

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гиринович Е. С.¹, Попко Д. В.²

УО "Гродненский государственный медицинский университет"¹,
УЗ "Гродненская университетская клиника"²

Научный руководитель: Ногтев В. С.

Актуальность. Рост населения в комбинации с улучшением показателей безрецидивной выживаемости за счет современных методов лечения и диагностики злокачественных новообразований, приводит к увеличению числа пациентов, находящихся в ремиссии после лечения онкологического заболевания.

Такие пациенты вызывают особый клинический интерес в связи с повышенным риском развития первично-множественных опухолей (далее – ПМЗО). Под данным термином понимают наличие у пациента двух или более самостоятельных злокачественных образований, диагностированных одновременно или последовательно [1; 2].

Общая частота ПМЗО колеблется от 2,4 % до 17% [1].

К основным причинам возникновения относятся генетические, экологические, бытовые факторы жизни пациента. Кроме того, важную роль играет синдром канкрофилии, сущность которого заключается в повышенном риске развития вторых и последующих опухолей даже после излечения первой. При этом вероятность возникновения примерно в 1,3 раза выше, чем у лиц, у которых ранее не было новообразований [3].

Цель. Представить клинический случай, свидетельствующий о необходимости диспансеризации и тщательного наблюдения пациентов с онкологическим анамнезом.

Методы исследования. Данные анамнеза и анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Описание клинического случая. Пациентка М., 63 года. В 05.1986 г. был выставлен диагноз: плоскоклеточный рак шейки матки cT1N0M0, I стадия. С 28.05.1986 по 14.07.1986 г. проходила сочетанное лучевое лечение суммарная очаговая доза (далее – СОД) 70 Гр.

В 10.2001 в рамках ежегодного обследования обнаружена опухоль пахово-подвздошной области. По результатам обследования, 08.11.2001 выставлен диагноз: рабдомиосаркома мягких тканей пахово-подвздошной области справа cT2N0M0, II стадия.

С 11.2001 по 02.2002 г. прошла 3 курса полихимиотерапии (далее ПХТ) цисплатином/доксорубицином, 30.01.2002 выполнена радикальная операция –

широкое иссечение мягких тканей верхней трети правого бедра и паховой области. В период 03-04.2002 г. получила 2 курса ПХТ по той же схеме.

В 08.2002 прогрессирование процесса с метастазами (далее – мтс) в мягких тканях передней брюшной стенки. Проведена предоперационная дистанционная лучевая терапия (далее – ЛТ) в СОД 34 Гр, 30.08.2002 выполнена радикальная операция с последующими 2 курсами контактной ЛТ в СОД 36 Гр.

В 07.2003 прогрессирование рабдомиосаркомы с мтс в правом легком, после чего 28.07.2003 проведена лобэктомия правого легкого.

В 01.2020 года было обнаружено новообразование в правой ягодичной области, после дообследования 10.04.2020 выполнена радикальная операция – широкое иссечение опухоли мягких тканей правой ягодичной области. По данным морфологического исследования выставлен клинический диагноз: недифференцированная хондросаркома мягких тканей правой ягодичной области T1N0M0, I стадия. С 05.2020 прошла 3 курса ПХТ доксорубицином/дакарбазином.

27.12.2023 по результатам очередной МРТ ОМТ признаки дополнительного тканевого образования в прямой кишке (T2N0Mx). Участки неоднородности в S2 позвонке и левой боковой массе крестца могут быть как дополнительными тканевыми компонентами, так и склеротическими изменениями. Эндоскопически на 3 см от ануса по левой боковой стенке крупнобугристое образование. Морфологическое исследование: ворсинчатая аденома с дисплазией высокой степени с микроочагами напоминающими аденокарциному.

08.02.2024 выполнено трансанальное удаление опухоли прямой кишки. По результатам гистологического исследования: тубулярная аденома с low grade и очаговой high grade дисплазией.

Результаты и их обсуждение. Таким образом представлен клинический случай первично-множественных метакронных злокачественных новообразований. ПМО всегда следует подозревать у всех пациентов и особенно у онкологических пациентов.

Из данного клинического случая видно, как с течением времени возможно появление все новых неоплазий различных локализаций и гистогенеза. Своевременная диагностика и лечение рака шейки матки, сарком мягких тканей позволили добиться ремиссии.

Полноценная и тщательная диспансеризация с последующим лечением позволили выявить опухоль прямой кишки, избежать ее малигнизации и появления очередной злокачественной неоплазии у данной пациентки.

Выводы. Представленное наблюдение обосновывает необходимость к обязательному проведению диспансеризации населения, особенно с отягощенным онкологическим анамнезом.

Обследование таких пациентов должно быть индивидуализированным и комплексным. Также важно, чтобы пациенты получили информацию о

возможных поздних последствиях лечения, признаках рецидива и вторичных опухолей.

Тактика дальнейшего наблюдения должна включать информацию о скрининге рака, графике обследований и анализов, а также наблюдении за рецидивами. Кроме того, необходимо, чтобы пациенты следовали рекомендациям по профилактике рака.

Раннее выявление злокачественного новообразования позволяет использовать больше вариантов при выборе терапии, а также быстро и своевременно приступить к лечению, что, в свою очередь, приносит хорошие результаты и большие шансы на выздоровление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Multiple Primary Tumors Over a Lifetime / M.S. Copur, S. Manapuram // Oncology – Williston Park, 2019 – PMID: 31365752.
2. Miller, K.D. Cancer treatment and survivorship statistics / K. D. Miller, L. Nogueira // A Cancer Journal for Clinicians. – 2019. –P. 363–385.
3. Сивков, А. В. Первично-множественные злокачественные опухоли / А. В. Сивков, С. В. Одинцов, М. А. Блакитная // Consilium Medicum. – 2004. – Т. 6. – №7. – С. 529–532.

СУБЪЕКТИВНЫЙ УРОВЕНЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гладкая А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Одиночество определяется не объективной ситуацией, а субъективным ощущением человека, чувством непринятия его отдельными лицами, группами или обществом в целом, а также ощущением нехватки контактов со значимыми людьми или группами в условиях реальной или мнимой социальной изоляции. Дж. Зилбург различал понятия «одиночество» как непреодолимое и постоянное ощущение и «уединенность» как нормальное состояние [1, с. 153]. Г. Салливан и Ф. Фромм-Рейхман сходятся во мнении, что одиночество – это «чрезвычайно неприятное и гнетущее чувство», приводящее к развитию психотических состояний и превращающее людей в эмоционально парализованных и беспомощных [1, с. 154]. К. Боумен выдвинул гипотезу о влиянии трёх сил на усиление одиночества в современном обществе: ослабление связей в первичной группе, увеличение семейной мобильности, увеличение социальной мобильности [1, с. 157]. Р. Вейс считал, что