

нетерпеливостью, беспокойством и несдержанностью, в последующем – раскаяньем, угнетённым настроением. Присущая им тревожная мнительность, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а так же возможных неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью.

У 15,7% пациентов выявлялся сенситивный тип отношения с тревожными чертами. Ведущими особенностями их психологического статуса являются: чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни, постоянное беспокойство и тревожность, опасения, что окружающие станут избегать их, считать неполноценными, пренебрежительно или с опаской к ним относиться, распускать сплетни.

Ипохондрический тип отношения к болезни, который характеризуется сосредоточением на субъективных болезненных и неприятных ощущениях, стремлением постоянно рассказывать о них окружающим, наблюдался у 13,2% опрошенных. Данные пациенты преувеличивают действительные и выискивают несуществующие болезни и страдания.

Наименее распространенными типами отношения к болезни были меланхолический и апатический (по 11,1% и 10,0% соответственно). Меланхолический тип отношения проявляется удрученностью болезнью, неверием в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Для апатии характерно полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, утрата интереса ко всему, что ранее волновало.

Заключение. У большинства больных, психологический статус характеризовался неврастеническим, тревожным и ипохондрическим типами. Данные психологические проявления у пациентов необходимо учитывать врачам в клинической практике для их психологического сопровождения.

Результаты исследования психологического статуса больных туберкулезом легких могут быть использованы для их целенаправленной психосоциальной реабилитации.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Савлук В.В., Жлобич М.В., Савоневич Е.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что рак яичников чаще встречается среди нерожавших и среди женщин с нарушениями функции яичников. Репродуктивные факторы оказывают значимое влияние на частоту возникновения рака яичников. Факторами риска считают раннее менархе (до 11 лет), позднюю менопаузу (после 55 лет), поздний (после 35 лет) возраст первой беременности, ранний отказ от грудного вскармливания, нереализованная репродуктивная функция. К факторам, снижающим риск развития рака

яичников, относят высокий паритет, длительное естественное грудное вскармливание, длительный прием оральных гормональных контрацептивов, удаление или перевязка маточных труб. До настоящего времени не решен вопрос о роли ожирения в генезе рака яичников. Greer J.B. и соавт. (2006) установили, что высокий рост и увеличение массы тела связаны с повышенным риском возникновения опухолей яичников, особенно у нерожавших женщин. Протективные возможности особенностей питания, физической активности, как и некоторых привычек (курение, злоупотребление кофе и др.) в отношении развития рака яичников еще не определены. Поэтому огромное значение приобретают исследования, позволяющие определить, какие из существующих профилактических мероприятий (коррекция образа жизни, диета, постоянное наблюдение или др.) наиболее эффективны среди женского населения нашего региона.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей репродуктивной функции, состояния здоровья и образа жизни у женщин с эпителиальными злокачественными новообразованиями яичников.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое проспективное исследование на основе добровольного анкетирования 68 пациенток Гродненского областного онкологического диспансера с гистологически подтвержденным злокачественным новообразованием яичников эпителиального генеза. Оригинальная анкета-опросник была разработана нами специально для данного исследования и включала ряд вопросов, характеризующих образ жизни, менструальную и репродуктивную функцию, перенесенные заболевания, семейный анамнез и др. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel. Полученные результаты были сопоставлены с данными литературы.

Результаты и их обсуждение. Возраст анкетированных женщин был от 28 до 76 лет. Индекс массы тела превышал норму только у 8 пациенток (12%). В большинстве случаев рак яичников был диагностирован после 50 лет (73,5%). В личном анамнезе у 2 женщин был рак молочной железы также (3%), который был диагностирован ранее в возрасте 42 и 54 лет. Наследственный семейный анамнез по раку яичников со стороны родственников первой линии был отягощен у 8 женщин, при этом только у 6 (9%) раком яичников болела мать.

Из 68 женщин только 4 были бездетными (6%), при этом бесплодием страдали 2. Остальные пациентки имели от 1 до 3 родов. При анализе репродуктивной функции установлено, что проблемы с наступлением желанной беременности отмечены лишь в единичных случаях. У 72% женщин помимо родов в анамнезе имели место 2-5 медицинских абортов, что косвенно подтверждает наличие овуляторных менструальных циклов в репродуктивном периоде. Первые роды в возрасте до 18 лет были у 3 пациенток (5%), в 18-25 лет – у 54 (84%), в 26-30 лет – у 5 (8%), в 31-34 года – у 2 (3%). В 100% случаев первая беременность наступала до 35 лет. Раннее начало менструации, как и позднее наступление климакса при условии отсутствия «физиологического отдыха яичников» ведет к непрекращающейся овуляции в течении репродуктивного периода женщины. Теория овуляции гласит, что чрезмерная

овуляция повреждает поверхность яичника, из которого возникает эпителиальный овариальный рак. Эта теория предполагает, что ежемесячное повреждение поверхности яичника способствует нарушению устранения поломок ДНК, инактивации генов-супрессоров опухолей и последующему канцерогенезу. В нашем исследовании не было выявлено случаев ранней первой менструации (до 12 лет). Только 5 женщин отметили позднее наступление первого менархе (7%). Из 68 пациенток у 13 (19%) до хирургического лечения рака яичников менструальный цикл был регулярным. 6 пациенток (9%) отметили изменение менструального цикла только с началом неoadъювантной химиотерапии. В постменопаузе раком яичников заболели 49 женщин (72%). У всех пациенток менопауза была в возрасте до 55 лет.

