

По результатам выше представленной гистограммы, в правой и левой молочной железе наиболее часто поражается — наружный верхний квадрант ( $p = 0,003$ ).

Так же, статистически значимым являлся показатель поражения правой молочной железы в первой локализации (верхний наружный квадрант) и второй (верхний внутренний квадрант) в Гомеле: 23 пациента от первой локализации против 26 пациентов от второй ( $p = 0,002$ ).

Одним из наиболее эффективных методов лечения рака молочной железы является хирургический метод. Наиболее распространенным видом резекцией в первой стадии течения заболевания являлась радикальная резекция молочной железы с/без ротации дермогландулярного комплекса — 15 (11,11 %) пациентов и Мастэктомия по Маддену — Пирогову — 26 (19,2 %) пациентов. Во второй стадии течения заболевания — радикальная резекция молочной железы с/без ротации дермогландулярного комплекса — 8 (5,9 %) пациентов и Мастэктомия по Маддену — Пирогову — 20 (14,8 %) пациентов ( $p = 0,024$ ).

При радикальной резекции молочной железы с/без ротации дермогландулярного комплекса у 11 (8,1 %) пациентов опухоль располагалась в 1 локализации (наружный верхний квадрант) и 12 (8,8 %) пациентов во 2 локализации (внутренний верхний квадрант). При Мастэктомии по Маддену — Пирогову 19 (14 %) пациентов в 1 локализации (наружный верхний квадрант) и 22 (16,3 %) пациента во 2 локализация (внутренний верхний квадрант) ( $p = 0,05$ ).

#### **Выводы**

Цели маммографического скрининга могут быть достигнуты только при его должной организации, высоком качестве проведения, активном участии населения в скрининге, применении современной высокочувствительной техники, точной последующей дифференциальной диагностике выявленных опухолей, проведении своевременного лечения.

Качественно проведенный маммографический скрининг приводит в конечном итоге к существенному (до 30 %) сокращению смертности от РМЖ. Женщины, которые по различным причинам не принимают участия в маммографическом скрининге, должны быть информированы о том, что такие методы скрининга, как физикальное обследование, самообследование необходимы. Однако данные методы не позволяют эффективно распознавать самые начальные проявления болезни и выполнять органосберегающее лечение, что не способствует улучшению качества жизни и увеличению ее продолжительности [5].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Высоцкая, И. В.* // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2010. — № 4. — С. 28–32.
2. *Комарова, Л. Е.* // Сибирский онкологический журнал. — 2008. — Прил. № 2. — С. 9–13.
3. *Корженкова, Г. П.* Современные подходы к комплексной лучевой диагностике рака молочной железы / Г. П. Корженкова // Образовательный курс ESMO. — М., 2008. — С. 33–57.
4. Успехи клинической онкологии 2009: наиболее значимые достижения в лечении, профилактике и скрининге онкологических заболеваний. Сообщение Американского общества клинической онкологии // *J. Clin. Oncol.* (рус. изд.). — 2009. — Vol. 4, № 1. — P. 76–97.
5. *Рассказова, Е. А., Рожкова Н. И.* // Исследования и практика в медицине. — 2014. — Т. 1, № 1. — С. 45–51.

**УДК 16-006.6-085«2020»(476.2-25)**

### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОНКОПАТОЛОГИЕЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В ГУЗ «ГОМЕЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» НА 2020 Г.**

**Попкова А. Ю., Филиппова А. Д., Сарока Е. Г.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Как известно, злокачественные новообразования — группа заболеваний, которые характеризуются неконтролируемым ростом, и распространением

атипичных клеток, которые в конечном итоге при несвоевременной диагностике и лечении могут привести к летальному исходу. На данный момент среди причин, приводящих к инвалидности и смерти онкопатология занимает одно из ведущих мест в РБ, уступая лишь заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Поэтому тема онкопатологии является актуальной проблемой не только в Республике Беларусь, но и всего мирового сообщества.

Одной из основных задач онкологии являются оценка изменений динамики заболеваемости среди полово-возрастного состава, отдельных форм опухолей, пораженных систем органов с целью внедрения усовершенствованных методов диагностики для ранней постановки диагноза, назначения лечения, профилактики.

#### **Цель**

Изучить возрастно-половую распространенность онкопатологии, характер распределения различных видов новообразований, их стадии среди пациентов, находящихся на диспансерном учете на участке ГУЗ ГЦГП в 2020 г.

