

Необходимо отметить, что 11 девушек (5,5%) нерегулярно посещают гинеколога, а 133 респондента (66,5%) посещают раз в год в связи прохождением регулярных медицинских осмотров.

ИМТ повышен у 15 девушек (7,5%), НЖО 1-й степени наблюдается у 4 (2,0%), что является важным критерием для ранней диагностики СПКЯ.

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что 61 студентка (30,5%) отмечают различные нарушения и нерегулярность менструального цикла. Аменорея была выявлена у 7 респондентов (3,5%). Так как девушки не обследованы у специалиста трудно предположить этиологию данных нарушений. Данным студенткам с нарушением менструального цикла были даны рекомендации о необходимости регулярного наблюдения у гинеколога, прохождения профилактических осмотров (не менее одного раза в год), УЗИ-диагностика, а при необходимости применение таких современных методов исследования как КТ и МРТ для своевременного выявления и лечения выявленных нарушений менструального цикла.

### **Литература**

1. Ларченко, А. В. Индекс материнства как один из индикаторов демографической безопасности / А. В. Ларченко // Экономический бюллетень. – 2012. – № 3. – С. 4–12.
2. Агаджанова, А. А. Современные методы терапии больных с привычным невынашиванием беременности / А. А. Агаджанова // Рус. мед. журн. – 2003. – № 11. – С. 3–6.

## **ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОПУХОЛЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

**Зарецкая Е. С.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** Рак (синонимы: злокачественное новообразование, опухоль, тумор) – это патологическое тканевое образование, обусловленное нарушениями в генетическом аппарате и характеризующееся безудержным ростом. Рак общий термин для большой группы болезней, которые могут иметь различную локализацию. В соответствии с данными

Всемирной организации здравоохранения, рак является второй из причин смерти в мире после заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Следует отметить, что общим и основным признаком любого злокачественного новообразования, является их склонность к метастазированию. Метастазирование – это быстрое образование аномальных клеток, разрастающихся за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы. Метастазирование опухолей происходит по гематогенному и лимфогенному пути. Гематогенное метастазирование приводит к появлению опухолевых клеток в различных органах, в том числе и в костной ткани. Чаще всего, раковые клетки мигрируют из первично пораженных щитовидной, предстательной и молочной желез, легких, почек.

Учитывая обильное кровоснабжение, можно отметить, что чаще всего метастазы обнаруживаются в костях таза, конечностей, грудной клетке, позвоночнике, черепе, костном мозге и ребрах. Нередко метастазы обнаруживаются в тазобедренном, плечевом и коленном суставах.

Однако, на ряду, с метастазами в костной ткани нередко возникают склеротические процессы доброкачественного характера – эностозы. Эностоз – доброкачественный процесс в костной ткани, сопровождающийся увеличением вещества кости, являясь, как правило, случайной находкой и может возникать в любой кости, чаще поражая губчатые кости (тела позвонков, бедренные кости). Эностоз не дает клинической симптоматики, а рентгенологическая картина характеризуется наличием очага склероза в кости, что напоминает остеобластические метастазы при злокачественных опухолях.

Именно поэтому, в литературе отмечено, что у ряда пациентов выявленные при рентгенографии склеротические процессы, изначально ошибочно расцениваются как метастазы. Дополнив рентгенологические методы исследования остеосцинтиграфией, можно провести дифференциальную диагностику между склеротическими изменениями в костной ткани [1, 2].

Остеосцинтиграфия – радионуклидный метод диагностики, основанный на введении в организм пациента тропного к костной ткани радиофармацевтического препарата (РФП). Данный метод является «золотым стандартом» диагностики метастатического поражения костной ткани [3].

**Цель.** Изучить частоту использования остеосцинтиграфии для дифференциальной диагностики склеротических процессов в костной ткани при опухолях различной локализации.

**Материалы и методы исследования.** Анализ архивных данных пациентов лаборатории радионуклидной диагностики УЗ «Гродненская университетская клиника». Медиана наблюдения составила 12 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** За анализируемый период, остеосцинтиграфия была проведена в 4520 случаях. Основанием для ее выполнения, стали данные рентгенографии и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ). Остеосцинтиграфия проводилась с использованием однофотонный компьютерный томограф «Sophy camera DSX rectangular», производства фирмы «Sophy medical», Франция. В качестве РФП использовался технеций-99<sup>m</sup>-метилен дифосфонат (<sup>99m</sup>Tc MDP), вводимая доза 5 мБк/кг массы тела пациента.

