

мали лица с ТИА в ЛКБ, у которых имелось некоторое снижение балла MMSE относительно здоровых лиц (26 (18–28) баллов) ( $p = 0,04$ ) и пациентов с ТИА в ЛКБ ( $p = 0,053$ ). Между собой группы ТИА в ЛКБ и ТИА в ПКБ не различались.

### **Выводы**

Таким образом, в результате проведенного сравнительного анализа нами был продемонстрирован различный когнитивный статус в группах с преходящими нарушениями мозгового кровообращения. Наибольшие нарушения по данным экспресс-анализа были выявлены у пациентов с локализацией ишемии в каротидных бассейнах, больше в левом. У пациентов с ТИА в ВББ когнитивный статус практически не различался с нормой. Полученные результаты требуют проведения дальнейших исследований.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лихачёв, С. А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А. В. Астапенко, Н. Н. Белявский // Мед. новости. — 2003. — № 10. — С. 31–37.
2. Яворская, В. А. Транзиторные ишемические атаки: больше чем «микроинсульты» // Мед-на неотложн. сост. // В. А. Яворская, Ю. В. Фломин. — № 6 (19). — 2008. — С. 69–79.
3. Definition and Evaluation of Transient Ischemic Attack / J. D. Easton [et al.] // Stroke. — 2009. — Vol. 40. — P. 2276–2293.

**УДК 618.145-006.6:616.43**

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАЗВИТИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ**

*Будков М. С., Шатонская М. С., Турченко С. Ю.*

**Научный руководитель: ассистент С. Ю. Турченко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Рак эндометрия относится к наиболее частым опухолевым заболеваниям женского населения. Он является четвертым по частоте раком у женщин в большинстве стран мира (после рака молочной железы, толстой кишки и легких) и занимает третье место среди причин смертности от гинекологического рака (после рака яичников и шейки матки). Как правило, раку эндометрия предшествуют такие предопухолевые заболевания, как различные формы гиперплазий эндометрия. К этим формам относятся железистая, железисто-кистозная, атипическая гиперплазии эндометрия, а также различные по структуре строения полипы: железистые, железисто-фиброзные, фиброзные, аденоматозные. Среди факторов риска развития гиперпластических процессов обращают на себя внимание гормональные нарушения, сопутствующие экстрагенитальные заболевания, воспалительные заболевания половых органов, аборт и диагностические выскабливания, аденомиоз и миома матки, синдром поликистозных яичников.

### **Цель**

Выявить особенности влияния факторов риска на возникновение предопухолевых заболеваний и рака эндометрия.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно были изучены 92 истории болезни женщин в возрасте от 25 до 77 лет, средний возраст которых составил 46,9 лет, госпитализированных в гинекологическое отделение УЗ «Гомельская областная клиническая больница» за период с 2008 по 2015 гг. Также были использованы данные литературы по морфологической характеристике предопухолевых заболеваний эндометрия и рака эндометрия.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования нами были изучены истории болезни женщин с различными формами гиперплазий эндометрия. При патогистологическом исследовании в 53,25 % случаев была выставлена простая железистая гиперплазия эндометрия, на долю железисто-

кистозной гиперплазии эндометрия пришлось 3,3 %. В 21,2 % случаев гистологическое заключение подтверждало очаговую форму гиперплазии эндометрия (полип). Атипичная гиперплазия эндометрия была обнаружена у 22,25 % женщин. Гиперплазия эндометрия формируется при наличии определенных факторов риска, среди которых ведущая роль отводится гормональным нарушениям с повышением уровня эстрогенов. Данные нарушения могут возникать при синдроме поликистозных яичников (СПЯ), гормонпродуцирующих заболеваниях яичников, экстрагенитальных заболеваниях: сахарном диабете (СД), артериальной гипертензии (АГ), заболеваниях молочной (МЖ) и щитовидной (ЩЖ) желез, ожирении, заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Важная роль отводится воспалительным заболеваниям половых органов, аденомиозу и миоме матки, а также наличием абортов и диагностических выскабливаний в анамнезе. В результате исследования, у 82,6 % пациенток отмечалось ожирение разной степени. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил 29,5 (от 20,3 до 48). Гиперэстрогемия у женщин с избыточной массой тела обусловлена тем, что адипоциты имеют собственную гормональную активность. Жировая ткань содержит фермент ароматазу, которая преобразует мужские половые гормоны в эстрогены. Наряду с ожирением, у 4,4 % женщин наблюдался СД 2-го типа. Жировая ткань выделяет воспалительные факторы — адипокины, которые влияют на развитие инсулинорезистентности. Инсулин и инсулиноподобные факторы роста (ИПФР) вместе с другими факторами роста воздействуют на эндометрий и его пролиферацию. Среди сопутствующих экстрагенитальных заболеваний большое значение имеет АГ, которая отмечалась у 39,1 % женщин с патологией эндометрия. В 14,1 % случаев наблюдались заболевания печени и желчевыводящих путей, при которых нарушается утилизация и выведение эстрогенов. Это приводит к повышению их концентрации в крови. В развитии различных форм гиперплазий эндометрия важную роль играют сопутствующие заболевания половых органов и их придатков. Наибольшее значение отводится поражению яичников, которое наблюдалось у 19,6 % женщин с гиперплазией эндометрия. Поражение яичников обусловлено СПЯ и гормонпродуцирующими опухолями, которые приводят к гормональным нарушениям в сторону гиперэстрогемии. Больше половины (53,3 %) женщин имели в анамнезе аденомиоз и миому матки. Данные заболевания являются гормонзависимыми и возникают на фоне дисбаланса между повышенным уровнем эстрогенов и низким уровнем прогестерона в организме женщины. У 38,04 % пациенток наблюдались воспалительные заболевания половых органов, которые являются благоприятным фоном для развития гиперплазии эндометрия и усугубляют ее течение. Наиболее частыми воспалительными заболеваниями половых органов явились: эрозия шейки матки, аднексит, эндоцервицит, эндометрит. Данные заболевания с хроническим течением оказывают влияние на изменение гормонального фона женщины и вызывают повреждение эндометрия. Среди факторов риска развития гиперплазии и рака эндометрия большое значение имеют аборты и диагностические выскабливания в анамнезе, которые оказывают травмирующее действие на слизистую матки. В результате исследования частота абортов составила 44,4 % случаев от общего количества беременностей. Следует отметить, что перечисленные патологические состояния не являются абсолютными причинами развития гиперплазии и рака эндометрия. Риск возникновения патологии эндометрия возрастает при сочетании данных заболеваний. Для лечения женщин с гиперплазией эндометрия проводилась гистероскопия совместно с отдельным диагностическим выскабливанием. Часть материала отправлялась на патогистологическое исследование. В некоторых случаях, при подтверждении аденоматозной гиперплазии эндометрия на патогистологическом исследовании, пациенткам проводилось хирургическое лечение.

