

года.– 86 с. 4. Федосеев Г.Б. Механизмы обструкции бронхов.– СПб: Медицинское информационное агентство, 1995.– 336 с. 5. Оліinyк О.В. The influence of Berotec on central and pulmonary hemodynamics in patients with chronic obstructive diseases of the lungs.– Mat. of the VIIIth International Congr. "Rehabilitation in medicine and immunorehabilitation".– Cann, apr. 2002.– 2002.– P. 241.

THE INFLUENCE OF HYPOHYDRATION ON EXPECTORATION VISCOSITY IN PATIENTS WITH SURGICAL PATHOLOGY WITH CONCOMITANT CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS DURING THE PREOPERATIVE PERIOD

O.V. Oliinyk

Abstract. The paper deals with a study of bronchoobstructive syndrome manifestations, depending on the presence of hypohydration in patients with surgical pathology with concomitant chronic obstructive bronchitis during the preoperative period. It has been established that with hypohydration signs the viscosity of expectoration increases and a tendency towards a decrease of the volume expiratory flow rate – one of the major indices that characterize bronchoobstruction manifestations, is observed. Hypohydration correction reduces expectoration viscosity and improves spirometric parameters.

Key words: expectoration viscosity, hypohydration, chronic obstructive bronchitis.

I.Ya. Horbachevskiy State Medical Academy (Ternopil)

Buk. Med. Herald.– 2003.– Vol.7, №3.– P.55–57.

Надійшла до редакції 29.07.2003 року

УДК 618.11-006.6

О.П. Пересунько, М.Ю. Мільман

СПАДКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РАКУ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В. Сениотович)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Виявлені особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу та клінічного перебігу захворювання у жінок, хворих на рак яєчників, з обтяженим онкопатологією клініко-генеалогічним анамнезом, що проявляється порушенням менструальної та репродуктивної функцій, високою агресивністю та злоякісністю процесу. Результати дослідження необхідно враховувати при плануванні профілактичних онкологічних оглядів серед жінок.

Ключові слова: рак яєчників, спадковість, акушерсько-гінекологічний анамнез, клінічний перебіг.

Вступ. Діагноз раку яєчників у 70% хворих вперше виявляється в III – IV стадіях, коли лікування неефективне [4,5,7]. Головні причини цього: прогресуюче погіршення екологічної ситуації; спадкова схильність; відсутність у загальній системі охорони здоров'я заходів ранньої діагностики та профілактики злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів, зокрема раку яєчників [4,5,6].

Нагромаджені дані з генетики пухлин людини дозволяють розглядати більшість злоякісних новоутворень як результат поєднаної дії генетичних і екзогенних факторів, етіологічне значення яких у генезі різних форм пухлин різне [1,7,9]. Більшість розповсюджених новоутворень людини, в тому числі рак органів жіночої репродуктивної системи, у генетичному відношенні вивчені недостатньо [2,3,8,9]. Ця обставина диктує необхідність інтенсифікації досліджень, спрямованих на встановлення етіопатогенетичних чинників розповсюдження пухлин у популяції і особливостей клінічної маніфестації пухлинного процесу залежно від генетичного фактору [4,5,11].

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених різним аспектам діагностики та лікування раку яєчників [1,2,3,10], питання, пов'язані з особли-

востями клінічної маніфестації цих новоутворень залежно від обтяженості родоводів онкопатологією, залишаються нез'ясованими.

Мета дослідження. Вивчити деякі аспекти гінекологічного та акушерського анамнезу, а також клінічного перебігу захворювання на рак яєчників (РЯ) у жінок із обтяженими та необтяженими за онкопатологією родами.

Матеріал і методи. Матеріал дослідження склали анамнестичні дані про 520 хворих на рак яєчників (пробанди). Вибірка включала відомості про стан здоров'я родичів хворих I – II ступеня спорідненості. Критерієм відбору пробандів у вибірку був гістологічно підтверджений діагноз злоякісного новоутворення яєчників.

Для реєстрації розроблена анкета, перша частина якої включала: паспортні дані пробандів, їх місце народження, трудову діяльність, побутові та професійні шкідливості, детальний акушерський і гінекологічний анамнези (терміни настання менархе та менопаузи, кількість вагітностей та пологів), перенесені захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі клініко-генеалогічного аналізу родоводів 520 жінок, хворих на РЯ, їх було розподілено на дві групи: I група – 218 (41,92%) хворих на РЯ без наявності онкопатології у родовах; II група – 302 (58,05%) хворі на РЯ, у родичів яких спостерігалися злоякісні новоутворення в кількості від одного до трьох у різних сім'ях.

