

УДК 577.1+616.15-07]-052-006.6

**ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ  
У ПАЦИЕНТОК С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ**

*Ковалева А. И.<sup>1</sup>, Протасовицкая Ю. В.<sup>2</sup>, Соловьёва А. М.<sup>1</sup>*

**Научный руководитель: преподаватель кафедры Н. С. Мышковец**

<sup>1</sup>**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь,**

<sup>2</sup>**Учреждения здравоохранения**

**«Речицкая центральная больница»**

**г. Речица, Республика Беларусь**

**Введение**

Среди комплекса социально-значимых болезней злокачественные новообразования занимают ведущие позиции в снижении потенциала здоровья нации, накоплении глобального груза патологий, определяя тем самым уровни стойкой и временной утраты трудоспособности и сокращения средней продолжительности жизни населения. За последние десятилетия отмечается постепенный неуклонный рост заболеваемости рака тела матки, а также смертности от данной патологии, несмотря на значительный прогресс, достигнутый в диагностике и лечении этого вида рака [1].

В Беларуси, среди выявляемых злокачественных опухолей у женщин, заболевания тела матки занимают 3 место и составляют 7,6 % от общего числа злокачественных заболеваний. Среди больных преобладают женщины старше 50 (85,8 %) лет, у молодых — данная патология встречается в 5,3 % случаев [2]. Средний возраст пациенток, имеющих данную патологию, составляет 60–62 года. В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости злокачественными опухолями тела матки у женщин старше 60 лет, при этом с увеличением возраста пациентки имеет место тенденция к росту запущенных форм. Ведущим проявлением гормонального дисбаланса при раке эндометрия, а также фоном для развития пролиферативных процессов в эндометрии является синдром эндокринно-обменных нарушений. Изменения в гормональной регуляции гомеостаза развиваются закономерно по мере старения организма, создавая условия для появления возрастной патологии, в том числе и для возникновения рака эндометрия. Абсолютная или относительная гиперэстрогения — основной фактор, вызывающий пролиферацию эндометрия при отсутствии антипролиферативного влияния прогестерона [3]. Я. В. Бохман с соавт. (1985) связывают возникновение гиперплазии, предрака и рака эндометрия с повышением активности гипоталамо-гипофизарной системы, которая может развиваться по мере старения человека или же иметь преждевременный характер [4].

**Цель**

Изучить основные биохимические показатели крови у больных с аденокарциномой и сопоставить их с гормональными особенностями обследуемых пациенток.

**Материал и методы исследования**

В ходе исследования нами были проанализированы амбулаторные карты пациенток, состоящих на учете в женской консультации УЗ Речицкой ЦРБ, с гистологически верифицированным диагнозом аденокарциномы эндометрия. Испытуемые были отобраны методом случайной выборки. Средний возраст пациенток составил 62 года.

Изучение амбулаторных карт включало оценку общесоматического и гинекологического статуса, биохимических показателей в крови, взятой из локтевой вены. Для количественного анализа степени ожирения рассчитывали индекс

массы тела (ИМТ), исходя из роста-весовых показателей по формуле:  $\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$ . Согласно рекомендациям ВОЗ (1997) «Классификации типов массы тела по ИМТ», значения ИМТ до  $25 \text{ кг/м}^2$  расценивались как соответствие норме,  $25\text{--}29,9 \text{ кг/м}^2$  — избыточная масса тела. При ожирении I степени ИМТ составляет  $30\text{--}34,9 \text{ кг/м}^2$ , II (выраженное ожирение) —  $35\text{--}39,9 \text{ кг/м}^2$ , III (резко выраженное или морбидное ожирение) — свыше  $40 \text{ кг/м}^2$  [2].

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Excel 2000».

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

Проведенный нами анализ амбулаторных карт 15 пациенток с диагнозом аденокарциномы эндометрия показал существенные изменения гормонального статуса испытуемых. Было выявлено, что антропометрические параметры значительно превосходили норму. Статистически значимое увеличение индекса массы тела в исследуемой выборке в среднем выше  $30 \text{ кг/м}^2$ , что соответствует ожирению I степени.

На основании данных физикального обследования установлено, что ожирение имеет преимущественно абдоминальный характер и проявляется увеличением висцеральной и подкожной жировой ткани. При данном типе ожирения наблюдается изменение уровня тестостерона, возникает ожирение внутренних органов, нарушается работа сосудов, происходит нарушение работы гормональной системы, ожирение может возникать из-за наличия некоторых заболеваний: синдром Кушинга, заболевания щитовидной железы. При ожирении снижается синтез глобулина, связывающего половые гормоны и протеинов, связывающих инсулиноподобные факторы роста, что приводит к увеличению биодоступности циркулирующих эстрогенов и инсулиноподобных факторов роста.

