

Выводы. Проведенное исследование показало многообразие причин ЖКК, что необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики и выборе вида и объема медицинской помощи. Среди ЖКК, явившихся причиной смерти, преобладали кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта неязвенной этиологии, ведущими из которых были кровотечения из варикозно расширенных вен у пациентов с циррозом печени.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РИСК ВЫЯВЛЕНИЯ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ BRCA У ЗДОРОВЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И/ИЛИ ЯИЧНИКОВ

Курстак И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ляликов С.А.

Частота встречаемости мутаций в генах BRCA среди здоровых лиц в популяции по данным авторов разных стран отличается. Единых разработанных критериев для отнесения здоровых лиц в группу повышенного риска развития наследственного рака молочной железы (РМЖ) и/или рака яичника (РЯ) для дальнейшего молекулярно-генетического исследования на наличие мутаций в генах BRCA нет.

Цель: определить частоту встречаемости и риск выявления мутаций в генах BRCA у здоровых родственников пациенток с РМЖ и/или РЯ.

Методы исследования. Всем респондентам было проведено анкетирование на основании анамнестических данных четырех поколений о наличии РМЖ и/или РЯ среди родственников I–II степени родства. Молекулярно-генетическое исследование крови на мутации в генах BRCA1 (185delAG, 300T>G, 4153delA, 5382insC) и BRCA2 (6174delT) проводилось методом полимеразной цепной реакции [12]. Реакция амплификации осуществлялась на амплификаторе-термоциклере «Терцик» (Россия) с разделением продуктов амплификации в 2,0% агарозном геле методом горизонтального электрофореза в электрофоретической камере «ЕС 13x12» (Россия) с последующей визуализацией результатов в трансиллюминаторе «UVT1» (Россия). Дизайн праймеров разрабатывался ОДО «Праймтех» (Беларусь) [22].

Результаты и выводы. Родственники пациенток с РМЖ и/или РЯ, не имеющие онкологических заболеваний, были в возрасте от 18,4 до 74,1 лет; среди них были 102 женщины (82,3%) и 22 мужчины (17,7%). У 83,9% человек из данной группы наблюдения среди родственников I–II степени родства был диагностирован РМЖ; у 35,5% – РЯ, у 20,1% – сочетание РМЖ и РЯ.

Частота встречаемости мутаций генов BRCA у здоровых родственников пациенток с раком молочной железы и/или яичников составила 15,3%. Все мутации распределились следующим образом: 47,3% случаев составила мутация 6174delT гена BRCA2, 31,6% – 5382insC в гене BRCA1 и 21,1% – 4153delA в гене BRCA1.

Пациентки с РМЖ и/или РЯ – родственники 109 представителей 3-й группы – были обследованы на наличие мутаций в генах BRCA. Из 109 пациенток 9 являлись носителями мутаций, причем, только у одного из них здоровый родственник тоже имел мутацию. У остальных 8 здоровых носителей мутаций родственники с РМЖ и/или РЯ не имели поломок в генах BRCA. Таким образом, риск обнаружения мутаций у здоровых родственников первой линии родства пациента с мутацией составляет 1/9 или 11,1% [0,0–31,4%]. Риск выявления мутации у здо-

ровых родственников пациенток с РМЖ и/или РЯ, не имеющих мутаций, равен 8/100 или 8,0% [2,7–13,3%], различия не достоверны ($p > 0,05$).

Из этого следует, что недостаточно определять наличие мутации у родственников пациенток с РМЖ и/или РЯ, имеющих мутации в генах BRCA, а необходимо обследовать родственников всех пациентов с данной онкопатологией.

Литература:

1. Камышников, В.С. Техника лабораторных работ в медицинской практике / В.С. Камышников. – 2-е изд., перер. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 336 с.
2. Молекулярно-генетическая диагностика мутаций в онкогене BRCA1 (300T>G, 5382insC) у пациентов с раком молочной железы и раком яичника методом полимеразной цепной реакции. Инструкция по применению / И.А. Курстак, О.Е. Кузнецов, С.А. Ляликов, С.Э. Савицкий, В.В. Воробьев // Регистрационный № 064-0611. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 8 с.

ХОЛЕДОХОЦИСТОДУОДЕНОСТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кухарчик Е.И., Михайловский А.Н., Коцур Т.В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., асс. Белюк К.С.

Актуальность. Осложненный хронический панкреатит остается одной из актуальных медицинских проблем, что подтверждается ростом заболеваемости и неудовлетворительными результатами комплексного лечения [1].

Цель исследования: улучшение результатов оперативного лечения пациентов с хроническим рецидивирующим панкреатитом, осложненным кистой головки поджелудочной железы и протяженной стриктурой терминального отдела холедоха с механической желтухой.

Материалы и методы. Пациент К., 49 лет, длительно страдающий хроническим рецидивирующим панкреатитом, осложненным кистой головки поджелудочной железы и протяженной стриктурой терминального отдела холедоха с механической желтухой, поступил УЗ «ГОКБ». При обследовании по данным УЗИ и МРТ органов брюшной полости установлено: желчный пузырь 130x50 мм с застойным содержимым, общий желчный проток (ОЖП) 12 мм диаметром, прослеживается до уровня головки поджелудочной железы, где определяется жидкостное образование 90x65 мм с плотной стенкой.

По разработанной в клинике методике выполнено оперативное вмешательство: лапаротомия, холецистэктомия, дуоденотомия. Через заднюю стенку 12-перстной кишки вскрыта полость кисты и сформирован цистодуоденоанастомоз. На металлическом буже, введенном через культю пузырного протока, выполнена холедохоцистостомия. Холедох и сформированный холедохоцистодуоденоанастомоз через пузырный проток дренирован до нижнегоризонтальной ветви 12-перстной кишки, последняя ушита двухрядным швом.

Результаты. Осложнений отмечено не было, пациент выписан из клиники в удовлетворительном состоянии и вернулся к прежней работе. Рецидива болевого симптома, повторных поступлений в стационар и желтухи не было при сроках наблюдения 2 года.

Выводы. Применение холедохоцистодуоденостомии позволит улучшить результаты хирургического лечения осложнений хронического панкреатита.

Литература:

1. Сажин, В. П. Принципы дифференцированного лечения острого панкреатита / В. П. Сажин, А. Л. Авдовенко, В. А. Юрищев // Вестник хирургии. - 2004. - Т. 163, № 1. - С. 56- 59.