### **Выводы**

1. Основную роль, в развитии гиперплазии эндометрия играют гормональные нарушения, возникающие на фоне различных заболеваний. Данные заболевания способствуют повышению эстрогенов в организме женщины, тем самым увеличивая риск возникновения гиперпластических процессов.

2. В результате исследования было установлено, что наибольший риск гиперплазии и рака эндометрия имеют женщины с избыточной массой тела, у которых ИМТ превышал 24. Следует отметить, что риск патологии эндометрия возрастает при сочетании ожирения с

другими экстрагенитальными заболеваниями, патологическими процессами половых органов и наличие аборт в анамнезе.

3. Основными методами лечения различных форм гиперплазии эндометрия остаются гистероскопия совместно с раздельным диагностическим выскабливанием. В случае необходимости радикальных методов лечения, прибегают к хирургическому вмешательству — экстирпация матки с придатками.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баскаков, В. П. Эндометриозная болезнь / В. П. Баскаков, Ю. В. Цвелев, Е. Ф. Кира. — СПб., 2002. — 287 с.
2. Бохман, Я. В. Лекции по онкогинекологии / Я. В. Бохман. — М.: МИА, 2007. — 304 с.
3. Гинекология. Новейший справочник / под общ. ред. Л. А. Суслопарова. — М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2003. — 688 с.
4. Polycystic ovary syndrome and the risk of gynaecological cancer: a systematic review / B. Chittenden [et al.] // *Reprod Biomed Online*. — 2009. — Vol. 19. — P. 398–405.

УДК 614.876

## **<sup>90</sup>Sr В МОЛОКЕ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ДО И ПОСЛЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ**

*Буздалкина В. К.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Законодательством Республики Беларусь для населения установлен предел эффективной дозы облучения от техногенных источников за период жизни (70 лет) — 0,07 зиверта [1]. В 2015 г. исполнилось 70 лет с момента первого ядерного взрыва. Представляет интерес оценить эффективную дозу облучения пожилого населения Гомельской области за жизнь и сравнить ее с действующим гигиеническим критерием. Эффективная доза облучения включает внешнюю и внутреннюю компоненты [2]. Для оценки последней необходимо собрать данные о загрязнении <sup>137</sup>Cs и <sup>90</sup>Sr основных продуктов питания региона и уровнях их потребления за весь указанный период.

Основным продуктом питания, характеризующим загрязнение рациона радионуклидами, является молоко. Радиационно-гигиеническая оценка молока, загрязненного вследствие глобальных и аварийных выпадений радионуклидов, не может быть решена для обширных территорий. На величину удельной активности существенно влияют почвенно-климатические, ландшафтные, культурные и даже социально-экономические факторы. Оптимальной является сравнительная гигиеническая оценка на уровне административного района.

Общая характеристика радиационно-гигиенической обстановки в СССР, обусловленной глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, приводится в [3]. Результаты сравнительной гигиенической оценки загрязнения молока <sup>137</sup>Cs до и после чернобыльской катастрофы в Лельчицком районе Гомельской области представлены в [4]. Вторым основным биологически значимым долгоживущим техногенным радионуклидом, формирующим дозы внутреннего облучения населения, является <sup>90</sup>Sr.

### ***Цель***

Провести сравнительную гигиеническую оценку загрязнения молока <sup>90</sup>Sr до и после чернобыльской катастрофы в Лельчицком районе Гомельской области.

### ***Материалы и методы исследования***

Исследование проводилось с использованием архивных данных радиологической группы, отдела и отделения радиационной гигиены Гомельского областного центра гигиены и эпидемиологии за 1969–1977 гг. и с 1992 по 2000 гг. Образцы молока для анализа отбирали 1 раз в полугодие, в пастбищный и стойловый период. На основании анализа отдельных проб вычисляли среднюю арифметическую величину загрязненности молока по району, а также погрешность. Определение <sup>90</sup>Sr и <sup>137</sup>Cs в молоке проводилось по единым методикам, изложенным в