

2. Алексеев, А. А. Современные технологии хирургического лечения пострадавших от ожогов / А. А. Алексеев, А.Э. Бобровников, С.В. Попов // Материалы конференции "Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий", г. Донецк, Украина. – 2005. – С. 114-116.
3. Рудовский В.В. Теория и практика лечения ожогов. – Медицина, 1980.
4. Фельдштейн, М. М. Полимерные покрытия для лечения ран и ожогов / М.М. Фельдштейн, В.С. Якубович, В. С. Раскина [и др.] // Химия и технология медико-биологических полимеров. – М.: ВИНТИ. – 1981. – С.120-167.

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК - КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

О.Е. Кузнецов¹, И.А. Кривоногова², А.А. Кузнецова³

¹*Гродненский медицинский университет, Беларусь*

²*Лидская центральная районная больница, Беларусь*

³*Гродненский государственный медицинский колледж, Беларусь*

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) или рак толстой и прямой кишки считается сравнительно частой патологией. В Европейских странах заболеваемость составляет около 20-30 случаев на 100 тыс. жителей, в Беларуси, в 2013 году в структуре новообразований кишечника зарегистрировано 2 557 новых случаев опухолей толстой кишки и 1 938 случаев рака прямой кишки [1]. 5% КРР является наследственно-обусловленной патологией, предрасположенность к которой передаётся по аутосомно-доминантному типу. В Европе и Америке показано, что около 15-20% пациентов с опухолями толстой кишки имеют среди родственников I степени родства такую же патологию [4].

Фактор риска развития КРР - возраст: возникновение опухоли возрастает после 55 лет. Показатель риска – наличие родственника I ст. родства, заболевшего КРР до 50 лет (риск заболеть среди членов его семьи удваивается). В этом случае следует подозревать наследственные синдромы [5]. Метод, позволяющий определить наследственно-обусловленные формы КРР – молекулярно-генетический.

Цель исследования – уточнение клинических критериев наследственного КРР для ранней диагностики.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено в Гродненском регионе в 2010-2014 гг. Проведен популяционный, госпитальный скрининг и скрининг регионального онкологического регистра, которым было охвачено 13 182 человека. Скрининг регистра – 416 человек (пациенты состоящие на учете по поводу КРР), госпитальный скрининг – 196 человек (лица, находящиеся на стационарном лечении), популяционный скрининг – 12 570 человек (практически здоровое население). При разработке критериев формирования групп риска развития КРР, за основу был взят приказ МЗ РБ от 27.12.2007г. №1018 [2]. В ходе проведения скрининга все лица были распределены по группам: высокий риск развития наследственного колоректального рака, подозрение на наличие наследственного колоректального рака и отсутствие риска наследственного рака.

Данные опрошенных респондентов отражали информацию о частоте и характере онкопатологии у пробанда/родственников и вноси-

лись в запатентованную, для лиц с наследственной патологией базу данных [3]. Статистический анализ – SPSS 13.

Результаты исследования

По данным статистического управления области в 2010 году на учете состояло 1 805 больных колоректальным раком, из них на долю женщин приходилось 57,8% (1043 случая). Из общего числа, в возрасте до 50 лет, рак был диагностирован у 789 человек, из них 63,0% женщин (497 человек). По мере увеличения возраста возникновения заболевания при постановке на учет, в структуре пациентов с КРР увеличивалось количество мужчин ($p < 0,01$). У 25% пациентов с раком был отягощенный семейный анамнез. Критерием отбора пациентов с КРР для дальнейшего молекулярного исследования с целью поиска мутаций в генах является возраст на момент постановки диагноза. Учитывая, что такие пациенты составили 43,7% от состоящих на учете, предложены критерии формирования клинических групп риска развития КРР.

Анализ результатов при проведении скринингов, позволил распределить пациентов в группы (таблица 1).

