

зина II на секрецию VEGF клетками сосудов. В клинических исследованиях доказано снижение уровня VEGF в почках у больных СД при применении ингибиторов АПФ [2].

Выводы

Анализ литературных данных свидетельствует о сложных изменениях в системе Анг при СД. Проллиферативная ДР является следствием избыточного ангиогенеза в сетчатке глаза. Усиленный Анг в почках характерен для начальных этапов ДН. Причины нарушения формирования сосудов при СД окончательно не ясны. Имеющиеся данные указывают на тесную связь этих нарушений с гипергликемией, приводящей к развитию окислительного стресса и повышенному образованию VEGF. Механизмы изменения Анг в различных органах при СД требуют дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коненков, В. И. Ангиогенез и васкулогенез при сахарном диабете: новые концепции патогенеза и лечения сосудистых осложнений / В. И. Коненков, В. В. Климонтов // Сахарный диабет. — 2012. — № 4. — С. 17–27.
2. Северина, А. С. Система ангиогенеза в норме и при патологии / А. С. Северина, М. В. Шестакова // Сахарный диабет. — 2004. — № 2. — С. 38–42.
3. Endothelial cell metabolism in normal and diseased vasculature / G. Eelen [et al.] // Circ Res. — 2015. — Vol. 116. — P. 1231–1244.
4. Zhang, Z. Stanton RC. Increasing glucose 6-phosphate dehydrogenase activity restores redox balance in vascular endothelial cells exposed to high glucose / Z. Zhang // PLoS One. — 2012. — № 7.
5. Redoxmediated signal transduction by cardiovascular Nox NADPH oxidases / R. P. Brandes [et al.] // J Mol Cell Cardiol. — 2014. — Vol. 73, № 4. — P. 70–79.
6. Rangasamy S. A potential role for angiopoietin 2 in the regulation of the blood-retinal barrier in diabetic retinopathy / S. Rangasamy [et al.] // Invest Ophthalmol Vis Sci. — 2011. — Vol. 52, № 6. — P. 3784–3791.
7. The role of angiogenesis in the development of proliferative diabetic retinopathy: Impact of intravitreal anti-VEGF treatment / S. Rangasamy [et al.] // Experimental Diabetes Research. — 2012.
8. Local VEGF activity but not VEGF expression is tightly regulated during diabetic nephropathy in man / B. Hohenstein [et al.] // Kidney Int. — 2006. — Vol. 69, № 9. — P. 1654–1661.
9. Antiangiogenic Therapy for Diabetic Nephropathy / T. Katsuyuki [et al.] // Journal of Biomedicine and Biotechnology. — 2017. — № 2. — P. 1–12.

УДК 616.65-006-36.22(476.2) «2015/2018»

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2018 ГГ.

Касько М. И., Никонова Ю. А.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования предстательной железы являются наиболее частыми онкологическими заболеваниями мужчин. Увеличение частоты встречаемости данного заболевания в последние годы наблюдается во многих странах мира, в том числе и в Беларуси.

Общепризнанными факторами Рисунка рака простаты признаются: пожилой возраст, этническая принадлежность (темный цвет кожи) и семейная предрасположенность. Основным патогенетическим фактором Рисунка в развитии рака простаты считается повышенный уровень андрогенов, которые играют роль предрасполагающего и стимулирующего агента в развитии злокачественной опухоли. Также отмечено, что употребление пищи, богатой животными жирами, а также дефицит витамина D, могут стимулировать рост раковых клеток предстательной железы [1].

Цель

Проанализировать статистические данные об актуальности возникновения рака предстательной железы.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ информации, полученной на основе изучения медицинских карт пациентов Гомельского областного клинического онкологического диспансера г. Гомеля за 2014, 2015, 2016, 2017 и 2018 гг. Статистический анализ проводился с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

На основе анализа таблиц было установлено, что наиболее часто встречающийся вид злокачественного новообразования предстательной железы — это ацинарно-клеточная карцинома (37 %), на втором месте светлоклеточная аденокарцинома БДУ (35 %), далее аденокарцинома БДУ (17 %). Наиболее часто встречаемая 3 клиническая стадия (34 %), далее 2 (26 %), 4 (23 %) и 1 (17 %). По стадии дифференцировки актуальна 4 стадия (23 %), далее 3б (22 %), 3а (20 %). Чаще встречались опухоли, у которых отсутствовали отдаленные метастазы (58 %), наличие метастазов нельзя оценить (28 %), и наконец, наличие метастазов (14 %).

Хирургическое лечение применялось в 68 % случаев, химиотерапия проводилась реже — 32 %.

Проанализировав возрастные рамки, мы сделали вывод, что практически у всех (98 %) лиц мужского пола в возрасте более 73 лет присутствуют злокачественные опухоли предстательной железы. Самый молодой возраст составил 52 года, а самый страшный — 91 год.

Выводы

Резюмируя приводимые данные, следует сделать вывод о том, что основным направлением, которое позволит добиться уменьшения смертности от рака предстательной железы, является его раннее выявление.

Актуален активный скрининг, однако он ставит ряд дополнительных сложностей, связанных с определением тактики лечения и диспансенризацией. По некоторым данным считают, что не менее 50 % вновь выявленных пациентов, страдающих раком предстательной железы, имеют Рисунок прогрессирования болезни и нуждаются только в наблюдении. Такие пациенты имеют опухоль T2a, т. е. она затронула только одну долю, и уровень ПСА (простатспецифический антиген) < 10–15. Учитывая, что уровень выявления рака при скрининге базируется на величине ПСА более 4 нг/мл, а возрастная норма для лиц старше 60 лет превышает этот уровень, следует ожидать еще более высокой частоты выявления благоприятных в прогностическом плане новообразований предстательной железы. Это обстоятельство ставит в число приоритетных задач скрининга создание системы первичной сортировки пациентов на группы, нуждающихся в незамедлительном лечении, и пациентов, подлежащих специальной системе диспансеризации [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. 25 лет против рака. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси за 1990–2014 годы / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко / РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — 415 с.
2. Красный, С. А. Результаты скрининга рака предстательной железы и проблема гипердиагностики заболевания в Республике Беларусь / С. А. Красный, Д. Т. Тарендь, С. А. Семёнов // Онкоурология. — 2016. — 205 с.