При отсутствии патологического процесса в скелете отмечается физиологически неравномерное распределение РФП: накопление, как правило, регистрируется в костях, образованных губчатой костной тканью (свод черепа, лицевой скелет, позвоночник ребра, кости таза, эпифизы длинных трубчатых костей), в то время как в диафизах длинных трубчатых костей накопление РФП существенно ниже. Метастазы же сопровождаются повышением накопления (гиперфиксацией) РФП.

На основании полученных результатов у 4383 пациентов (97%) были выявлены очаги гиперфиксации РФП в костной ткани. У 137 пациентов (3%) гиперфиксации препарата не было. Отсутствие гиперфиксации РФП, а также типичная рентгенологическая картина, позволили отнести эти изменения к эностозам.

Распределение метастазов в зависимости от локализации первичной опухоли можно представить следующим образом: 1717 пациентов (37%) – рак молочной железы, 1943 (42%) – рак предстательной железы, 181 (4%) – рак легкого, 90 (2%) – рак щитовидной железы, 452 (14%) – опухоли другой локализации.

Распределение метастазов опухолей по полу: 2034 (46%) – мужчины, женщин – 2486 (54%).

Распределение метастазов опухолей по возрасту: до 40 лет – 90 (2%), 41–50 лет – 226 (5%), 51 год и выше – 4203 (93%) больных.

Распределение очагов гиперфиксации РФП по локализации: у 3842 (85%) кости таза и позвоночник, у 226 (5%) в ребрах, у 452 (10%) иная локализация (череп, ключицы, лопатки).

Множественные очаги патологической гиперфиксации были выявлены у 1130 (25%) пациентов, у 3390 (75%) – очаги носили одиночный характер.

### **Выводы:**

1. Остеосцинтиграфия обладает высокой чувствительностью при выявлении метастазов, являясь «золотым стандартом» диагностики.

2. Для раннего выявления метастатического поражения скелета и его дифференциальной диагностики необходимо использовать комплекс методов лучевой диагностики (рентгенография, МСКТ, остеосцинтиграфия).

## **Литература**

1. Boyle, P. Cancer incidence and mortality in Europe / P. Boyle, J. Ferlay // Ann. Oncol. – 2004. –Vol. 16, № 3. – P. 481–488.
2. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013 гг.) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин // Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. – 2014. – 382 с.
3. Паша, С. П. Радионуклидная диагностика / С. П. Паша // ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – 208 с.

# **О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСАХ В ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ ДОБРОВОЛЬЦЕВ ПРИ ИХ ОТБОРЕ ДЛЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Зиматкина О. С.<sup>1</sup>, Семашко В. В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>УЗ «Национальная антидопинговая лаборатория»,

<sup>2</sup>ООО «МедАвеню»

г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Биоэквивалентность представляет собой сравнительную оценку биодоступности двух или нескольких лекарственных препаратов. Лекарственных средства считаются биоэквивалентными, если они фармацевтически идентичны или эквивалентны (содержат такое же количество того же действующего активного вещества или нескольких действующих активных веществ) в тех же лекарственных формах.

Изучение биоэквивалентности лекарственных препаратов имеет большое фармацевтическое, клиническое и экономическое значение, поскольку один и тот же фармацевтический препарат может выпускаться многими (иногда несколькими десятками) фирмами с использованием различных вспомогательных (аддитивных) веществ и по разным технологиям. Необходимость в исследовании биоидентичности может возникать при сравнении различных серий препарата одного производителя, а также при анализе однородности лекарственной формы внутри одной и той же серии. Особое значение изучение биоэквивалентности препаратов приобретает в условиях широкого применения по сути аналогичных препаратов во всех странах, но с имеющейся значительной разницей в их стоимости. Это позволяет существенно снизить затраты на лечение пациента, сохранив при этом высокий уровень качества оказания медицинской помощи.