

Литература:

1. Путырский, Л.А. Диагностика и лечение дисгормональных гиперплазий и доброкачественных заболеваний молочной железы / Л.А. Путырский, Л.А. Семичковский // Минск. – 1999. – 20 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ

Хоров А. О., Бриштель М. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Первично-множественные опухоли (ПМО) – случай возникновения у одного пациента несколько независимых друг от друга злокачественных новообразований, возникших в одном или разных органах, синхронно или метасинхронно. В литературных источниках можно встретить следующие синонимы для обозначения ПМО: second malignant neoplasm SMN (вторая первичная злокачественная опухоль); первично-множественное злокачественное новообразование (ПМЗН); первично-множественная опухоль (ПМО); полинеоплазии; первично-множественный синхронный рак (ПМСР), первично-множественный метасинхронный рак (ПММР). Первым случаем первично-множественных опухолей, подтвержденным документально, является описание Абу Али ибн-Синоя (Авиценна) двустороннего поражения молочных желез. В 1793 году John Pearse описал пациентку, у которой развился рак правой, а затем левой молочной железы, а еще позже рак тела матки. В 1869 году Бильрот впервые дал определение первично-множественным опухолям и определил критерии первичной множественности опухоли.

На сегодняшний день Международным агентством по исследованию рака (МАИР) и Международной ассоциацией канцер-регистров (МАКР) разработаны правила учета ПМО: первичная опухоль происходит из первичной локализации или ткани и поэтому не является распространением, рецидивом или метастазом; если опухоли аналогичной морфологической структуры возникли у больного в одном и том же органе или ткани синхронно или метасинхронно (более чем через 6 месяцев), они учитываются как один случай заболевания злокачественным новообразованием, причем по времени возникновения первой опухоли; в случае

обнаружения у пациента первично-множественных опухолей в разных органах (тканях) или в одном, но имеющих различную морфологическую структуру, каждое злокачественное новообразование учитывается как отдельный случай заболевания.

Частота первично-множественных опухолей (ПМО) широко варьирует и составляет от 0,5 до 10% от всех опухолей, в среднем 4,6% на основании клинических данных, 5,1% вместе с данными аутопсий. Низкая частота обусловлена рядом причин, часто которые, связаны с диагностическими ошибками, когда вторая опухоль может быть расценена как метастаз первой. Необходимо отметить, что частота ПМО в значительной степени зависит от длительности и полноценности наблюдения за пациентами, излеченными от первого новообразования (по данным литературы, при наблюдении пациентов в течение 10 лет частота множественного рака определялась в 1,5% случаев, после 15 лет — в 1,4%, а после 20 лет — в 2,2%). За последние годы показатель роста ПМО возрос, поэтому исследование ПМО представляет интерес и является актуальным направлением онкологии.

Цель исследования. Характеристика ПМО по возрастной, половой структуре, оценка и выявление возможных этиологических факторов, клиническая оценка.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация онкопациентов, которые получали лечение на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Анализу подверглись 348 историй болезни, из которых выявлены 30 случаев за период с 01.01.2015 по 30.06.2015. Проведена оценка клинических критериев, данных канцер-регистра. Статистический анализ был произведен с помощью стандартного пакета программ Statistica.

Результаты. Выявлено 30 исследуемых пациентов, у которых определено наличие ПМО. Из них 77% составили метасинхронные опухоли, а 23% – синхронные. Из всех исследуемых пациентов 70% составили женщины, 30% – мужчины. Средний возраст пациентов составил 56,5 лет. Наибольшее количество пациентов приходится на возрастную группу от 50 до 59 лет – 12 человек (40%). Разделение по количеству опухолей у одного пациента было следующим: 2 опухоли были выявлены у 90%, 3 опухоли у 7%, 4 опухоли у 3%. Исследуя причины возникновения новообразований, выявлено наличие предраковых заболеваний у 50% па-

циентов. При этом у 13% наблюдался облигатный предрак, у 37% – факультативный. У 40% исследуемых пациентов была отягощена наследственность по онкологическим заболеваниям. Также выявлено наличие проявлений иммунных расстройств у 27% исследуемых. Определено, что 73% заболевших были подвержены влиянию экзогенных факторов, из которых ведущими являлись курение, психологическая травма, стресс, ожирение и фоновые заболевания. Опухоль молочной железы наиболее часто встречаемая, как среди 1-ой опухоли, так и среди 2-ой. У 61% 1-ая опухоль была выявлена во II-ой стадии, а 2-ая опухоль в III-ей стадии. 48% пациентов обратились самостоятельно, 52% во время профессиональных, периодических осмотров, при лечении в стационаре, доставлены СМП. Комбинированное и комплексное лечение проведено 72% пациентов, монотерапия – 28% (хирургическое – 15%, химиотерапия – 9%, лучевая терапия – 2 %, другое – 2%).

Выводы. Основной причиной ПМО следует выделить предрак и экзогенные факторы. Вторичные опухоли выявлены в большинстве случаев в III стадии, что утяжеляет прогноз лечения данных пациентов. Важно проводить своевременную диагностику пациентов с первичными новообразованиями и обследовать на предмет ПМО, что позволит улучшить прогноз и качество жизни таких пациентов.

Литература:

1. Онкология: учебник. Абузарова Г.Р., Алексеев Б.Я., Берзой А.А., Бойко А.А. и др. / Под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. 2009. - 560 с.: ил.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В САНАТОРИИ РУЦ «ГОМЕЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ»

Хрущева Л. В., Солонец Г. В., Лахнеко А. Н.

УО «Гомельский государственный медицинский колледж»

Описания целебных свойств белорусских минеральных вод встречаются в монастырских и церковных книгах XVI-XVII века. Уже тогда водолечение заслужило признание по всей Европе.