

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Петрович Ю.М, Кальмаго М.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: кан. мед. наук, доц. Брагина З.Н.

Актуальность. Рак молочной железы является актуальной проблемой онкологии, так как частота его из года в год не уменьшается, а намечается настойчивая тенденция к росту этой серьезной патологии. Поэтому учеными всего мира предпринимаются решительные действия по поиску наиболее эффективных методов ранней диагностики и лечению рака молочной железы. Не последнее место в изучении этой проблемы занимают патологи, поскольку только точная морфологическое, в том числе иммуногистохимическое исследование позволяет в ряде случаев выставить окончательный диагноз, подобрать адекватное послеоперационное лечение пациентам. Все это свидетельствует о необходимости клинко-морфологического изучения РМЖ.

Цель исследования:

1. Изучить клинические и морфологические особенности рака молочной железы.

2. На основе результатов морфологического в том числе иммуногистохимического метода исследования разработать критерии диагностики РМЖ, определить прогноз и способы лечения.

Задачи исследования:

1. Определить возраст пациентов, локализацию опухоли, формы ее роста, частоту различных гистологических вариантов рака молочной железы.

2. Оценить степень злокачественности рака молочной железы, распространенность метастатического процесса.

3. Провести иммуногистохимический анализ определения рецепторов опухоли к прогестерону, эстрогену, Ki-67 и Her2neu для обоснования метода лечения рака молочной железы.

Материалы и методы. Проведено клинко-морфологическое исследование 200 удаленных молочных желез от женщин, оперированных по поводу рака молочной железы в УЗ «МГКОД» с сентября по декабрь 2013 г.

Результаты и обсуждение. Возраст пациенток колебался от 29 до 86 лет, наиболее часто РМЖ наблюдался в возрасте от 51 до 65 лет. Одностороннее поражение молочной железы отмечалось в 92% случаев, а двустороннее в 8% случаев. Чаще опухоль локализовалась в левой молочной железе – 53%, а в правой молочной железе – в 47% случаев.

Выводы:

Средний возраст пациентов составил $60 \pm 12,4$ лет.

У 72 (36%) пациенток опухолевый процесс локализовался в верхне-наружном квадранте правой молочной железы.

Инфильтрирующий рак молочной железы составил 65%, другими формами были: дольковый (15%), рак Педжета (10%), медуллярный (6%), слизистый (4%).

Рецепторы к эстрогенам выявлялись в 118 (59%) случаях, прогестерону в 85 (42,5%). HER-2/neu положительные в 103 (51,5%), Ki67 положительные в 68 (34%) случаях, отрицательные в 132 (66%), что необходимо учитывать для проведения таргетной послеоперационной терапии.

Литература:

1. Рак молочной железы : монография / Л.А. Путырский. - Мн. : Вышэйш. шк., 1998. - 95 с. - 616.19-006 П90. - Б. ц.

2. Берштейн Л.М., Цырлина Е.В., Коваленко И.Г. и др. //Вопросы онкологии. 2003. Т. 49, № 6. С. 716–724

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Петрулевич Ю.Я., Корнелюк Д.Г., Лакотко Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шишко В.И.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) известен как один из основных факторов риска кардиоваскулярной патологии, увеличивающий смертность от неё более чем в 5 раз. Общность факторов риска и патогенеза определяет интерес к изучению характера поражения отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при синдроме СОАС.

Цель. Оценить характер поражения верхних отделов ЖКТ у пациентов с СОАС.

Методы исследования. На базе УЗ «ГКБ №2» г. Гродно были обследованы 12 пациентов с СОАС, находившихся на лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях с кардиоваскулярной патологией, средний возраст составил 53±7 лет. Из исследования были исключены пациенты с высоким функциональным классом стенокардии и недостаточностью кровообращения выше IIIa (III по NYHA). Диагноз и степень СОАС устанавливались по данным опросника Epworth 2009 г. и результатам кардиореспираторного мониторинга с использованием АПК «Кардиотехника-4». Для оценки состояния верхних отделов ЖКТ всем пациентам выполнялась ФЭГДС, клиническая симптоматика оценивалась по опроснику GerdQ.

Результаты. По результатам ФЭГДС у 100% пациентов были обнаружены патологические изменения со стороны ЖКТ. У 8 человек (67% обследуемых) выявлена недостаточность кардии. Признаки эзофагита присутствовали у 5 чел. (42%) (у 3-х чел. пептический эзофагит, в 2-х случаях – хронический). У 100% обследуемых обнаружена гастропатия (17% – эрозивная, 58% – эритематозная, 25% – гиперематозная гастропатия (нодулярная и папулезная)). Эритематозная бульбопатия присутствовала у 58% обследуемых, у 33% пациентов имел место дуоденит (катаральный, гиперпластический и хронический). Дуодено-гастральный рефлюкс был обнаружен у 25% пациентов. В 2-х случаях выявлена рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. У одного пациента зарегистрированы признаки малой грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Подавляющее большинство пациентов не набрали по результатам опросника GerdQ достаточного количества баллов для того, чтобы предполагать наличие у них ГЭРБ, несмотря на выявление недостаточности кардии и признаков эзофагита, по данным ФЭГДС.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о возможном бес- и малосимптомном течении ГЭРБ у пациентов с СОАС. Причинно-следственные связи между этими явлениями требуют дальнейшего изучения.

Литература:

1. Роль рефлюкс-эзофагита и синдрома апноэ в генезе ночных приступов удушья / И.М. Бейтуганова [и др.] // Пульмонология. – 1998. – № 2. – С. 53–58.
2. Синдром ночного апноэ / П. Гунниус // Пульмонология. – 1992. – № 1. – С. 65–69.