

## ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]: Электрон. журн. – Режим доступа: <http://www.who.int/topics/ru>. – Дата доступа: 14.03.2022.
2. Микроэлементозы человека / А. П. Авцын [и др.]. – Москва : Медицина, 1991. – 496 с.
3. Радиационная медицина : учеб.-метод. пособие / А. Н. Стожаров [и др.]. – 3-е изд. – Минск : БГМУ, 2007. – 144 с.
4. Радиационная медицина : практикум для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия» / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – 174 с.
5. Радиобиология : медико-экологические проблемы: монография / С. А. Маскевич, А. Н. Батян, Т. И. Зиматкина [и др.] ; под. ред. проф. С. А. Маскевича ; Международ. гос. экологич. ин-т им. А. Д. Сахарова Бел гос. ун-та ; Гроднен. гос. мед. ун-т. – Минск : ИВЦ Минфина, 2019. – 256 с.

## ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ: АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Телюк М. Н., Василькевич М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Савоневич Е. Л.

**Актуальность.** Изучение особенностей заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями (ПМО) становится все более актуальным в связи с улучшением результатов лечения онкологических пациентов и увеличением продолжительности их жизни, а, следовательно, и повышением вероятности возникновения у них второго и последующих злокачественных новообразований. Под первичной множественностью опухолей понимают независимое появление и развитие у одного человека двух и более новообразований. До сих пор остается открытым вопрос о выделении по определенным признакам групп пациенток с высоким риском возникновения множественных опухолей и профилактических мероприятиях, которые необходимо проводить внутри данных групп с целью предотвращения развития второй и последующих опухолей. Опираясь на гипотезу, что некоторые злокачественные новообразования вообще имеют схожие факторы риска, представляется возможным выделение групп пациентов, требующих более пристальной диагностики и наблюдения. В большинстве случаев рак яичников (РЯ) развивается бессимптомно, процесс быстро прогрессирует и к моменту выявления заболевания в большинстве случаев уже имеются метастазы. Поэтому РЯ лидирует по смертности и в большинстве случаев является последним раком в жизни женщины [1]. Концепция профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, основанная на признании важной

роли факторов риска, одним из которых является личный онкологический анамнез, позволяет медицине и здравоохранению целенаправленно сосредоточиться прежде всего на выявлении наиболее угрожаемых групп населения и использовании современных методов диагностики. Такой подход при условии широкого использования имеющихся возможностей позволит сохранить жизнь и здоровье многих женщин.

**Цель.** Изучение анамнестических, клинических и диагностических особенностей ПМО с поражением яичников.

**Методы исследования.** Объектом исследования было женское население Гродненской области. Проведено ретроспективное клиническое исследование на основе анализа данных из медицинской документации 67 пациенток Гродненской университетской клиники со злокачественными новообразованиями в яичнике и первично-множественным характером заболевания.

**Результаты и их обсуждение.** У 67 пациенток с РЯ, включенных в исследование, суммарно было диагностировано 143 злокачественные опухоли. Первичная множественность новообразований в большинстве случаев была представлена двумя локализациями – 59 (88%), реже – тремя 7 (10%). Только у 1 пациентки были диагностированы четыре опухоли с интервалами в 7-9 лет, при этом первая опухоль возникла в молочной железе в возрасте 39 лет. Чаще всего развитие РЯ имеет место у женщин с раком молочной железы (РМЖ) в личном анамнезе – 35 случаев (52%), тела матки – 18 (27%) и опухолями желудочно-кишечного тракта – 11 (16%). РМЖ безусловно лидирует среди злокачественных новообразований у женщин. Очевидна при этом заболевании и связь с влиянием гормонально-метаболических факторов на возникновение опухоли. Рак тела матки (РТМ) встречается в несколько раз реже, чем РМЖ и на сегодняшний день среди всех гормонозависимых новообразований этиология РТМ представляется нам наиболее изученной. В группе эпидемиологических факторов риска рака эндометрия значимыми являются малое число родов или бесплодие, ожирение, поздняя менопауза, в то время как раннее менархе и поздние первые роды далеко не так важны, как в отношении развития рака молочной железы. Считается, что основную роль в патогенезе заболевания играет избыточная эстрогенная стимуляция эндометрия в сочетании с недостаточностью гормонов желтого тела. В эту теорию укладываются многие имеющиеся факты и наблюдения, с ее позиций можно объяснить связь возникновения болезни с бесплодием, ожирением, поликистозом яичников и т.д. Увеличение частоты развития рака эндометрия у пациенток с раком молочной железы на фоне длительного приема тамоксифена демонстрирует различия в патогенезе этих гормонозависимых опухолей. Важный момент, сближающий особенности патогенеза РЯ с раком эндометрия заключается в том, что длительный прием контрацептивов уменьшает риск развития и того, и другого. Только в одном случае имел место первично-множественный синхронный РЯ и рак толстой кишки. Среди 8 женщин с первично-множественным метакронным раком толстой кишки и яичников во всех случаях рак яичников был второй либо третьей опухолью.

