

Summary

METHOD FOR DETERMINING THE PROBABILITY OF DEVELOPMENT OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH THE ARTICULAR SYNDROME

Myslivets M.G.

Grodno State Medical University, Grodno

Clinical criteria predictive of the probability of development of juvenile rheumatoid arthritis (JRA) in patients with the articular syndrome have been developed. 80 patients with JRA and arthritis without signs of autoimmune process were examined. The logistic regression method was used to determine statistically significant risk factors of development of juvenile rheumatoid arthritis. It has been found that the important features predictive of the possibility of development of juvenile rheumatoid arthritis in patients with the articular syndrome are alkaline phosphatase, vitamin D, C - reactive protein and patient age at the moment of disease appearance.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ**

Никита Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

kotja_ja@mail.ru

Введение. Рак гортани представляет одну из актуальных проблем среди новообразований головы и шеи. Прослеживается тенденция к росту числа вновь выявленных случаев рака гортани. Ведущим этиологическим фактором является курение и его сочетание с употреблением алкоголя. Канцерогенным воздействием также обладает ряд профессиональных физических и химических агентов [1]. У 60% пациентов хронические воспалительные заболевания гортани являются фоном для развития опухолевого процесс, причем прогрессия дисплазии в рак напрямую зависит от степени тяжести диспластических изменений.

Цель исследования. Установить значимость использования прямой микроларингоскопии с прицельной биопсией в выявлении диспластических изменений в слизистой оболочке гортани у пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом (ХГЛ). Выявить пациентов с предопухолевыми состояниями, которых

следует рассматривать в качестве группы риска по раку гортани и разработать алгоритм мониторинга за такими пациентами.

Материалы и методы. В исследование включен анализ 694 прямых микрохирургических вмешательств на гортани. Процедура выполнялась всем пациентам под инъекционным наркозом с использованием операционного микроскопа и микроинструментария. Все анатомические отделы гортани были осмотрены, биопсии подвергался каждый очаг слизистой аномалии с оценкой морфологии микрососудов слизистой оболочки. Биопсия бралась непосредственно в месте изменения тканей, на границе со здоровой слизистой оболочкой, а также в глубине тканей.

Результаты исследований. В ходе наших исследований среди анализа 694 микроларингоскопий наибольший интерес для наших наблюдений представляла группа пациентов с ХГЛ (102 пациента), который относится к облигатному предраку. Все пациенты были распределены по полу и возрасту (рис.1).



Рисунок 1. – Распределение пациентов по полу и возрасту

Несмотря на диагноз направления – ХГЛ, в 17(16,7 %) случаях был диагностирован рак гортани I–II стадии, причем в 13 из них (76,5 %) признаки злокачественной опухоли выявлены уже при ларингоскопии, что было подтверждено данными морфологического исследования. В 4(23,5 %) случаях в слизистой оболочке гортани имелись эндоскопически негативные фокусы злокачественной опухоли, которые по данным ларингоскопии интерпретированы, как проявления ХГЛ, однако при морфологическом исследовании был выявлен плоскоклеточный рак гортани. При этом помимо ХГЛ у 31(36,5%) пациента обнаружены предопухолевые изменения слизистой оболочки гортани: дисплазия эпителия I степени (ДИ) – у 9(10,8%), дисплазия эпителия II степени (ДИІ) – у 15(17,6%), дисплазия эпителия III степени (ДИІІ) – у 7(8,1%) пациентов. У всех пациентов, имелись следующие жалобы с различными сроками

давности: осиплость голоса – 93(91,2%) пациента; першение, сухость в горле – 26(25,5%), чувство дискомфорта при глотании – 18(17,6%) пациентов. Установлено, что имеется прямая зависимость между длительностью анамнеза ХГЛ и выраженностью диспластических процессов в слизистой оболочке гортани. При ДІ и ДІІ чаще всего анамнез заболевания составлял 6–12 месяцев и более. В 76(74,5%) случаях пациенты являлись активными курильщиками с длительным стажем курения свыше 30 лет и имели в анамнезе длительный контакт с различными видами горюче-смазочных материалов (ГСМ) – 26(25,5%), 23(22,5%) пациента имели строительную специальность и соответственно контакты со строительной пылью. Таким образом, основными факторами риска, сопряженными с развитием дисплазии эпителия ІІ–ІІІ степеней и рака гортани, являются: длительный анамнез по ХГЛ – более 12 месяцев, стаж активного курения более 30 лет, профессиональный контакт с ГСМ.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ ДІІ–ІІІ относится к предопухолевым состояниям, поэтому данных пациентов следует рассматривать в качестве группы риска по раку гортани, что требует регулярного клинико-эндоскопического наблюдения с забором материала для морфологического исследования. Однако в литературе применительно к этой локализации нет четких указаний о сроках и частоте контрольного обследования. Поэтому было предложено создание алгоритма мониторинга за такими пациентами. Следует учитывать, что ДІ, а по некоторым литературным данным, и ДІІ, при устранении агрессивных факторов, может купироваться самостоятельно. Данным пациентам следует предлагать изменить образ жизни, отказаться от вредных привычек, а также проводить обязательное лечение ХГЛ и наблюдение у оториноларинголога по месту жительства.

