

## ЛИТЕРАТУРА

1. Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль/ Л. Берковиц; под ред. Л. Берковиц. – Санкт-Петербург: Изд-во Питер, 2012. – с.240.
2. Зайцев, Ю. А., Кузнецова, Ю. А., Хван, А. А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки / Ю. А. Зайцев, Ю. А. Кузнецова, А. А. Хван, // Психологическая диагностика: учеб. пособие / А.А. Хван. – Кемерово, 2008. – С.35–38
3. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Д. Я. Райгородский; под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: Изд-во «БАХРА-М», 2001. – с.672.

## ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ

Валаханович П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель, Лагодская И. Я.

**Актуальность.** Согласно статистике, в 2020 году количество новых выявленных случаев злокачественных опухолей в Беларуси оказалось на 13000 меньше, чем в 2019 году. Предполагается, что на показатели количества случаев онкологии повлияли события, связанные с пандемией. А именно, приостановились программы скрининга, уменьшилось количество обращений граждан в организации здравоохранения. Ежегодно регистрируется около одного миллиона новых случаев заболевания. Актуальность работы обуславливается постоянным обновлением медицинской информации, что требует сопоставления научных данных с клиническими случаями.

**Цель.** В качестве цели работы представлено изучение предраковых состояний, описание морфологической верификации и установлением частоты встречаемости первичного и вторичного рака печени согласно данным биопсийного исследования в г.Гродно за 2017 год.

**Методы исследования.** В работе использовались комплексный (описательный и эмпирический) метод и метод сбора данных (контролируемого отбора).

**Результаты и их обсуждение.** За 2017 год в г.Гродно выявлен 151 случай злокачественных новообразований в печени, из них 96 (63,57%) у мужчин, 55 (36,42%) у женщин. Частота встречаемости рака печени преобладает в возрастной группе 50-59 лет (35%) у обоих полов. Большинство злокачественных опухолей печени являются вторичные новообразования – 108 (71,52%), где первичный очаг локализован в кишечнике (27,77%), в легких (17,59%), в поджелудочной железе (15,74%), в желудке (14,81%), в молочной железе (6,4%), в матке и предстательной железе (7,4%) и (8,3%) соответственно, злокачественные заболевания лимфатической и кровеносной системы (1,85%).

**Выводы.** Среди форм первичного рака печени значительно преобладает гепатоцеллюлярная карцинома, составившая 26 случаев из 48 выявленных. Наиболее распространенными заболеваниями, вызывающими рак печени, являются гепатиты В и С (29,8%) и цирроз печени (27,8%). Установлена корреляция между формами первичного рака и циррозом печени. Массивные ГЦК – большие по размерам опухоли, которые повреждают окружающую паренхиму. Большинство из них (95%) имеют размер больше 10 см и чаще встречаются в нецирротической печени (Trevisani F. et al., 1993; Okuda K. et al., 1982). Узловые формы I и II типов, как правило, наблюдаются при прогрессировании цирроза. Третья макроскопическая форма первичного рака печени – диффузная, встречается редко и протекает на фоне цирроза печени (Гранов А. М., Петровичев Н. Н., 1977). Преобладающими путями метастазирования в печень являются гематогенный (по воротной вене) и лимфогенный (в регионарные лимфоузлы). Рост злокачественных новообразований носит экспансивный инфильтрирующий характер, одной из важнейших особенностей которого носит риск возникновения повторного очага, после его удаления. Выбор и исход терапии зависит от индекса грейдирования, локализации, степени поражения лимфатических узлов и метастазирования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гранов, А.М. Первичный рак печени / А.М. Гранов, Н.Н. Петровичев. – Л.: Медицина, 1977.-224 с.
2. Дьяченко, А. А. Геиатоцеллюлярная карцинома и вирус гепатита С / А. А. Дьяченко, А. Г. Дьяченко // Онкология. – Киев, 2001. – Т. 3, № 2/3. – С. 207-210.
3. Колосов, А. Е. Рак печени и прогноз для больных / А. Е. Колосов, В. А. Журавлев.- СПб.; Киров, 2002.-143 с.
4. Лопаткина, Т. Н. Оценка выживаемости и риска развития гепатоцеллюлярной карциномы у больных циррозом печени сочетанной (вирусной, алкогольной) этиологии / Т. Н. Лопаткина, Е. Л. Танащук, В. Е. Сюткин, И. В. Попова // Терапевтический архив. – 2002. – № 2. – С. 44-46.
5. Петров, С. В. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека / С. В. Петров, Н. Т. Райхпин. – Казань, 2004. – 456 с.
6. Шапошников, А. В. Сравнительная частота различных факторов риска первичных злокачественных поражений печени / А. В. Шапошников, Н. А. Простакова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопрокто- лопш. -2004. -№ 3. – С. 60-65.
7. Trevisani, F. Gross pathologic types of hepatocellular carcinoma in Italian patients. Relationship with demographic, environmental, and clinical factors / F. Trevisani, P. Caraceni, M. Bernardi et al. // Cancer. – 1993.- Vol. 72.- P. 15571563.
8. Yoki, K. Growth and spread of hepatocellular carcinoma. A review of 240 consecutive autopsy cases / K. Yoki, S. Hirohashi, M. Sakamoto et al// Cancer.- 1990- Vol. 66.-P. 2174-2179.
9. <http://oncology.ru/specialist/epidemiology/malignant/C22/>
10. <https://pharma.bayer.ru/therapeutic-areas/oncology/liver-cancer>
11. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>