

Міністерство охорони здоров'я України  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Рада молодих учених  
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ XIII НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

## «НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Дніпропетровськ  
2013

# ОНКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА РАДІОЛОГІЯ

О.І.Асєєв, В.С.Бондарєвко, Г.Д.Дзюбенко  
**ПІГМЕНТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ:  
 АЛГОРИТМ РАЙНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ**  
 Кафедра онкології та медичинської радіології,

Пігментні утворення шкіри дуже часто зустрічаються у різних країнах світу, сприйняти низька різних чинників: недіагностика інсоляція, підвищення фоновому рівня вань та інші.

Метою нашої роботи було створення алгоритму райнної діагностики пігментних утворень шкіри, який дає більш чітко встановити райнні форми злоякісних утворень шкіри. Матеріалом нашої дослідження стало ретроспективне історичне хвороб 210 пацієнтів із пігментними утвореннями шкіри, що проходили в 2009 по 2012 рр. на базі 4 міської лікарні м. Дніпропетровська. Для діагностики утворень шкіри використовувались наступні види досліджень: фізикальне дослідження, дерматоскопія, різнні види біопсії.

**Результати.** При діагностиці пухлин шкіри важливим є фізикальний огляд, використання АВСDE – це дозволяє лікарю ефективніше проводити скринінг. Встановлення діагнозу пігментного утворення шкіри зі збільшенням у 10 разів є найбільш доцільним дослідження. Найефективнішим методом біопсії при злоякісних утвореннях шкіри є радіохвильова ексцизійна біопсія, а при більшій розмірах хірургічне вилучення.

**Висновки.** Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозр – ексцизійна біопсія. Якщо є новоутворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

А.І.Асєєв, О.А.Хомич

## ЕНІДЕМІОЛОГІЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВИ ШЕЇ, ПРИЧИННІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ К СТАНДАРТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ

Кафедра онкології та медичинської радіології,

**Цель.** Изучить онкофакторы, приводящие к ПРПШ, рассмотреть и выделить пути приобретения опухолевых клетками резистентности к проводимой химиотерапии.

**Задачи:**

1. Определить онкопатогены.
2. Выделить основные «мишени» для химиотерапии в опухолевых клетках.
3. Изучить причины опухолевой резистентности.
4. Акцентировать внимание на взаимосвязанном воздействии генных мутаций, резистентности опухолевых клетками.

Голова і шея являється шестим найбільш розпространим типом рака в мире. Во-первых, рак головы и шеи гистологически является плоскоклеточными.

Эпидемиологический уровень заболеваемости составляет 0,6%, а рак продолжает «молодеть» и в последние десятилетия эпидемиология рака показала, что причиной 90–95% злокачественных опухолей являются канцерогенные факторы окружающей среды и образа жизни.

Важнейшей задачей является определение факторов окружающей среды и образа жизни, которые определяют в большей степени влияние на индивидуальную предрасположенность к развитию опухоли, определяют особенности метаболизма канцерогенных веществ и способность к их выведению.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Важнейшим фактором является курение, которое является причиной 70–80% злокачественных опухолей головы и шеи.

Развитие лекарственной устойчивости к используемым лекарственным препаратам является одним из проявлений фундаментального биологического свойства всех живых организмов – приспособления к изменениям условий внешней среды. Это позволяет высказать вывод о том, что лечение должно быть ситуативно базированным на генетическом составе опухоли конкретного пациента.

А.И.Асеев, М.Х. Эльхажж

### ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра онкологии и медицинской радиологии,

Медицинская наука сталкивалась с парадоксом в онкологии: внедрение препаратов позволяет увеличить безрецидивную выживаемость при локальных вариантах процесса, но не приводит к значимому увеличению общей выживаемости в различных формах заболевания. Основной причиной является развитие резистентности к терапии.

Одной из важнейших особенностей опухолевого роста является способность редуцирующей клеточной генерировать клеточную гетерогенность. Это означает, что бо́льшая часть опухолей представляют собой мозаику из морфологически идентичных, но с различными клеточными характеристиками, что является основной причиной отсутствия высокой эффективности.

Показано, что лекарственная резистентность является скорее относительной, а не абсолютной. При относительной лекарственной резистентности вероятность гибели клеток от целого ряда факторов.

