

В 16 (64%) случаях АИТ имелись узловые образования. Выраженность экспрессии CD8 лимфоцитов в строме узлов и окружающей их ткани щитовидной железы при ЭУЗ и АИТ продемонстрировала высокую положительную корреляционную связь ( $R=0,6$ ,  $p<0,001$ ).

Корреляционные связи между позитивностью маркера CD8 и возрастом пациентов, а также между позитивностью маркера CD8 и количеством узлов в исследуемых группах отсутствовали ( $p \geq 0,05$ ).

Выводы. Экспрессия CD8+ клеток была статистически значимо выше в группе АИТ. Вместе с тем отмечалось схожее распределение CD8+ клеток в лимфоидном инфильтрате при АИТ и ЭУЗ, а также высокая экспрессия маркера CD8 вокруг узловых образований и в группе ЭУЗ с формированием лимфоидных фолликулов. Комплексная оценка экспрессии маркеров субпопуляций Т- и В-лимфоцитов позволит судить о характере иммунных нарушений при ЭУЗ.

## **ИЗ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА**

*Буяновская Ю.Ю., Венцкевич Т.Г.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. После болезней системы кровообращения проблемой является нарастание злокачественных новообразований. По данным МАИР (IARC, Международное агентство по изучению рака), рак толстого кишечника (РТК) занимает 5 место в структуре онкологической заболеваемости и 3 место в структуре онкологической смертности в мире. Рак ободочной кишки встречается в 2 раза чаще, чем рак прямой кишки. В Европейских странах ежегодно регистрируется 130000 вновь заболевших РТК. Колоректальный рак - одно из наиболее частых онкологических заболеваний в развитых странах. Индивидуальный риск развития данного заболевания достигает 5-6%. Выявляется преимущественно у мужчин пожилого возраста в среднем 73 года. В мире ежегодно регистрируется 600000 новых случаев рака толстой кишки. Недостаточная изученность истории возникновения и развития рака толстого кишечника обуславливает необходимость более детального освещения данного вопроса.

Цель: изучить истоки возникновения и развитие рака толстого кишечника.

Материалы и методы: проведен исторический анализ тематических письменных источников.

Результаты. Aldred Scott Warthin, американский медицинский исследователь первым обнаружил связь между наследственностью и раком толстого кишечника. В 1913 г. это открытие было официально объявлено как синдром Линча. Позже Cuthbert Duke, британский исследователь открыл процесс развития рака толстой кишки, представил систему классификации рака толстой кишки. Профессор Элдон Дж. Гарднер впервые выявил синдром в 1951 г., который обусловлен мутацией в гене APC, расположенного в хромосоме 5q21. Известный маркер РТК – карциноэмбриональный антиген (СЕА) был открыт в 1965 г. В марте 1997 г. группа ученых объявила об открытии генетического

изменения в белке под названием бета-катенин, который появляется в 15% семейных случаев рака ободочной кишки и 60% рака толстой кишки. В 2010 г., Линь Чжан, доктор философии, сообщил, что предотвратить рак ободочной и прямой кишки можно, вызывая некроз стволовых клеток. Эпидемиологические исследования связывают повышенный риск развития колоректального рака с диетой с высоким содержанием красного мяса и животных жиров, и низким содержанием клетчатки и низким общим потреблением фруктов и овощей. Ожирение, курение, потребление алкоголя, сидячий образ жизни связаны с повышенным риском развития колоректального рака. Воспалительные заболевания кишечника, такие как неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, полипы толстой кишки также несут повышенный риск развития колоректальной аденокарциномы. Хронические запоры являются фактором риска развития рака прямой и толстой кишки. Застой содержимого в кишечнике, вызванный употреблением продуктов, бедных пищевыми волокнами, приводит к большой концентрации образующихся в кишечнике канцерогенных (способствующих развитию рака) веществ и длительному их действию на стенку кишки. Влияние канцерогенов – такие вещества как индол, различные метаболиты стероидных гормонов могут влиять на развитие заболевания. Вероятность развития заболевания возрастает с возрастом. Большинство случаев отмечается среди лиц старше 60 лет.

Выводы. Знание истории проблемы имеет научное и прогностическое значение. История медицины проблемы заслуживает изучения и освещения в процессе преподавания.

## **МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПАРЕ**

*Вайнилович Е.А., Нарчук Д.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м.п.н. Воронко Е.В.

Актуальность. Отношения между людьми, характер этих отношений являются одним из важных факторов развития и формирования личности, условием, определяющим качество человеческого существования в целом. Гармония межличностных отношений представляет собой взаимную удовлетворенность отношениями, постоянный диалог, открытость, контакт, настрой друг на друга, заботу о благополучии партнера, отказ от всякого манипулятивного контроля и стремления к превосходству над ним, включение в самоценный контакт. Отношения в паре опосредованы опытом отношений, общением между партнёрами, навыками конструктивного взаимодействия. Для гармонизации межличностных отношений между партнёрами необходимо осмысление отношений и в этом плане особое значение приобретает изучение взаимоотношений в паре.

Цель исследования: изучение взаимоотношений в паре.

Задачи исследования: 1) разработать анкету для изучения взаимоотношений в паре; 2) раскрыть особенности взаимоотношений в современной паре.

Методика и методы исследования. В исследовании приняли участие 80 человек (22 мужчин и 38 женщин, возраст от 17 до 60 лет). Для реализации