

На вопрос об обстоятельствах, которые могли бы побудить респондентов обратиться к парамедицине, большинство (35%) ответили, что прибегли бы при желании оздоровиться вне заболевания. «Если бы официальная медицина не смогла помочь» – 31,7%, из чего следует, что онкобольные с большей вероятностью прибегнут к парамедицине, ведь в данной сфере медицины чаще, чем во многих других, встречается ситуация, где не помогает лечение. «Ни при каких обстоятельствах» ответили 6,7%, «При нетяжелых заболеваниях» – 20%, «При тяжелых заболеваниях» – 1,7%.

Далее спрашивалось, как респонденты используют нетрадиционную медицину. Из применяющих нетрадиционную медицину как дополнение к официальному лечению ее используют 95,1%, вместо официального лечения – 4,9%.

Затем спрашивалось, были ли удовлетворены респонденты результатами обращения к нетрадиционной медицине. Из обратившихся ответили утвердительно 83,3%.

Выводы

Большинство опрошенных (85%) знакомы с неофициальной медициной. Самыми распространенными методами нетрадиционной медицины явились лечение травами, лечение баней, прогревание и дыхательная гимнастика. Большинству опрошенных неизвестны народные методы лечения онкологии, самыми известными оказались грибы чага и весёлка. Практически все опрошенные доверяют официальной медицине. Большинство опрошенных могло бы обратиться к нетрадиционной медицине с целью оздоровиться вне болезни. Практически все обратившиеся к альтернативной медицине используют её вместе с медициной официальной.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers / S. B. Johnson [et al.] // JAMA Oncology. – 2018. – № 4(10). – С. 1375–1381.
2. Биоэтика и гуманитарная экспертиза: Пробл. геномики, психологии и виртуальности [Текст] / Рос. акад. наук, Ин-т философии; редкол.: Ф. Г. Майленов [и др.]. – М.: ИФ РАН, 2007. – 223 с.
3. Старцев, С. В. Как уходят в альтернативную медицину: кризис доверия в коммуникации врача и онкопациента / С. В. Старцев, Е. Ю. Рождественская // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2022. – № 25(2). – С. 96–126.

УДК 616.61-006.6-073.48

П. Н. Костицын, К. Д. Кириленко

Научный руководитель: Ч. А. А. Д. Виракоон

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПОЧКИ И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Введение

Рак почки является одним из наиболее распространенных видов злокачественных опухолей. Важным аспектом успешного лечения рака почки является раннее обнаружение и диагностика. Ультразвук (УЗИ) является одним из современных методов обнаружения и исследования рака почки на ранних стадиях. УЗИ может помочь определить характеристики опухоли, такие как ее размер, форма, структура и плотность. УЗИ также может помочь в определении, распространилась ли опухоль за пределы почки или остается ограниченной только внутри нее. Врач также может оценить близлежащие лимфатические узлы с помощью УЗИ для выявления признаков распространения рака [1].

Цель

Изучить специфические ультразвуковые признаки, которые позволяют различить раннюю стадию рака почки от доброкачественных новообразований.

Материал и методы исследования

Были изучены амбулаторные карты пациентов, проходивших лечение в онкологическом урологическом отделении учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» с октября 2023 по январь 2024 гг. Методом случайной выборки в исследование были включены 46 пациентов. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – с раком почки на ранней стадии (далее РП), n=34, 2-я – группа сравнения с доброкачественными новообразованиями почек, n=12. Были изучены: размер, форма, структура, эхогенные характеристики, влияние на структуры почки.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациентов колеблется от 40 до 74 лет.

По данным проведенного исследования диаметр злокачественных новообразований находилась в диапазоне от 1,6 см до 6 см. Средний диаметр опухоли составлял 3,3 см. Диаметр доброкачественных опухолей колебался в пределах от 0,7 см до 6,7 см и в среднем был равен 2,6 см.

По данным УЗИ у 12 (35,3%) пациентов опухолевые узлы локализовались в нижней трети почки, у 15 (44,1%) – в средней трети и у 7 (20,6%) – в верхних отделах органа. У 4 (33,3%) второй группы пациентов доброкачественные новообразования локализовались в нижней трети почки, у 6 (50%) – в средней трети и у 2 (16,7%) – в верхних отделах органа.

