АҚШ(ақ нәсілділер)	24192	47,9	66227	100,8	110,4
Канада	3126	39,8	10473	84,9	113,3
Швеция	15556	44,4	25253	55,3	24,5
Австралия	3661	28,4	10870	53,5	88,4
Орташа қауіп					
Дания	3932	23,6	7392	31,0	34,4
Англия	5461	20,1	9529	29,3	45,8
Израиль	1238	15,5	3147	23,9	54,2
Төмен қауіп					
Япония	222	4,9	737	7,9	83,7
Сингапур	100	4,8	415	9,8	104,2
Гонконг	268	5,1	1185	7,9	54,0

ҚУЫҚАСТЫ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ СКРИНИНГІ КЕЗІНДЕГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІСТЕР

- простато-спецификалық антигенінің (ПСА) қан сарысуындағы деңгейін анықтау;
- Қуықасты безін саусақпен ректальді зерттеу (ПРИ);
- трансректальді ультрадыбыстық сканирлеу (ТРУЗИ).

Простато-спецификалық антигені қуықасты безі обырының ең негізгі ісік маркері болып табылады. ПСА негізіндегі скрининг ҚБО-н зерттеуде аурудың симптомсыз ағымын анықтауға, анықталған жағдайлардың жалпы санын арттыруға, сонымен қатар ерте сатысында жергілікті және метастаздану формасының үлесін азайтуға мүмкіндік береді.

Ересек ер адамдарда ПСА деңгейі 4 нг/мл-н артық болмауы керек деп есептеледі. ПСА деңгейі қуықасты безінің жасына қарай көлемі ұлғаюына байланысты.

ПСА деңгейінің жастық нормасы есептелген:

40-49 жас: 0 - 2,5 нг/мл

50-59 жас: 0 - 3,5 нг/мл

60-69 жас: 0 - 4,5 нг/мл

70-79 жас: 0 - 6,5 нг/мл.

*ФГУ Научно-исследовательский институт урологии Росздрава.
Авторы:
к.м.н. Сивков А.В., д.м.н. Чернышев И.В.,
д.м.н. Перепанова Т.С., к.м.н. Ощепков В.Н., Кешишев Н.Г.*

ҚБО КЕЗІНДЕГІ СКРИНИНГ ӘДІСТЕРІНІН СЕЗІМТАЛДЫҒЫ ЖӘНЕ БОЛЖАМДЫҚ ҚҰНДЫЛЫҒЫ МЕН ОЛАРДЫҢ БАЙЛАНЫСЫ (ERSPC ЗЕРТТЕУ АҚПАРАТЫ)

Әдіс	сезімталдылығы	Оң нәтижені бағалау құндылығы%
ПСА	78	29
СРЗ(ПРИ)	51	27
ТРУДЗ(ТРУЗИ)	52	24
ПСА + СРЗ(ПРИ)	93	23
ПСА + ТРУДЗ(ТРУЗИ)	94	22
ПСА + СРЗ(ПРИ) +ТРУДЗ(ТРУЗИ)	100	20

ЕВРОПАЛЫҚ ҚУЫҚАСТЫ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ РАНДОМИЗИРЛЕНГЕН ЗЕРТТЕУІ (ERSPC)

- Рандомизирленген топ 55-69 жас аралығындағы 162 388 ер адамдар :
- скрининг - 72 891,
- Бақылау тобы - 89 352
- Бақылау ұзақтығының медианасы -11 жыл, интервалы 4ж.
- Барлығы – 136 689 ПСА тесті, орташа 2.27 бір қатысушыға
- 16.6% оң нәтижелі ПСА тесті (ПСА>3нг/мл)
- 85.9% ПСА>3нг/мл ерлерге 6-нүктелік биопсия өткізілді

ҚУЫҚАСТЫ БЕЗІ ОБЫРЫНАН ӨЛІМ-ЖІТІМНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТӨМЕНДЕУІ (ERSPC)

21% барлық скрининг тобы үшін

- 29% - шынында скрининг өткен ерлер үшін
- 38% 10-шы және 11-ші бақылау жылдары кезінде
- ҚБО анықталуының өсуі
- скрининг (S) - 6963 (9.6%),
- бақылау (C) - 5396 (5.2%)

ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАНДА СКРИНИНГТІҢ ПИЛОТТЫ ЖОБАСЫ, 2012Ж.

- Жоба мақсаты: -ҚБО-нан өлім-жітімді азайту, өмір сүру сапасын арттыру.
- Міндеті: -ҚБО ерте диагностикасын қамтамасыз ету, ҚБО-н емдеуде жаңа аз инвазивті әдістерін енгізу
- Нысана тобы: ерлер 50 – 66 жас аралығындағы (50, 54, 58, 62, 66)
- Скринингтік лабораториялық зерттеулер: жалпы ПСА
- Нақтылаушы диагностика: простатаның денсаулық индексі РНІ, ректальды саусақпен зерттеу (ПРИ), трансректальды ультрадыбыстық зерттеу (ТРУЗИ), секстантты пункциялық биопсия, гистологиялық зерттеу

ПРОСТАТАНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ИНДЕКСІ PHI (PROSTATE HEALTH INDEX)

