

Риск от действия бензапирена на организм высок, но осознание этого факта на психологическом уровне чрезвычайно низко, так как бензапирен не идентифицируется органами чувств, поэтому необходим всесторонний мониторинг бензапирена в различных средах и источниках загрязнения, выявление закономерностей содержания ПАУ в источниках загрязнения в зависимости от различных факторов техногенного и естественного происхождения, детальное изучение механизма биологического действия всех ПАУ.

Литература

1. Бензапирен и другие циклические ароматические углеводороды как загрязнители окружающей среды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/36/045/36045766.pdf/. – Дата доступа: 25.02.2023.
2. Бензапирен – химико-биологическая проблемы современности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/benzapiren-himiko-biologicheskaya-problemy-sovremennosti-s20h12>. – Дата доступа: 27.02.2023.
3. Влияние антропогенных химических веществ на репродукцию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lib.medvestnik.ru/articles/vliyanie-antropogennyh-himicheskikh-veshestv-na-reprodukciju.html>: – Дата доступа: 27.02.2023.
4. Экологический бюллетень «Состояние природной среды Беларуси»
5. за 2021 г.
6. Бензапирен [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nekurim.ru/glossary/benzopiren/>. – Дата доступа: 25.02.2023.

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ВУЛЬВЫ У ПАЦИЕНТОК ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Крупница М.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – ассистент Патюпо Е.О.

Актуальность. Рак вульвы (РВ) – злокачественное новообразование, возникающее из покровного плоского эпителия наружных половых органов женщины. Рак наружных половых органов составляет до 8% общего показателя заболеваемости всеми злокачественными опухолями женских гениталий и занимает 4 место после рака шейки, тела матки и яичников. Рак вульвы (РВ) – болезнь женщин пожилого и старческого возраста, 80% инвазивного РВ диагностируется у женщин старше 55 лет, средний возраст 65-68 лет, пик заболеваемости приходится на 75 лет [1].

Лечение рака вульвы должно проводиться индивидуально, учитывая течение злокачественного процесса. Большинство авторов считают наиболее эффективным методом лечения больных РВ – хирургический. Данный метод может быть использован как самостоятельный метод при локализованных формах, так и как ведущий компонент комбинированного и комплексного лечения местно-распространенных стадий рака [2]. С момента внедрения в практику радикальной вульвэктомии с «одноблочной» пахово-бедренной лимфадэктомией выживаемость пациенток достигает по данным различных авторов до 65-70%. Адьювантная лучевая терапия (АЛТ) на зону ложа первичной опухоли осуществляется в дозе 45-50 Гр.

Цель. Изучить лечение РВ у пациенток Гродненской области и оценить эффективность проводимого лечения.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 80 женщин с РВ, которым проводилось лечение в Гродненской университетской клинике в период с 2002 по 2021 год.

Результаты. При анализе медицинских карт установлено, что средний возраст пациенток составил 76 лет, преобладали городские жители – 66 человек (83,54%). Согласно классификации FIGO с IA стадией выявлено 19 женщин (24,05%), IB – 33 женщины (41,77%), со II стадией – 25 женщины (31,64%), с III стадией – 3 женщины (3,79%). При гистологическом исследовании плоскоклеточная карцинома установлена у 76 пациенток (96,20%). Степень дифференцировки опухоли у 77 женщин (96,3%) была высокой либо умеренной, что является благоприятным фактором развития процесса.

Учитывая возраст пациенток, у большинства из них имелись сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистая патология у 52 женщин (65,82%), патология желудочно-кишечного тракта у 13 женщин (16,45%), сахарный диабет у 10 женщин (10,12%), другие онкологические заболевания у 16 пациенток (17,8%).

Основным методом лечения больных РВ I стадии была полная вульвэктомия, включающая большие и малые губы и нижний край слизистой влагалища. При II–III стадиях, как правило, проводили комбинированное лечение (полная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфодиссекцией + лучевая терапия на до- или послеоперационном этапе). Оперативное лечение проведено у 76 пациенток (92,60%) в объеме радикальной вульвэктомии. АЛТ проводилась в 49 случаев (62,02%), в качестве самостоятельного метода у 6 женщин (7,59%). У 3 (3,79%) женщин с наличием отдаленных метастазов проведено комплексное лечение. Рецидив наблюдался у 19 женщин, что составило 24,05%. При рецидивах рака вульвы была показана химиотерапия с попыткой оперативного вмешательства в объеме максимально возможного иссечения опухоли и последующим химиолучевым лечением, что значительно увеличивает продолжительность жизни больных.

36 женщин (45,57%) имеет пятилетнюю выживаемость, часть женщин умерла от сопутствующей патологии.

Выводы. Согласно проведенному анализу, РВ у пациенток Гродненской области выявляют на ранних стадиях развития, чаще у пациенток пожилого и старческого возраста, среди городского населения. Лечение проводилось согласно стандартам и привело к высоким цифрам пятилетней выживаемости. Наиболее эффективным лечением инвазивного рака вульвы I-II стадий является комбинированный метод (лучевая терапия + операция вульвэктомии). Учитывая возраст и наличие сопутствующей патологии, некоторая часть пациенток умерла от естественных причин.

Литература

1. Козаченко, В. П. Клиническая онкогинекология : руководство для врачей / В. П. Козаченко. – М. : Медицина, 2005. – С. 376.

2. Мухин, А. А. Хирургическое лечение местно-распространенного рака вульвы / А. А. Мухин, А. В. Важенин, В. В. Саевец // Злокачественные опухоли. – 2020. – 10(3). – С. 20-25.

ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Кулеш Д.Б., Филипчик А.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – ассистент Якубчик А.А.

Актуальность. Воспалительные заболевания желчного пузыря остаются наиболее распространенной патологией желудочно-кишечного тракта. Желчнокаменная болезнь (далее ЖКБ) в экономически развитых странах по частоте встречаемости занимает третье место, уступая сердечно-сосудистой патологии и сахарному диабету [1]. Общая летальность при данной патологии остается достаточно высокой [2]. Свойственное им разнообразие клинических проявлений, длительность течения, затяжные обострения обуславливают частую обращаемость больных за медицинской помощью. Значение данной патологии определяется не только медицинскими, но и социальными аспектами в связи с частой ее выявляемостью в наиболее трудоспособном возрасте и высокими показателями временной и стойкой нетрудоспособности. Ранняя диагностика и лечение заболеваний желчевыводящей системы имеют большое клиническое значение из-за возможности трансформации функциональных нарушений в желчевыводящей системе в органическую патологию – в хронический холецистит и ЖКБ,