По результату исследования пациентов основной группы, у 6 (17,6%) определялась деформация чашечно-лоханочной системы (далее ЧЛС). У пациентов с доброкачественными новообразованиями данный признак встречался в 2 (16,7%) случаях.

Наиболее частым признаком РП отмечалось наличие бугристых наружных контуров опухоли – у 21 (61,8%) пациента. У пациентов с доброкачественными новообразованиями почки данная характеристика опухоли отсутствовала. Ровные наружные контуры злокачественного узла были выявлены в 13 (38,2 %) наблюдениях. У пациентов с доброкачественными опухолями почки данный признак определялся в 12 (100 %) случаях.

По результатам ультразвукового исследования опухолевые узлы имели различные эхогенные характеристики. У больных РП выявлялись гиперэхогенные опухолевые узлы – в 15 (41,1%) случаях. Из обследуемых с доброкачественными опухолями гиперэхогенная структура опухоли определялась в 4 (33,3%) случаях. Гипоэхогенность была характерна для злокачественных опухолей в 9 (26,4%), а для доброкачественных новообразований в 6 (50%) случаях. У 10 (32,5 %) больных РП были выявлены изоэхогенные опухолевые узлы. Анехогенные образования отмечались только у пациентов группы сравнения в 2 (16,7 %) случаях.

Одной из основных характеристик злокачественной опухоли является неоднородность структуры. Наличие неоднородности отмечалась у 11 (32,4 %) больных РП. В группе пациентов с доброкачественными новообразованиями наличие неоднородности не отмечалось.

Помимо УЗИ в режиме серой шкалы, проводилось сканирование в режиме ЦДК. По результату исследования пришли к выводу, что большинство злокачественных опухолей гиперваскулярны. Данный признак определялся у 21 (61,7 %) больного РП. У пациентов с доброкачественными новообразованиями гиперваскуляризация не отмечалась.

Ультразвуковая оценка сосудов почек пациентов первой группы выявила наличие добавочных и aberrантных артерий в 11 (32,4%) случаях. В группе сравнения сосудистых аномалий не выявлено.

Выводы

Для злокачественных опухолей почки, по сравнению с доброкачественными новообразованиями, характерны: большие размеры, гиперэхогенность, неоднородность структуры, неровные бугристые контуры, деформация ЧЛС пораженной почки, гиперваскуляризация по данным ЦДК, наличие таких сосудистых аномалий, как добавочные и aberrантные артерии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Капустин, С. В. Ультразвуковое исследование в урологии и нефрологии / С. В. Капустин, Р. Оуен. – 2-е изд. – 2017. – 87 с.

УДК 618.19-006.6-08

Д. Д. Кухленкова, А. С. Лежайко

*Научный руководитель: ассистент кафедры,
врач-онколог высшей категории И. В. Савченко*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение

Рак молочной железы – наиболее распространенный вид опухоли у женщин, который составляет около 11,6% по данным ВОЗ на 2022 г. В Республике Беларусь количество случаев рака молочной железы составило 11,3% от общего количества злокачественных новообразований [1].

Согласно данным литературы 2/3 опухолей являются гормонзависимыми и относятся к люминальным опухолям, а подтипы отличаются друг от друга клинико-морфологическими, и молекулярно-генетически. В плане разделения люминальных подтипов на А и В все большее значение стал приобретать показатель Ki-67 (индекс пролиферации). Вторым решающим показателем является наличие или отсутствие гиперэкспрессии или амплификации гена HER2-neu [2].

Схемы лечения РМЖ определяются в зависимости от стадии и распространенности злокачественного процесса, результата лабораторных анализов, генетических и иммуногистохимических исследований, наличия сопутствующих заболеваний [3].

Препарат таргетной терапии герцептин – рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело против HER2 – обладает эффективностью в качестве монотерапии и улучшает результаты химиотерапевтического лечения как у больных с HER2-позитивным метастатическим РМЖ, так и у больных с HER2-позитивным ранним операбельным РМЖ [4].

Исследования показывают явную тенденцию к улучшению показателей 10-летней безрецидивной выживаемости пациентов, получавших таргетную терапию в сравнении с химиотерапией 72,8% против 53,9% [5].

Цель

Продемонстрировать на примере клинического случая эффективность таргетной терапии рака молочной железы.