Известно, что длительный прием гормональных оральных контрацептивов (более 10 лет) снижает развитие рака яичников на 40%. С целью контрацепции гормональные препараты использовали 15 женщин (22%), при этом респондентки указывают, что использовали данный метод контрацепции менее 1 года. Только в одном случае имел место прием препарата в течение 4 лет. Учитывая низкую популярность и длительность приема гормональных контрацептивов у большинства опрошенных женщин, оценить роль гормональной контрацепции и использовать ее протективные возможности среди женского населения нашего региона представляется невозможным. В постменопаузе (до выявления рака яичников) противоклимактерические средства растительного происхождения в течение не более 3 месяцев (Ци-клим, Климадинон) использовали только 2 пациентки (4%). Ни одна пациентка не принимала менопаузальную гормональную терапию, хотя легкое или умеренное течение климакса отмечали 25 пациенток (56%), а 1 женщина (2%) имела выраженный климактерический синдром.

Эндометриоз – это гормонозависимое, генетически детерминированное заболевание, развивающееся на фоне нарушения иммунного гомеостаза, сущность которого проявляется разрастанием ткани, находящейся за пределами слизистой оболочки тела матки, но идентичной по структуре и функции с эндометрием. Впервые патогенетическую связь эндометриоза и рака яичников отметил J. Sampson еще в 1925 году, обнаружив клеточные элементы эндометриоза в опухолях яичников. Исследование, выполненное в Швеции с участием 20 686 пациенток с эндометриозом (время наблюдения 11,4 года), показало, что риск развития рака яичников был примерно в 2 раза выше, чем в популяции (SIR: 1.9, ДИ 1.3-2.8). У женщин с длительно протекающим эндометриозом яичников этот риск возрастал (SIR: 4.2, ДИ 2.0-7.7). В целом у женщин с эндометриозом риск развития рака яичников был на 20% выше. В 2012 году были опубликованы результаты исследования Celeste Light Pearce, проведенного при участии 13 клиник, включавшего 7 911 пациенток с раком яичников различной морфологической структуры. По мнению авторов с эндометриозом можно связать развитие только эндометриозного и светлоклеточного рака яичников. Эндометриоз у анкетированных нами пациенток встречался крайне редко – 3% (2 случая), что также не позволяет рассматривать наличие эндометриозной болезни, как значимого фактора

риска развития рака яичников.

Как известно, чаще всего гиперплазия эпителия, покрывающего яичник, возникает на фоне воспалительных и аутоиммунных процессов. В научных работах Lane D. (2015) и Kolomeyevskaya N. (2015) доказано, что хроническое воспаление – это индуктор канцерогенеза. Растворимые и клеточные медиаторы воспаления ответственны за инициирование и прогрессирование ряда опухолей. В условиях длительного тканевого повреждения при хроническом воспалительном процессе, стимулируются процессы репарации тканей за счет активного деления стволовых клеток, в связи с чем, значительно повышается вероятность появления мутаций, которые переводят их в новый статус – статус опухолевых стволовых клеток. R.B. Ness и C. Cottreau (1999) установили увеличение риска развития рака яичников среди женщин, у которых наблюдался воспалительный процесс органов малого таза (OR=1.5, 95% ДИ=1.1-2.1). Риск развития рака яичников возрастал с увеличением числа эпизодов заболевания. У каждой 5 из опрошенных нами пациенток (22%) в анамнезе имели место воспалительные заболевания органов малого таза.

Выводы.

Профилактика рака яичников может повысить эффективность борьбы с данным заболеванием. Из многочисленных факторов риска развития рака яичников, представленных в научной литературе, основными и наиболее перспективными в условиях нашего региона представляются особенности репродуктивного поведения и своевременное лечение хронических воспалительных процессов в органах малого таза. Низкий паритет родов, нереализованная репродуктивная функция, ограничение лактации, частый и ранний отказ от грудного вскармливания являются основными репродуктивными факторами риска развития рака яичников. Так как, хронические воспалительные заболевания органов малого таза являются еще и одной из основных причин развития бесплодия, ограничивают деторождение, необходимо своевременно и комплексно проводить их лечение в репродуктивном периоде. Таким образом, полноценное материнство защищает женщину от развития рака яичников и обеспечивает ей безопасную старость.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ BRCA1 – АССОЦИИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

**¹Савоневич Е.Л., ¹Степура Т.Л., ¹Шульга А.В., ²Соколенко А.П.,
²Иванцов А.О., ²Берлев И.В., ²Имянитов Е.Н.**

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»
²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ

Проблема преодоления резистентности к химиотерапии занимает важное место в клинической онкологической практике. В настоящее время в