У всех испытуемых определяли основные биохимические показатели крови (таблица 1).

Таблица 1 — Основные биохимические показатели у пациенток с раком эндометрия

Показатель	Ср. значение (n = 15)
Общий белок, г/л	$69,53 \pm 7,53$
Глюкоза, ммоль/л	$6,15 \pm 0,47$
Общий холестерин, ммоль/л	$6,28 \pm 0,64$
ХС ЛПВП, ммоль/л	$1,11 \pm 0,05$
ХС ЛПНП, ммоль/л	$3,5 \pm 0,31$
Мочевина, ммоль/л	$4,64 \pm 0,77$
Креатинин, ммоль/л	$62 \pm 8,3$

Результаты анализа основных биохимических критериев свидетельствуют о том, что для пациенток с раком эндометрия характерны значительные изменения липидного и углеводного обмена. Отмечается повышенное содержание в крови атерогенных фракций липопротеидов (ХС-ЛПНП) на фоне сниженного количества антиатерогенных (ХС-ЛПВП). Также выявлено некоторое увеличение уровня гликемии натощак: данный показатель составил  $6,15 \pm 0,47$  ммоль/л. Таким образом, можно предположить, что важными биохимическими факторами риска возникновения рака эндометрия являются именно нарушения метаболизма липидов, которые также вероятно способствуют возникновению ожирения у обследованных пациенток. Выявленные отклонения биохимических показателей в изучаемой группе больных могут являться фактором риска возникновения или прогрессирования также нарушений углеводного обмена.

Остальные исследуемые показатели не имели статистически достоверных отклонений от нормы.

### **Выводы**

Таким образом, анализ клинических, гормональных и биохимических особенностей выявил, ожирение и ассоциированные с ним метаболические нарушения, влекущие за собой аномалии обмена веществ, которые являются существенным фактором риска развития гиперпластических процессов эндометрия и их трансформации в рак эндометрия.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Заридзе, Д. Г. Приоритетные направления противораковой борьбы в России / Д. Г. Заридзе, Т. Х. Мень // Рос. онкол. журн. 2001. № 5. С. 5–14.
2. Косенко, И. А. Рак тела матки в Беларуси: эпидемиология, диагностика и лечение с использованием лазерной гемотерапии: монография / И. А. Косенко, И. В. Залуцкий, Т. М. Литвинова. Германия : LAP LAMBERT Acad. Publ., 2014. 295 с. ISBN 978-3-659-52413-4. Текст : электронный. URL: <https://znanium.com/catalog/product/1065500> (дата обращения: 10.02.2022).
3. Чиссов, В. И. Злокачественные новообразования в России в 2003 г. (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2005. 250 с.
4. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. СПб.: Фолиант, 2002. 542 с.

**УДК 159.953.2:[378.6:61]-057.875(476)**

**ТИПЫ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Корытко Е. А.**

**Научный руководитель: В. В. Дятлова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Актуальность данной работы заключается в подборе методик, позволяющих выявить доминирующие виды памяти и параметры внимания студентов медицинских вузов страны для наиболее рационального усвоения огромного потока информации в период обучения будущих специалистов.

Память — это способность человека запоминать то, что мы видим, слышим и воспроизводить в нужный для этого момент. В памяти людей наблюдаются индивидуальные различия в скорости запоминания, времени сохранения, легкости воспроизведения информации. Примерно до 25 лет память человека интенсивно развивается, поскольку идет развитие человеческого мозга. В этом процессе появляется большое количество нейронных связей между отделами головного мозга. Для достижения наилучших результатов работоспособности нашего мозга и памяти следует определить, какой тип памяти для нас доминирующий.

Существует три типа памяти: аудиальная, визуальная и кинестетическая.

Аудиальный тип характеризуется быстрым усвоением информации на слух. При запоминании информации желательно её проговаривать вслух. Для данного типа памяти максимально полезным является обучение не в одиночку, а в коллективе, имея, возможность устных опросов и обсуждения важных деталей учебного материала [1].

Люди с визуальным типом памяти учатся с помощью образов. Картинка для визуала — это обобщенный материал с ключевыми моментами, поэтому люди с данным типом памяти всегда стремятся преобразовать выученное в образ. Также для данного типа памяти характерно выделение в тексте важной информации цветом, что помогает легче ее усваивать. В процессе обучения обязательно наличие картинок, графиков, таблиц, схем. Совместное обучение в коллективе не приносит пользу с данным типом памяти [2].

Для людей с кинестетическим типом всегда нужно находиться в движении, чтобы сохранить в голове полученную информацию. Чтобы информация могла