РЯ в большинстве случаев был выявлен спустя 1-4 года после лечения рака толстой кишки. Рак желудка был диагностирован одновременно с РЯ у 1 женщины в возрасте 58 лет. Имело место сочетание серозной аденокарциномы яичников с перстневидно-клеточным раком желудка. У пациентки первично-множественным раком яичников, молочной железы и толстой кишки опухоли развивались метакронно. Среди всех пациенток с первично-множественным метакронным раком злокачественное новообразование яичников было диагностировано раньше рака молочной железы только в 2 случаях. В одном случае спустя 7 лет после лечения РЯ был выявлен рак желудка. Известно, что наиболее аргументированным и доказательным фактором риска возникновения злокачественных опухолей человека является возраст. Учитывая это, мы решили изучить роль возраста в развитии опухолей у пациенток с первично-множественными формами рака. Анализ клинических данных показал, что в группе первично-множественного метакронного рака возраст женщин при обнаружении первой опухоли колебался от 37 до 70 лет. Обращает внимание наличие связи возраста и локализации первой опухоли. Так большинство случаев РМЖ было диагностировано в возрасте до 50 лет (74 %), тогда как рак толстой кишки в 50% случаев манифестировал после 63 лет. Средний возраст заболевания РМЖ составил  $44 \pm 6$  лет, раком толстой кишки –  $56 \pm 14$  лет. Первично-множественный синхронный рак с поражением яичников и матки развился у 18 женщин в возрасте от 38 до 69 лет. Средний возраст обнаружения первично-множественного синхронного рака яичников и матки составил 54 года. Только у одной женщины имело место сочетание РЯ с саркомой матки. У 17 пациенток был диагностирован рак эндометрия. По результатам морфологического исследования у 14 женщин была диагностирована эндометриоидная карцинома, у 2 – муцинозная, в 1 случае имел место железисто-плоскоклеточный вариант карциномы. Учитывая особенности диагностики рака эндометрия и хирургического лечения при злокачественных новообразованиях яичников, в большинстве случаев рак эндометрия был диагностирован в 1-2 стадиях. Только у 2 женщин опухолевый процесс выходил за пределы матки. Развитие и течение злокачественных новообразований гормонозависимых тканей тесно связано с факторами нестероидной и стероидной природы, среди которых важное место – с учетом постоянно расширяющейся эпидемии – занимает ожирение. Из 67 пациенток исследуемой группы избыток массы тела на момент диагностики опухоли яичников был у 28 (42%). Особый интерес в изучении ПМО представляет анализ семейного онкологического анамнеза пациенток. Агрегация случаев РЯ, РМЖ и других опухолей переменна в исследованных нами случаях. Сочетание таких признаков как молодой возраст при выявлении РМЖ и наличие РМЖ у родственников встречались только в каждом пятом случае, РЯ в семейном онкоанамнезе встречался еще реже. Вместе с тем, у 29 из 67 пациенток были случаи РЯ или РМЖ у кровных родственников.

**Выводы.** Отягощенный семейный и личный онкоанамнез необходимо рассматривать как неотъемлемую часть комплексного обследования женщин для определения риска развития новых опухолей женской репродуктивной

системы. Отличия между гормонозависимыми опухолями различных локализаций характеризуются определенным возрастным периодом, в котором они обнаруживаются чаще всего, а также частотой данной патологии в постменопаузе. Не вызывает сомнений, что женщины с отягощенным личным онкологическим анамнезом должны подвергаться регулярному обследованию на предмет ранней диагностики злокачественных заболеваний как молочной железы, так и яичников.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Siegel, R. L. Cancer statistics, 2017 / R.L. Siegel, K.D. Miller, A. Jemal // CA Cancer J Clin. – 2017. – Vol. 67. – P. 7-30.

## АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИИ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Терех К. Г., Бондар К. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент, Сирицына Ю. Ч.

**Актуальность.** Сохранение здоровья молодого поколения – одна из важнейших социальных задач общества в целом и в каждом университете, в частности. Подготовка высококвалифицированных специалистов в высших учебных заведениях предполагает в том числе формирование культуры здорового образа жизни (ЗОЖ), овладение навыками здоровьесбережения, основанными на знаниях о методах и принципах физиопрофилактики (ФП), которая направлена на предотвращение болезней цивилизации, процессов старения, инвалидности посредством улучшения жизнедеятельности, физической активности и поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья [1].

Формирование культуры ЗОЖ обучающихся невозможно без учета потенциала здоровья студентов, и, учитывая важность проблемы сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи, формирования установок на ЗОЖ, сохранение репродуктивного здоровья в УО «ГрГМУ» разработана специальная комплексная программа «Здоровье студентов 2021-2025 гг.», ее необходимость и целесообразность определяются особенностями состояния организма студента во время обучения в высшем медицинском учреждении образования. В этот возрастной период имеет место разобщение в психическом и физическом созревании молодого человека, идет процесс становления человека как самостоятельной, независимой личности, рост самосознания.