У родовах 302 хворих на РЯ (II група) було виявлено 612 випадків злоякісних новоутворень різного генезу, що свідчить про накопичення пухлин у родовах. Найбільш частими локалізаціями були: рак шлунково-кишкового тракту – 91 (24,3%) випадок, рак ендометрія – 42 (11,2%), рак яєчників – 77 (20,5%) і рак молочної залози – 29 (7,7%) випадків.

Вік усіх хворих варіював у широких межах – від 27 до 78 років. Після розподілу хворих за інтервалом 10 років виявилось, що кількість хворих на РЯ в інтервалі 41 – 50 років у групі з обтяженим онкоанамнезом у родичів (II група) була вірогідно більшою, ніж у групі хворих без онкопатології (I група) – $18,9 \pm 3,9\%$ і $5,0 \pm 2,2\%$ відповідно. У той же час кількість хворих у віковому інтервалі від 51 до 60 років була вірогідно вищою в групі з необтяженим онкоанамнезом і становила $51,3 \pm 5,2\%$. Наведені дані свідчать про те, що у хворих з наявністю злоякісних пухлин у родичів РЯ виникає раніше, ніж у хворих із необтяженими онкопатологією родами.

За гістологічною структурою серед видалених пухлин яєчників переважали серозні аденокарциноми.

Аналіз особливостей менструальної функції виявив, що кількість хворих на РЯ II групи, у яких перші менструації з'явилися у віці або до 12, або після 15 років, перевищувала число таких пацієнток I групи. При цьому вірогідна різниця відмічена стосовно пізнього початку місячних: число таких хворих у II групі становило $35,0 \pm 4,7\%$, що було вдвічі більше, ніж у I групі ($17,7 \pm 3,8\%$). При вивченні термінів настання менопаузи також було виявлено вірогідні відмінності: число хворих на РЯ з терміном менопаузи в інтервалі 51-55 років у II групі було вірогідно меншим, ніж у I групі. Наведені дані свідчать про те, що у хворих на РЯ з наявністю онкопатології у родичів менархе і менопауза настають або раніше, або пізніше, ніж у хворих на РЯ із необтяженим клініко-генеалогічним анамнезом.

Аналіз репродуктивної функції жінок показав, що у хворих на РЯ з наявністю онкопатології в родовах вірогідно частіше спостерігається безпліддя, про що свідчить відсутність факторів вагітності ($20,7 \pm 4,5\%$ у II і $9,8 \pm 3,2\%$ у I групах), а також пологів ($21,3 \pm 4,7\%$ і $12,2 \pm 3,3\%$ у II та I групах відповідно).

Біологічні особливості РЯ у виділених групах визначили тяжкість клінічного перебігу хвороби, на яку вказує наявність метастазів у великий чепець, парієтальну очеревину, печінку, легені. Ця ознака спостерігалась у $45,0 \pm 6,8\%$ хворих на РЯ II групи, проте лише у $18, \pm 3,0\%$ хворих I групи, тобто, у пацієнток з обтяженим онкоанамнезом метастази спостерігалися в два рази частіше, ніж у хворих без онкопатології в родовах.

Аналізуючи наведені дані, слід відмітити, що у хворих на РЯ з наявністю онкопатології в родовах є відмінності як в акушерсько-гінекологічному анамнезі, так і в клінічному перебігу пухлинного процесу. Про особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу перш за все свідчать виявлені відмінності менструальної та репродуктивної функції пацієнток, що характеризуються більш раннім або більш пізнім початком менструацій, ранньою або пізньою менопаузою, високою частотою неплідності. Для клінічного перебігу РЯ перш за все характерний "агресивний" розвиток неопластичного процесу, про що свідчить висока частота вияв-

лення захворювання у жінок середнього віку, а також більш злоякісний перебіг хвороби порівняно із хворими без онкопатології в родах.