#### **Материал и методы исследования**

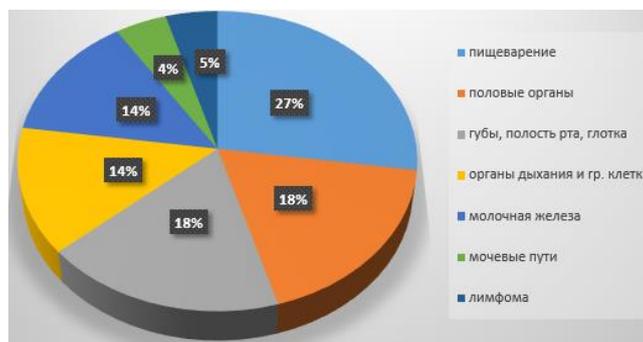
В ходе исследования была проанализирована база данных ГУЗ ГЦГП за 2020 г., включающая в себя находившихся на диспансерном учёте по онкологической патологии пациентов в количестве 179 человек из которых 22 человека с поздней диагностикой заболеваний. Обработка данных производилась с помощью программы Microsoft® Office Excel 2016.

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

По результатам анализа данных, из 179 пациентов 22 (11 %) пациента поставлены на учет с поздней диагностикой, их средний возраст составил 60 лет, из них 64 % мужчин и 36 % женщин.

По результатам исследования было установлено следующее:

распределение онкопатологии среди пациентов с поздней диагностикой, находящихся на диспансерном учёте в ГУЗ ГЦГП (рисунок 1): на долю онкопатологии пищеварительной системы пришлось 6 (23 %) случаев, из которых 50 % — толстый кишечник (ободочная кишка, ректо-сигмоидный отдел прямой кишки), онкологических заболеваний половых органов пришлось 4 (18 %) случая, на злокачественные новообразования ротовой полости, глотки пришлось так же 4 (18 %) случая из которых 50 % — заболевания глотки, 25 % — новообразования языка и 25 % — дна полости рта, на долю онкологических заболеваний органов дыхания и грудной клетки пришлось 3 (14 %) случая из них 60 % — заболевания легких, карцинома молочной железы составила 3 (14 %) случая, на долю онкологических заболеваний мочевых путей — 1 случай или 5 % (почечно-клеточная карцинома левой почки) и крупноклеточная неходжкинская лимфома (НХЛ с поражением правой ВЧП с вовлечением твердого неба, инфильтрация боковых отделов ротоглотки, с нарушением диф-ки мягкого неба, инфильтрацией височной и латеральной крыловидной мышцы, поражение м/тканей щечной области справа, к/мозга) — 1(5 %) случай.



**Рисунок 1 — Распределение заболеваемости онкологической патологией органов и систем**

Органы желудочно-кишечного тракта оказались поражены онкологией у 6 (23 %) пациентов. Наиболее распространены рак толстой кишки (50 %), рак поджелудочной железы — 2 (33 %) случая и желудок — 1 (по 17 %) случай (рисунок 2).

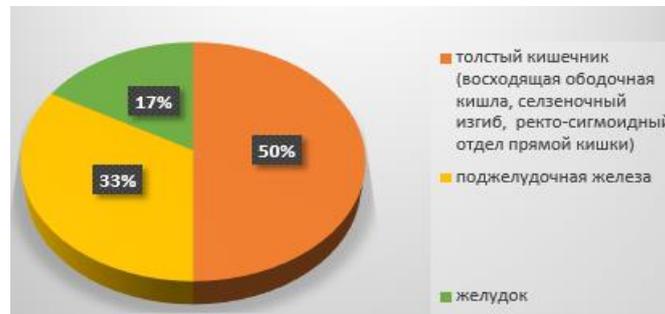


Рисунок 2 — Распределение новообразований органов пищеварительной системы

На долю онкологических заболеваний дыхательной системы и грудной клетки пришлось 3 (18 %) случая, причём 67 % из них составляет рак лёгких (Периферический рак НДЛЛ, ВДЛЛ) и 1 случай плоскоклеточной карциномы надгортанника с переходом на корень языка (рисунок 3).

