

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ БИОМАРКЁРОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ

Янковская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Рост заболеваемости меланомой и другими формами рака кожи требует совершенствования диагностических и лечебных подходов. Высокая агрессивность меланомы и её способность к быстрому метастазированию делают критически важным раннее выявление и качественную профилактику. Успех терапии напрямую зависит от точной классификации опухолей.

Цель. Оценка уровня знаний студентов-медиков о классификации и диагностике опухолей кожи для оптимизации образовательного процесса. В условиях роста онкозаболеваемости работа направлена на повышение компетентности будущих врачей и совершенствование учебных программ. Изучение навыков идентификации новообразований позволит разработать рекомендации по подготовке специалистов, что обеспечит эффективность профилактики и раннего выявления злокачественных процессов [1].

Методы исследования. Социологический опрос путем анонимного анкетирования студентов медицинского профиля в возрасте 17-19 лет, литературный обзор.

Результаты и их обсуждение. Кожа – сложный многослойный орган (эпидермис, дерма, гиподерма), выполняющий критические барьерные и метаболические функции. Кожные новообразования возникают в результате патологической пролиферации клеток под влиянием генетических дефектов и экзогенных факторов. Спектр поражений варьируется от базальноклеточного и плоскоклеточного рака до крайне агрессивной меланомы и различных мезенхимальных опухолей [2]. Эффективная верификация диагноза требует интеграции клинического осмотра, дерматоскопии и обязательного гистологического анализа для подбора персонализированной терапии [3]. В ходе исследования выявлен дифференцированный уровень осведомленности респондентов о локализации опухолей. Точные ответы по новообразованиям эпидермиса дали 80% опрошенных (20% – неполные), дермы – 75% (25% – неполные), гиподермы – 85% (15% – неполные). Данные показатели свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования образовательных программ в области дерматоонкологии.

Выводы. Таким образом, 5000 случаев рака кожи в Беларуси ежегодно требуют ранней диагностики. Классификация по биомаркерам, дерматоскопия, гистология и КТ/МРТ обеспечивают успех лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дифференциальная диагностика жиросодержащих образований забрюшинного пространства / Е. Е. Бахмутова, А. Н. Аскерова, Д. М. Бабаева [и др.] // Медицинская визуализация. – 2016. – № 2. – С. 90–102.
2. Меланома: лечение и диагностика // Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова : [сайт]. – URL: <https://omr.by/lechenie-opukholej/opukholi-kozhi-kostej-i-myagkikh-tkanej/melanoma-kozhi> (дата обращения: 15.02.2026).
3. Angiomatoid Fibrous Histiocytoma: A Series of Three Cases / M. A. Alzahim, A. H. Abed, H. T. Mashrah [et al.] // Cureus. – 2021. – Vol. 13, № 7. – P. e16465. – doi: 10.7759/cureus.16465.

СЕРАТОНИНОВЫЙ СИМПТОМ: ЗАВИСИМОСТЬ ФЛУОКСЕТИНА И ВЕНЛАФАКСИНА

Янковская Е. А., Помозова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р биол. наук, доц. Козловский В. И.

Актуальность. Дисбаланс нейромедиаторов требует дифференцированного подбора антидепрессантов. Анализ СИОЗС и СИОЗСН (флуоксетин, венлафаксин) позволяет создать алгоритмы терапии на основе доминирующих симптомов [1, с. 34].

Цель. Обоснование выбора флуоксетина и венлафаксина при депрессии на основе анализа фармакологии препаратов и нейробиологических механизмов расстройства.

Методы исследования. Литературный обзор.

Результаты и их обсуждение. Депрессия – распространенное психическое расстройство, проявляющееся стойким снижением настроения, ангедонией, когнитивными и соматическими нарушениями. Патогенез заболевания описывают три ключевые нейрохимические теории [2, с. 31]. Серотониновая связывает депрессию с дефицитом 5-НТ, регулирующего эмоции, сон и когниции; его нехватка ведет к тревожным состояниям и Obsessions. Норадреналиновая гипотеза объясняет развитие астено-адинамического синдрома (слабость, утомляемость) снижением уровня катехоламинов и нарушением адаптации к стрессу [3, с.3]. Дофаминовая теория рассматривает дефицит дофамина как причину апатии, ангедонии и когнитивной заторможенности в системе вознаграждения мозга. Согласно ВОЗ, депрессии подвержены 5,7% взрослых, преимущественно женщины. Диагностика по МКБ-10/11 базируется на клинических критериях (длительностью от 2 недель) и психометрических шках. Терапия первой линии включает антидепрессанты, восстанавливающие баланс нейротрансмиттеров в ЦНС [4, с.54].

Выводы. Депрессия обусловлена дефицитом серотонина, норадреналина и дофамина. При серотонин-дефицитном синдроме с нарушениями пищеварения