Все наведене підтверджує, що обтяженість родоводів за онкопатологією відіграє суттєву роль серед комплексу чинників, які модифікують клінічні особливості пухлинного процесу у хворих на РЯ. Таким чином, інтенсифікація досліджень, спрямованих на вивчення особливостей клінічної маніфестації неопластичного процесу залежно від генетичної обтяженості родоводів поряд із дослідженням етіопатогенетичних факторів, що сприяють розповсюдженню конкретної пухлини в популяції, у кінцевому підсумку зробить можливим розробку та впровадження нових ефективних профілактичних заходів [1,5]. Тому лікарі-гінекологи, особливо ті, що ведуть профілактичні онкологічні огляди серед населення, повинні приділяти значну увагу встановленню особливостей клінічного перебігу РЯ залежно від дії генетичного чинника, а саме від обтяженості родоводів за онкопатологією.

Висновки. 1. У хворих на рак яєчників із обтяженим онкопатологією анамнезом виявлені особливості клінічного перебігу пухлин, що проявляється порушенням менструальної та репродуктивної функцій, високої агресивності та злоякісності процесу.

2. Особливості родоводів хворих, а саме їх обтяженість за онкопатологією, відіграють суттєву роль серед чинників, які модифікують клінічні особливості пухлинного процесу у хворих на рак яєчників, що потребує значної уваги під час проведення профілактичних онкологічних оглядів серед населення.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження, яке показує особливості клінічної маніфестації раку яєчників залежно від спадковості, у кінцевому підсумку робить можливим розробку та впровадження ефективних заходів по ранній діагностиці та профілактиці, а саме – визначення гену схильності до раку яєчників порівнянно невеликої групи жінок із всієї когорти високого ризику цього захворювання.

Література. 1. Ганіна К.П. Клінічна онкогенетика в Україні / Зб. наукових праць "Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології". – Київ – Луганськ – Харків, 1994. – №4. – С.59–64. 2. Пересунько О.П. Клініко-генетичний моніторинг групи ризику: основа профілактики і ранньої діагностики раку жіночої статевий сфери // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. – Київ – Луганськ – Харків, 1999. – №4. – С.115–123. 3. Пересунько О.П., Ганіна К.П., Федоренко З.П., Сахненко О.М. Клініко-генеалогічний аналіз та моніторинг групи ризику виникнення раку яєчників у жінок Чернівецької області // Онкологія. – 1999. – №4. – С.294–298. 4. Рак в Україні, 2000. Захворованість, смертність, виживання, діагностика, лікування // Гол. ред. С.А. Шалімов, Бюл. нац. канцер-реєстру України. Київ, 2000. – С.36. 5. Акуленко Л.В., Манухин И.Б., Шабалина Н.В., Высоцкий М.М. Современные взгляды на этиологию, патогенез и профилактику наследственного рака органов женской репродуктивной системы // Вопр. репродукции. – 2000. – №1. – С.14–19. 6. Вишневецкий А.С., Скрябин О.Н. Опухоли яичников // Ж. акушерства и жен. болезней. – 1999. – №4. – С.54–62. 7. Durum A., Kristensen G.B., Abeler V.M. et al. Early detection of familial ovarian cancer // Eur J Cancer. – 1996. – V.32A. – №10. – P. 1645–51. 8. Kasprzak L., Foulker W.D., Shelling A.N. Hereditary ovarian carcinoma // Clinical review. BMJ. – 1999. – №318. – P. 786–789. 9. Mackey S.E., Creasman W.T. Ovarian cancer screening. // J. Clin. Oncol. – 1995. – №13. – P.783–793. 10. NIH Consensus Development Panel on Ovarian Cancer. / NIH consensus conference. Ovarian cancer. Screening, treatment and follow-up. // JAMA. – 1995. – №273. – P.491–497. 11. Piver M.S., Goldberg J.M., Tsukada Y. et al. Characteristics of familial ovarian cancer: a report of the 1,000 families in the Gilda Radner Familial Ovarian Cancer Registry // Eur. J. Gynecol. Oncol. – 1996. – V.17, №3. – P.169–176.

HEREDITARY PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF OVARIAN CANCER

A.P. Peresun'ko, M.Yu. Mil'man

Abstract. The authors have detected specific characteristics of the obstetrical – gynecological history and the clinical course of the disease in women, suffering from ovarian cancer, with aggravated oncopathology of the clinico-genealogic history that is manifested by disturbances of the menstrual and reproductive functions, high aggressiveness and malignancy of the process. The results of the research should be taken into consideration, while planning a preventive oncologic examination among women.

Key words: ovarian cancer, heredity, obstetrical – gynecological history, clinical course.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol.7, №3. – P.57–59.

Надійшла до редакції 09.07.2003 року