Жалпы ПСА

бос ПСА

[-2]проПСА

$$([-2]proPSA/fPSA) * \sqrt{tPSA}$$

- $PHI = (p2PSA \text{ нг/мл} / \text{бос ПСА нг/мл}) * (\text{жалпы ПСА нг/мл})^{1/2}$
- *PHI артуы қуықасты безі обырына қауіптің артуын көрсетеді.*

РНІ ИНДЕКСІН ЕНГІЗУДІҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЭФФЕКТИВТІЛІГІ

Урологтардың Европалық конгресі

- скринингке шығынның артуы– 30%
- Теріс биопсия санының төмендеуі-29%
- Диагностика үшін шығынның төмендеуі - 21%
- эффективті шығынның артуы -12%

Paris 24-28 February 2012

ҚУЫҚАСТЫ БЕЗІ ОБЫРЫ СКРИНИНГІНІҢ ЖАҢА ӘДІСІ

- STHLM3-тесті, Стокгольмдегі Каролина институтында ашылды, тестте 5 ақуыздық маркерлер комбинациясын (жалпы ПСА, бос ПСА, hK2, MSMB и MIC1) , 200-ден астам генетикалық маркерлер мен клиникалық ақпараттарды (жасы, отбасылық анамнез, орындалған биопсиялар) зерттейді.
- Зерттеу 2012-2014 жылдар аралығында жүргізілді, онда 50-ден 69 жасқа дейінгі Стокгольмнен 59 000 қатысушы болды. STHLM3 тесті және ПСА барлық қатысушылар үшін орындап, ақпараттарды салыстырды. Нәтижесінде, STHLM3 тесті науқас қауіпсіздігіне зиянсыз биопсия санын 30%-ға азайтты. Оған қоса STHLM3 тесті кезінде ПСА көрсеткіші төмен ерлерде агрессивті ісік анықталды.

ПОЗИТРОНДЫ-ЭМИССИОНДЫ ТОМОГРАФИЯ (ПЭТ)/КТ

Позитронды-эмиссионды томография (ПЭТ)/КТ аз көлемді метастаздарды жоғары дәлділікпен верификациялауға мүмкіндік береді. Осы әдіс арқылы ПСА деңгейі төмен болса да мықын және құрсақ арты лимфа түйіндердегі, сүйектердегі және ішкі ағзалардағы солитарлы метастаздарды көруге болады. ҚБО рецидивінің диагностикасында холин, позитрон сәделеуші нысана көмірсу радионуклеиді-11 немесе фтор-18 (18F) негізіндегі радиофармпрепараттармен ПЭТ/КТ кең қолданысқа ие болды. D. Gabriele және авторласы зерттеуінде ҚБО-ң радикалды емнен кейінгі биохимиялық рецидиві бар 102 науқастарда 11С-холинмен ПЭТ/КТ спецификалылығы дәлелденді. Радикальды простатэктомия (РПЭ) 97 науқасқа жүргізілді, сәулелік терапия – 5 науқасқа. Авторлар әдістің метастаздану ошағының анатомиялық аймақта орналасуына байланысты сезімталдылығы мен арнайылығын бағалады. Көбіне лимфа түйіндеріндегі метастаздарды верификациялауға сезімтал екені анықталды.

Соңғы уақытта Европа және АҚШ елдерінде галлий (68Ga) изотобы, сонымен қатар простата спецификалы мембраналық антиген (PSMA) негізіндегі ПЭТ әдісін енгізуде. Әдістің қымбаттылығына байланысты барлық клиникады жасала бермейді.

GPS-CANCER НЕМЕСЕ CANSCRIPT ТЕСТІ

- Тест CANscript Гарвард университетінің медициналық мектебі, Рак Дана-Фарбер институты және Үлкен Массачусет технологиялық институтымен АҚШ және Индия зерттеу мекемелерімен бірігіп Бостан зертханасында құрастырылды.
- Тест GPS-Cancer немесе Canscript, науқасқа арнайы препаратты ол биологиялық препарат, иммунотерапия және химиотерапия болсын тағайындауға мүмкіндік береді. Жаңа тест ісік жасушасындағы белгілі бір генді сканерлеуді коррекциялау арқылы орындалады, оның өзгешелігі, ол ісіктегі ақуыздармен қатар ісік РНҚ-сын сканерлеп, барлық дәрілердің оған қоса емдеудің жаңа әдістерінің нақты және толық картинасын береді және де әдіс ең эффективті емді таңдауға көмектеседі.

III. ҚОРЫТЫНДЫ

- Скринингтік зерттеулер ауруды ерте кезеңде анықтауда негізге алынатын ұстанымдардың бірі. Яғни бұндай зерттеулердің негізгі мақсаты - ауруларды ерте кезеңде диагностикалау болып табылады. Бұл жүйе әлемнің көптеген елдерінде ісіктен басқа артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті, инфекциялық аурулар, туберкулез тәрізді әлеуметтік тұрғыда зор көңіл бөлуді қажет ететін дерттердің таралуын бағалайтын басты әдістердің бірі ретінде қолданылады. Скринингтік зерттеулердің негізгі мақсаттарының бірі - әлеуметтік маңызы зор аурулардың туындау себептерін анықтау, сөйтіп оларды мұқият бақылауға ала отырып, халық арасындағы сауықтыру жұмыстарын жүргізу.