Понимание механизмов резистентности и умение преодолевать их позволяют не только улучшить эффективность лечения онкологических больных, но и расширить возможности диагностики.

Метастатический рак молочной железы является наиболее изученным онкологическим заболеванием. Накопленный опыт генетических исследований данной патологии позволяет лучше понимать развитие онкологического процесса в целом. Данная патология рассматривается как наиболее эффективная модель для изучения механизмов резистентности к терапии.

Проблема резистентности может быть изучена при анализе механизмов роста опухоли, которые тесным образом связаны с особенностями генетического разнообразия опухоли. Были оценены различные модели роста опухоли, некоторые из них чрезвычайно важными для понимания основных аспектов биологии рака, включая лекарственную резистентности (Skjrrer-Schabel-Wilcox, Golde-Soldman).

М.Х. Эльхажж, І.М. Бондаренко, В.Ф. Завілон, О.І. Асеев

### ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СИСТЕМНОГО ЛІКУВАННЯ НА ІМУНОФЕНОТИП РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології та медичної радіології

Клінічні спостереження останніх років свідчать про те, що под час системного лікування спостерігається зміна фенотипу пухлини, що є вирішальними у виборі тактики подальшого ведення пацієнта та може впливати на вибір варіантів системної терапії.

Роботи є вивчення частоти змін імунотипу пухлини в процесі лікування та впливу на результати лікування між виявленими зміними, методами впливу на пухлину та методами лікування.

Ретроспективно проаналізовані історії хвороби 67 пацієнтів з раком молочної залози. У процесі лікування були проведені первинні та повторні імунотипологічні дослідження пухлини. Кількість змін вмісті від 29 до 73 років на момент перших аналітичних проявів хвороби становила 52 (41,26) роки.

У процесі лікування (94,03%) отримали лікування, у 4 пацієнтів лікування не було. В 63 випадках проводили хімотерапевтичне лікування. У 9 пацієнтів (13,43%) в стані лікування проводили гормональну терапію, у 3 (4,48%) – таргетну терапію (трастузумаб), у 6 (8,96%) – променева терапію (97%) мали в анамнезі оперативне лікування.

У процесі лікування з метою та завданнями роботи були сформовані 2 групи досліджуванних. Перша група – пацієнти з первинним типом раку молочної залози, які отримали неоперативне лікування стандартними методами. Повторні ІІХ дослідження проводилися для первинного матеріалу. Група нараховувала 43 хворих.

В другу групу увійшли пацієнти з рецидивним раком молочної залози. Проводилися повторні дослідження метастатичних вузлів. Група нараховувала 24 хворих. У групі пацієнтів з первинним типом РМЗ первинно було виявлено 22 випадки метастатичного А РМЗ, 11 випадків метастатичного В РМЗ, 6 випадків метастатичного нетипового РМЗ.

У третю групу пацієнтів з рецидивним типом РМЗ первинно були виявлені 10 випадків метастатичного А РМЗ, 7 випадків метастатичного В РМЗ, 1 пацієнт з ПНРМЗ та 5 жінок з Нет-2 типом РМЗ. В 1 випадку молекулярний підтип не був визначений через неповне визначення частотних маркерів.

У всіх хворих в процесі обстеження, лікування та подальшого спостереження проводилися повторні дослідження розповсюдженості пухлини за допомогою ультразвукової діагностики, рентгенологічного контролю, комп'ютерної томографії та остеосцинтиграфії.

Проводилися такі показники, як динаміка імунотипологічного статусу в процесі лікування, впливу на пухлину (наявність хімотерапії, гормонотерапії, таргетної та променевої терапії) та динаміка лікування в період помірної повторної дослідженості метастатичними методами лікування, особливості проведення повторних досліджень, час між повторними дослідженнями пухлини спостерігалася у 44,78% пацієнтів, найбільшу тенденцію мали метастатичні В підтип карцином. Найчастіше спостерігалася тенденція до відрізняючих значень експресії стероїдних рецепторів та набуття пухлинного статусу потрійної негативності або Нет-2 позитивності. Таким чином, вивчення частоти та особливостей конверсії біомаркерів при лікуванні пухлини в процесі розвитку та лікування відповідає новим стандартам лікування хворих та впливатиме на тактику лікування і прогноз.