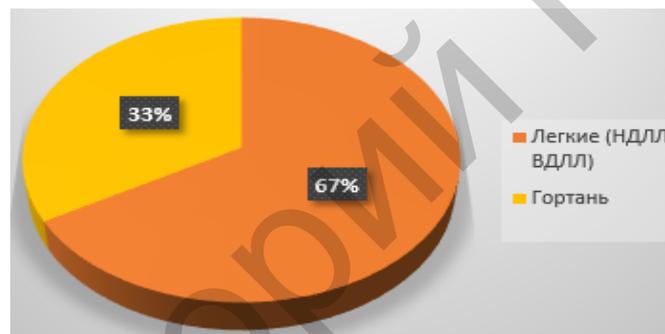


Рисунок 3 — Распределение онкологических заболеваний органов дыхательной системы и грудной клетки

Онкологические заболевания половых органов составили 4 (18 %) случая — из них 1 случай новообразований женских половых органов (карцинома яичников), 3 случая новообразований мужских половых органов (ацинарно-клеточная карцинома простаты), онкопатология полости рта, глотки — 4 случая (50 % поражение глотки), молочной железы выявлена в 3 (14 %) случаях — 33 % правая молочная железа, верхний наружный квадрант.

В результате исследования было установлено, что 86 % онкологических патологий выявлено при других видах профосмотра, 14 % были обнаружены при самостоятельном обращении пациентов.

По результатам анализа данных было выявлено, что самым распространённым методом подтверждения диагноза является гистологический (95 %), на долю цитологическо-гематологического метода пришлось 5 %.

Из всех проанализированных пациентов, находящихся на диспансерном учете, на долю лиц, с поздно выявленной стадией онкологического заболевания приходится 11 %. При этом 14 % пациентов с III стадией, и 86 % с IV стадией онкологического заболевания.

#### Выводы

1. Средний возраст пациентов составил 60 лет, из них 64 % мужчин и 36 % женщин.

2. В ходе анализа получено следующее распределение онкологических патологий среди пациентов с поздней диагностикой, находящихся на диспансерном учёте в ГУЗ ГЦПП: на долю онкопатологии пищеварительной системы пришлось 6 (23 %) случаев, из которых 50 % — толстый кишечник, онкологических заболеваний половых органов пришлось 4 (18 %) случая, на злокачественные новообразования ротовой полости, глотки пришлось так же 4 (18 %) случая из которых 50 % — заболевания глотки, на долю онкологических заболеваний органов дыхания и грудной клетки пришлось 3 (14 %) случая из них 60 % — заболевания легких, карцинома молочной железы составила 3 (14 %) случая, на долю онкологических заболеваний мочевых путей — 1 случай или 5 % (почечно-клеточная карцинома левой почки) и крупноклеточная неходжкинская лимфома — 1 (5 %) случай.

3. Отмечено, что 86 % онкологических патологий выявлено при других видах профосмотра, 14 % были обнаружены при самостоятельном обращении пациентов.

4. Самым распространённым методом подтверждения диагноза является гистологический (95 %), на долю цитологическо-гематологического метода пришлось 5 %.

5. Наибольшее количество злокачественных новообразований были выявлены на IV стадии (86 %) и III стадии (14 %), что свидетельствует о позднем выявлении онкологических заболеваний.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2003 г. — Минск, 2004.
2. Прогноз числа ежегодных случаев злокачественных новообразований в республике Беларусь и областях до 2030 г. / Ю. И. Аверкин [и др.] // Онкологический журнал. — 2011. — Т. 5, № 3(19). — С. 10–11.
3. *Имянитов, Е. Н.* Эпидемиология и биология рака простаты / Е. Н. Имянитов // Практическая онкология. — 2008. — Т. 9, № 2. — С. 57–64.

УДК 577.16:612.821.71]:616-006

### **ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ РАЗНОГО ТИПА ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕЛАТОНИНА**

*Прохоренко Н. П., Лагойкин Е. В.*

**Научные руководители: старший преподаватель Д. О. Цымбал**

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

#### **Введение**

За последние годы в медицинской науке резко возрос интерес к изучению лечебной роли мелатонина. Описано онкостатическое действие и непосредственное участие мелатонина в противоопухолевой защите организма. Имеются работы, свидетельствующие о выраженном антиоксидантном эффекте мелатонина, который нейтрализует разрушительные последствия окислительных процессов как на уровне самой клетки, так и в клеточном ядре. В настоящее время экспериментально обоснована его уникальные и одновременно универсальные терапевтические свойства в практике борьбы со многими заболеваниями.

#### **Цель**

Проанализировать и оценить зависимость развития опухолей разного типа от концентрации мелатонина.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ научных статей. Полученные в ходе анализа данные были обобщены.

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

Одним из самых интригующих вопросов биологии эпифиза и фармакологии мелатонина следует, пожалуй, признать их возможную связь с и возникновени-