

изображениях – применение сексуального содержания, в публичных действиях – псевдогомосексуализм, высказывание расистских, ксенофобных заявлений).

3. Серый пиар – реклама (положительная или отрицательная), скрывающая свой источник, не предполагает прямой лжи о своем происхождении. Например, когда в материале об убийстве отдельно упоминается, что оно произошло рядом с офисом некой организации или в родном населенном пункте некоей известной личности.

4. Белый пиар – словосочетание появилось для демонстрации понятия, контрастного к чёрному пиару, то есть открытой рекламы от своего собственного имени. Пиар в узком смысле слова.

5. Самопиар – «раскручивание» себя самого, нередко анонимное.

6. Коричневый пиар – нечто родственное неофашистской и фашистской пропаганде.

7. Зелёный пиар – социально ответственный пиар.

8. Вирусный пиар – пиар, основанный на интересе людей к скандалам и эпатажу. Увидев продукт (ролик, картинку) вирусного пиара, человек делится впечатлениями со своим кругом друзей и знакомых. И они уже сами ищут продукт пиара.

На сегодняшний день, в мировой практике ни одна финансовая структура или политическая партия не может обойтись без профессионалов по связям с общественностью, ни один крупный новый продукт не обходится без информационной программы по связям с общественностью.

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бутолина К.М., Голышко П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Областная клиническая больница

Первично-множественные (ПМ) опухоли, волнующие ученых около 200 лет, относятся к одной из сложных и недостаточно изученных проблем онкологии. В последние десятилетия, наряду с увеличением онкологической заболеваемости, возросло и число больных с ПМ опухолями. Частота их развития находится в диапазоне от 0,04 до 11%. У больных раком щитовидной железы (РЩЖ) риск развития второй злокачественной опухоли выше, чем в общей популяции.

В канцер-регистре Гродненского областного онкологического диспансера зарегистрировано 964 больных РЩЖ. У 84 (8,7%) из них развились внетиреоидные ПМ злокачественные опухоли: у 77 пациентов отмечалось сочетание 2 опухолей, а у 7 – трех. ПМ рак щитовидной железы выявлен у 70 женщин (83,3%) и 14 мужчин. У большинства больных (89,3 %) опухоли развились метакронно. Интервал между первой и второй опухолью колебался от 1 года до 40 лет (в среднем $8,2 \pm 0,81$ лет), между второй и третьей – от 2 до 12 лет (в среднем $4,8 \pm 1,85$ лет). Синхронное обнаружение 2 раков отмечалось в 9 (10,7%) случаях.

РЩЖ, как первая опухоль, зарегистрирован у 53 (63,1%) больных в возрасте от 27 до 80 лет (средний возраст $53,4 \pm 1,72$ года). Основная масса пациентов обратилась за помощью самостоятельно, у 6 (11,3%) человек рак был выявлен при профосмотре. Чаще опухоль диагностировалась на ранних стадиях: на 1 стадии – 16 (30,2%) случаев, 2 стадии – 19 (35,8%) случаев. У 6 больных на момент осмотра имелись метастазы в регионарные лимфоузлы. Гематогенных метастазов не было выявлено ни у одного человека. Все больные прошли курс лечения: 51 больному выполнено радикальное хирургическое вмешательство, а 2 пациентки подверглись лучевой терапии. Чаще всего

первый РЦЖ сочетался с раками органов пищеварения (12 случаев), молочной железы и половых органов (по 10 случаев). Реже встречались раки кожи (8 случаев), почек (3 случая), хронические лейкозы (3 случая). Отмечены единичные наблюдения сочетания РЦЖ со злокачественными опухолями других локализаций.

РЦЖ в качестве второй опухоли был выявлен у 21 пациента. Ему предшествовали рак молочной железы и меланома (по 4 наблюдения), рак тела матки, яичников, почки и ободочной кишки (по 2 случая), а также по 1 случаю рак гортани, базалиома, феохромоцитома, саркома Капоши и болезнь Ходжкина.

При синхронном выявлении РЦЖ сочетался с раком молочной железы, почки, гортани, полости рта, поджелудочной железы, легкого (по 1 случаю) и в 2 случаях - с базалиомой.

В случаях развития 3 раков у больных, наряду с РЦЖ, отмечалось метакхронное выявление базалиом (3 наблюдения), рака молочной железы и рака желудка, а также рака шейки матки и рака слюнной железы. По 1 наблюдению 3 опухоли выявлялись метакхронно-синхронно и синхронно-метакхронно. При этом в первом случае у больной раком яичника через 18 лет были одновременно выявлены рак пищевода и РЦЖ, а во втором случае, спустя 4 года после синхронного обнаружения РЦЖ и рака полости рта, был диагностирован рак пищевода.

Среди анализируемых больных с ПМ раками умерло 34 человека, и только 3 из них – от запущенного РЦЖ. В остальных случаях смерть наступила от злокачественных новообразований других локализаций, в среднем через $1,33 \pm 0,34$ года после их выявления.

Таким образом, анализ материала показывает большое разнообразие форм первично-множественных злокачественных опухолей, одним из которых является РЦЖ. Необходимо всестороннее изучение всех наблюдений первично-множественного рака с поражением щитовидной железы с целью выявления закономерностей и риска их возникновения, включая анализ возможной роли в этом генетического фактора.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Вайчик А.М., Малич Я.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Кажина М. В.

Актуальность: урогинекологические расстройства встречаются, по данным литературы, у каждой третьей женщины в периоде перименопаузы. К ним относятся дизурические расстройства, недержание мочи при напряжении, нейрогенный мочевой пузырь, шеечный цистит, диспареунии, сухость слизистых и др.

Цель: выявление анамнестических факторов риска, являющихся значимыми для развития урогинекологических расстройств в перименопаузе.

Дизайн исследования: критерии включения-женщины старше 50 лет, обращающиеся за гинекологической помощью в ЖК и находящиеся на стационарном лечении в больницах г. Гродно.

Критерии исключения: женщины моложе 50 лет.

Метод исследования - анкетирование (63 вопроса), из них 28 вопросов посвящены *anamnesis morbi et anamnesis vitae*.

Материал и методы: нами было проведено анкетирование 232 женщин, получивших амбулаторную помощь в женских консультациях №4 и №1 г. Гродно за