

му. В ней определяли маркерные показатели гепатотоксичности: активности АлАТ и АсАТ, ГГТП и ЩФ; содержание общего билирубина и его фракций, белков и общего холестерина.

Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Ману-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows).

Результаты. В плазме крыс, получавших парацетамол, активности АлАТ и АсАТ, ГГТП и ЩФ превышают контрольные значения в 1,5 – 2,1 раза. Содержание общего билирубина (особенно его конъюгированной фракции) и общего холестерина возрастают, а белоксинтезирующая функция печени – снижается.

«Тауцин-20» (но не «тауцин-5», «тауцин-10») оказал гепатозащитное действие. Под его влиянием активности АсАТ и ГГТП – снижаются соответственно на 19 и 43%. Ослабляется выраженность гипербилирубинемии.

Выводы. Комбинация таурина с цинка диаспартатом обладает гепатозащитным действием у крыс с парацетамоловым гепатозогепатитом, судя по снижению активности АсАТ, ГГТП и содержания билирубина в плазме.

Литература:

1. Prescott, L. F. Paracetamol: past, present and future / L. F. Prescott // Am. J. Ther. – 2000. – Vol. 7, № 7. – P. 143–147.
2. Aruoma, O.I. The antioxidant action of N-acetylcysteine: its reaction with hydrogen peroxide, hydroxyl radical, superoxide, and hypochlorous acid / O.I. Aruoma, B. Halliwell, B.M. Hoey, J. Butler // Free Radic. Biol. Med. – 1989. – Vol. 6, № 6. – P. 593–597.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Першина О.А., Литвинова Н.Ю., Борисик А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. кафедры онкологии Хоров А.О.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. В последние десятилетие гинекологическая патология остается актуальной проблемой и частота её сохраняется на высоком уровне. Известно, что имеются общие факторы риска развития РМЖ и гинекологических заболеваний: раннее менархе, уменьшение количества родов и периода лактации, поздние роды и др. Представляет интерес изучение взаимосвязи РМЖ, иммуногистохимического статуса опухоли и гинекологической патологии.

Цель работы: характеристика пациенток, страдающих РМЖ; оценка сопутствующих гинекологических патологий; молекулярно-генетическая характеристика опухолей молочной железы; выявление взаимосвязи гинекологической патологии с иммуногистохимическим статусом опухоли.

Материалы и методы: 959 историй болезни пациенток, госпитализированных в онкологический стационар УЗ ГОКБ в 2013 г..

Результаты. При ретроспективном анализе 959 историй болезни выявлено 217 (22,6%) случаев РМЖ. Из них с наличием гинекологической патологии – 43(4,5%): миома матки -26(60,5%) , атрофический цервицит – 2(4,7%), рак яичников, вульвы – 1(2,3%), рак тела матки – 1(2,3%), поликистоз яичников – 1(2,3%), деформация шейки матки – 1(2,3%), кольпит – 3(7%), климактерическая метропатия – 1(2,3%) , элонгация шейки матки – 1(2,3%) , гиперплазия эндометрия – 3(7%), полип эндометрия – 3(7%). По классификации TNM распределение было следующим-T1NxM0-9(20,9%), T1N0M0-2(4,6%), T1N1M0-1(2,5%), T1N2M0-2(4,6%), T2NxM0-18(41,8%), T2N0M0-5(11,6%), T2N1M0-3(6,9%), T4N1M0-2(4,6%), T4N2M0-1(2,5%). Соответственно по стадиям пациентки разделились на I стадию-7(16,3%) , II-29(67,4%), III-7(16,3%). В исследование включены пациентки в возрасте от 36 до 76 лет, которые разделились на возрастные группы: 30-50 лет–

12(27,5 %), 50-70—27(62,7%), 70-80—4(9,4%). Рост пациенток варьировал от 154 до 172 см, среди которых преобладает рост от 160 до 170 см-33(76,7%). Вес пациенток от 65 до 96 кг, среди которых преобладал вес от 70 до 80 кг -23(53,4%). При оценке гинекологического статуса выявлено, что менархе варьировало от 12 до 14 лет: 12 лет-4(9,3%), 13 лет-37(86%), 14 лет-2(4,7%), длительность менструации от 2 до 7 дней: 2-4 - 7(16,3%), 5-7 - 36(83,7%), длительность цикла от 21-30 дней :21-25-2(4,7%), 26-30-41(95,3%), беременность от 1 до 4, среди которых преобладает 1-2-35(81,3%), роды от 1 до 4: 1-3(7%), 2-36(83,7%), 3-4(9,3%), аборт от 0 до 3: 0-38(88,3%), 1-3(7%), 2-1(2,35%), более 3-1(2,35%). В общей структуре городских жителей было-37(86%), сельских-6(14%). Расположение опухоли в левой молочной железе зарегистрировано у 24 пациенток (55,8%), в правой-у 19 (44,2%). Локализация опухоли по квадрантам: верхневнутренний-4(9,3%), нижневнутренний-2(4,7%), нижненааружный 2(4,7%), верхненааружный-21(48,8%), центральный-14(32,5%). Молекулярно-генетический статус опухоли молочной железы: гормонально позитивные опухоли – 12 случаев (27,9%), гормонально негативные – 31 (72,1%). Из них в 4(12,9%) случаях отмечена экспрессия эстрогеновые рецепторов, прогестероновых – в 1 (3,3%), обоих рецепторов – 26(83,9%). Отсутствие экспрессии HER-2/neu наблюдалось в 30 случаях (69,7%), гиперэкспрессия в 13(30,3%). Высокий индекс Ki-67 определен в 21 опухоли (48,8%), низкий уровень Ki-67 – в 12 (27,9%).

Выводы. У пациенток с гинекологической патологией чаще регистрировалась II стадия (67,4%) РМЖ, с расположением опухоли в левой молочной железе (55,8%) и в верхненааружном квадранте (48,8%). Наиболее встречающейся патологией у пациенток, страдающих РМЖ, была миома матки (60,5%). Следует выделить параметры, при которых определяется сочетание РМЖ и гинекологической патологии: проживание в городе (86%), возраст от 50 до 70 лет (62,7%), рост женщин от 160 до 170 см (76,7%) и вес от 70 до 80 кг (53,4%), начало менархе в 13 лет (86%), длительность менструации 5-7 дней (83,7%) и менструальный цикл 26-30 дней (95,3%), двое (83,7%) родов в анамнезе. Преобладание рецепторпозитивных опухолей (72,1%) указывает на взаимосвязь механизмов развития заболеваний. Таким образом, информация о пациентках, составляющих группу риска по РМЖ, а также качественный онкоосмотр женщин с гинекологической патологией позволит снизить число случаев первичного РМЖ, позволит индивидуализировать лечение и увеличить его эффективность.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Петрашевич С.В., Хлистовский А.М., Давыдов Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

Актуальность. Антенатальная гибель плода (АГП) является неблагоприятным исходом беременности, причины этого осложнения весьма разнообразны. Частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь остается стабильно высокой в течение последних лет. Выяснение причин потери беременности является актуальным и с практической точки зрения для проведения профилактических мероприятий.

Цель работы. Установить причины и способствующие факторы антенатальной гибели плода при доношенной беременности.