Алгоритм мониторинга пациентов с ДІ–ДІІІ, включающий выполнение контрольного эндоскопического исследования с прицельной биопсией:

- ДІ в течение первого года через 6 и 12 месяцев;
с второго по пятый годы – один раз в год.
- ДІІ в течение первого года через 6 и 12 месяцев;
с второго по третий год – два раза в год;
с четвертого по пятый год – один раз в год.

ДШ через 1 месяц, при отсутствии динамики в течение первого года через 3,6,9 и 12 месяцев соответственно.

При сохранении исходного уровня дисплазии и отсутствии данных за предопухолевый процесс пациенты продолжают наблюдаться согласно срокам наблюдения. В случаях прогрессирования степени дисплазии и возникновения очагов опухоли следует выполнять контрольную биопсию. Дальнейшая тактика зависит от полученных результатов. Представленная стратегия позволит контролировать динамику предопухолевых изменений. Действительно, в течение года у 4(57,1%) пациентов с ДШ удалось выявить очаги раннего рака гортани – рак *in situ*, что позволило реализовать программу органосохраняющего лечения.

Выводы. 1). В 36,5% случаях у пациентов с ХГЛ выявляются предопухолевые изменения в слизистой оболочке гортани различной степени тяжести. 2). При выявлении предопухолевых изменений пациенты с ХГЛ должны быть включены в группу риска по раку гортани, проходить регулярный эндоскопический осмотр с морфологическим контролем степени дисплазии и получать патогенетическую терапию. 3). Эндоларингеальная биопсия является эффективной диагностической процедурой, которая повышает качество функционально-анатомического результата лечения предраковых состояний и опухолей гортани и обладает высокой информативностью.

Литература

1. Факторы риска развития рака гортани в странах восточной и центральной Европы / О. В. Шаньгина [и др.] // Вопросы онкологии. 2007. – Т.53, No 3. – С. 321–328.

Summary

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS PRE-TUMORAL DISEASES OF THE LARYNX

Nikita E.I.

Grodno State Medical University, Grodno

Laryngeal cancer is one of the urgent problems among the neoplasms of the head and neck. Chronic inflammatory diseases of the larynx are the background for the development of the tumor process. Given the lack of clear guidance on the timing

and frequency of follow-up examinations for patients with DI-DIII, it was proposed to create a monitoring algorithm for such patients.

МЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЛУБОКОГО ПАХОВОГО КОЛЬЦА ПРИ ГРЫЖАХ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА

¹Новицкая В.С., ²Жук С.А.

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Больница скорой медицинской помощи г. Гродно

vera.nov@inbox.ru

Введение. Проблема выбора без рецидивного способа хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами была и остается актуальной, что обусловлено не только широким распространением заболевания, но и преимущественным заболеванием лиц трудоспособного возраста. Паховое грыжесечение занимает ведущее место в структуре оперативных вмешательств, выполняемых в общехирургическом стационаре [1]. В Республике Беларусь, только в Гродненской области, ежегодно выполняется до 1000 оперативных вмешательств по поводу паховых грыж [3]. Однако, выполняемая с использованием собственных тканей пациента аутогерниопластика не приводит к достаточной прочности восстанавливаемых структур паховой области и часто сопровождается рецидивами (10% – при первичных и до 30% – при повторных герниопластиках) [1]. Следует заметить, что оценка состояния глубокого пахового кольца на этапе предоперационной подготовки и во время хирургического вмешательства играет важное значение при открытых методах хирургического лечения паховых грыж, так как от этого зависит качество жизни пациентов и рецидив заболевания.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов предоперационного УЗИ и интраоперационной оценки состояния глубокого пахового кольца при грыжах у лиц мужского пола

Материалы и методы. В исследование включено 94 пациентов со II, IIIа и с IIIб типами паховых грыж по L.Nyhus. В работе мы пользовались возрастной классификацией ВОЗ. УЗИ пахового канала