Таблица 1. Риск развития наследственного колоректального рака у пациентов при госпитальном, популяционном скрининге и скрининге онкологического регистра

Группа риска	N	%
Скрининг онкологического регистра		
Высокий риск наследственного колоректального рака	7	1,68
Подозрение на наличие наследственного колоректального рака	95	22,84
Отсутствует риск наследственного рака	314	75,48
Всего	416	
Госпитальный скрининг		
Высокий риск наследственного колоректального рака	13	6,63
Подозрение на наличие наследственного колоректального рака	53	27,04
Отсутствует риск наследственного рака	130	66,32
Всего	196	
Популяционный скрининг		
Высокий риск наследственного колоректального рака	10	0,08
Подозрение на наличие наследственного колоректального рака	52	0,41
Отсутствует риск наследственного рака	12508	99,51
Всего	12570	

Выводы

Повышенный риск развития КРР наследственного генеза имеется почти у 0,5% населения региона. Частота выявления лиц с высоким риском развития наследственного КРР, достоверно больше при госпитальном скрининге чем при скрининге онкологического регистра региона ($p < 0,002$). По результатам скринингов, удельный вес лиц, вошедших в группу повышенного риска развития КРР – 8,39%. Эти лица (род-

ственники) нуждаются в исследовании генетических особенностей наследственных форм опухоли, дальнейшем динамическом наблюдении с целью, профилактики, ранней диагностики и эффективного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2003-2012) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин // РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. – Минск, 2013. – 373с.
2. Приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь №1018 27.12.2007 №1018 «Об онкогенетическом консультировании». Минск: 2009. – 2с.
3. Савицкий, С.Э. Диагностическая информационно-диагностическая система предупреждения наследственного рака (ДИАС) / С.Э. Савицкий, О.Е. Кузнецов, С.А. Ляликов. – Гродно: Гродненская обл. клин. больница. № 147 (С20100021) от 26.02.2010; опубли. 25.03.2010 // Реестр зарег. компьют. прогр. Нац. центр інтэлектуал. уласнасці. – 2010.
4. Gardovski, A. Clinical and molecular features of hereditary breast and ovarian cancer in Latvia / A. Gardovski // Riga P. Stradin University. – Riga, 2008. – 36 p.
5. Rabeneck, L. Ontario's Colon Cancer Check: results from Canada's first province-wide colorectal cancer screening program. / L.Rabeneck [and oth.] // Oncology. Ontario, 2014. – №23(3) – p. 508–515.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АЗОТСОДЕРЖАЩИХ СУБСТРАТОВ В СИММЕТРИЧНЫХ СТРУКТУРАХ МОЗГА ИНТАКТНЫХ КРЫС

Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

На сегодняшний день, очевидно, что наркомания является не только острой медико-социальной проблемой, это – еще и недостаточно изученный общебиологический феномен, затрагивающий определенные процессы, лежащие в основе формирования поведенческих реакций и мотиваций. К настоящему времени известно, что биологические мотивации генетически детерминированы и обусловлены, как правило, внутренними метаболическими потребностями. До последнего времени изучение экспериментальной наркомании проводилось независимо от эволюции клинических концепций. Моделировали по существу лишь сам факт злоупотреблением наркотиком – яркий внешне, но далеко не всегда основной симптом патологического процесса.

В данном исследовании предпринята попытка описания содержания свободных аминокислот и других азотсодержащих соединений в симметричных структурах коры больших полушарий головного мозга, для последующего изучения процессов латерализации ЦНС под воздействием психоактивных веществ.

Методом обращенно-фазной ВЭЖХ в безбелковых хлорнокислых экстрактах образцов ткани мозга проведено сравнительное изучение содержания свободных аминокислот и их производных, биогенных аминов и их метаболитов, а также активности некоторых ферментов их метаболизма в симметричных отделах теменных и затылочных долей правого и левого полушария головного мозга белых беспородных крыс-самцов (n=8). В подавляющем большинстве у интактных животных не