Резюмируя результаты наших наблюдений, в группу больных 35-45 лет с выполнением субтотальной экстирпации матки с пластикой тазового дна и транспозицией яичников вошли женщины с минимально-выраженным комплексом соматических нарушений, условно здоровые по наличию фоновой гинекологической патологии, характеристика опухоли - высокодифференцированная аденокарцинома с минимальным инвазивным процессом ,с локализацией в дне матки и единичным очагом поражения, либо полиповидный тип роста опухоли, с приведением пластинчатой биопсии яичников. Группа была сформирована искусственно, исходя из понятия о благоприятном прогнозе заболевания. Количество исследований пока не достаточно, что бы избирательно использовать данное оперативное пособие у больных этой возрастной категории, но однозначно, что эти больные с сохраненной сексуально- эндокринной функции не испытывали последствий «искусственного климакса», нарушений функции соседних органов, а в будущем, сексуально-психологических расстройств. Группа больных 46-49 лет было сформирована по тем же признакам, только учитывая возраст, не были оставлены яичниковые гонады. В этой группе основное значение было отведено профилактики функциональных нарушений деятельности мочевого пузыря и сексуально-психических отклонений, связанных с перенесенным оперативным вмешательством. 5 больным в послеоперационном периоде проводилась ДЛТ в СОД 42Гр. На область первичного очага и тупи лимфооттока. Все больные условно здоровы, как в физическом, так и в психологическом плане в течение 5 - летнего периода наблюдения.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА – ПЕРВЫЙ ЭТАП В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Грицай А.Н.
*Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН и Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Москва, Ростов-на–Дону*

С целью совершенствования методов первичного выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний в 1982г. академиком РАМН Ю.С. Сидоренко впервые предложена новая организационная форма – «Открытый прием» авторитетными высококвалифицированными специалистами, в основу которой положен принцип самоорганизации населения в группы повышенного риска заболевания раком. Прием называется «открытым» потому, что он действительно открыт для всех желающих, которые могут посетить по выбору врача-онколога любого профиля без направления и предварительной записи. Для организации «Открытого приема» населения разработаны методы оповещения, порядок работы, критерии формирования потока посетителей.

Организация приема осуществляется следующим образом:

I. Оповещение населения о работе «открытого приема» в РНИОИ.

2. Информация за счет оповещения районных онкологов о датах

«открытого приема».

2. Информация на месте, у входа в институт, а также с помощью объявлений в местных средствах массовой информации: газетах «Молот» и «Вечерний Ростов», по радио, телевидению, в программе «Барометр здоровья», Web-странице в Интернете.

II. Порядок работы:

«Открытый прием» проводится два раза в месяц, в первую и третью субботу, в выходной день для большинства граждан. Каждый человек, без предварительной записи, без специального направления, испытывая тревогу за свое здоровье и стремясь попасть к квалифицированному специалисту, обращается в поликлинику РНИОИ в эти дни.

III. Критерии формирования потока посетителей «открытого приема»:

- обеспечение короткого и прямого пути, для любого желающего попасть к высококвалифицированному специалисту;
- формирование фактора внутреннего психологического императива, заставляющего больного явиться на этот прием. Однако, лишь абстрактная притягательность авторитета, сама по себе, еще не обусловит формирования указанного императива;
- тревожное состояние, беспокойство, которое нередко может быть объективным отражением реально существующих соматических расстройств;
- причастность к онкологической трагедии.

Не вызывает сомнения тот факт, что обратившиеся на «открытый прием» женщины явились по собственной инициативе именно в онкологический институт, с которым у большинства людей возникают весьма мрачные ассоциации. Главным критерием этой выборки можно считать высокий уровень тревожности.

Внутренний императив поддерживается, как и любой рефлекс, тем, что физиологи называют подкреплением.

В социальной среде это все то, что окружает человека на «открытом приеме», - его четкая организация, быстрая постановка диагноза, радикальное лечение, мобильность в его индивидуализации ,хорошие результаты. Все эти факторы очень быстро становятся достоянием гласности, повышая авторитет «открытого приема» и подкрепляя внутренний императив у тех, кто испытывает описанные беспокойство и тревогу. « ОП»- первый и наиболее важный этап , предопределяющий успех лечения, сформированная позитивная доминанта и доверие к надежности медицинской помощи- неотъемлемая часть лечебно-организационных мероприятий высококвалифицированного специализированной помощи.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)