

биопсия не вызывала. Дети и их матери отмечали практически полную безболезненность. Пациенты наблюдались лично нами сроком до 2 недель с момента забора ткани. Ни у одного ребёнка не было зафиксировано осложнений раннего послеоперационного периода.

Предлагаемая нами методика производства биопсии кожи с использованием набора оригинальных инструментов может быть использована в детской практике в качестве безопасного и малотравматичного диагностического вмешательства.

Список литературы:

1. Клинический протокол диагностики, лечения и профилактики атопического дерматита : прил. 6 к Приказу М-ва здравоохранения Республики Беларусь 25.02.2008 № 142 // Режим доступа : http://minzdrav.gov.by/med/article/sprav_sod1.php?&prg=5&prm=F0F2EAE828F2EDE0F229+E1EBE4E2EDFF+EBF7EDFF+EEFCFB%F5&lst_p=5. – Дата доступа : 17.08.2011.
2. Клинический протокол диагностики и лечения больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки : прил. 3 к приказу М-ва здравоохранения Республики Беларусь 25.02.2008 № 142 // Режим доступа : http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy_lechenia/protokoly_2008. – Дата доступа : 26.06.2012.
3. Цветкова, Г.М. Патоморфология болезней кожи / Г.М. Цветкова [и др.]. – Москва : Медицина. – 2003. – 496 с.
4. Мяделец, О.Д. Морфофункциональная дерматология / О.Д. Мяделец, В.П. Адашкевич. – Москва : Медицинская литература, 2006. – 752 с.
5. Абек, Д. Болезни кожи у детей : пер. с англ. / Д. Абек, В. Бургдорф, Х. Кремер. – Москва : Мед. лит., 2007. – 160 с.
6. Larsen, F.S. Secular change in the occurrence of atopic dermatitis / F.S. Larsen, J.M. Hanifin // Arch. Derm. Venerol. – 1992. – Vol. 176. – P. 7-12.
7. Славянская, Т.А. Структура и особенности течения аллергических заболеваний в странах СНГ : XVI Междунар. конгр. по реабилитации в медицине и иммунореабилитации. IV Всемир. форум по астме и респиратор. аллергии, Париж, Франция, 30 апр. – 3 мая 2011 г. / Т.А. Славянская // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т. 12, № 1. – С. 14.
8. Комплексное лечение детей с дермореспираторным синдромом : метод. рекомендации № 28 / И.И. Балаболкин [и др.]. – Москва : Департамент здравоохранения правительства Москвы, 2006. – 20 с.
9. Нейроиммуноэндокринология кожи и молекулярные маркеры её старения / И.О. Смирнова [и др.] – СПб. : Изд-во ДЕАН, 2005. – 288 с.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бобко Ю.И., Хомбак А.М. Угляница Н.К. Гаврон Д.В.

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно*

В последние годы в структуре онкологической заболеваемости показатель уровня первично-множественных опухолей (ПМО) возрос

почти в 6 раз, достигнув 13,2% от всего числа злокачественных новообразований. На долю рака молочной железы (РМЖ) среди всех (ПМО) приходится от 8% до 21,9%.

Оценить клинические особенности первично-множественного рака молочной железы и яичников.

Проанализированы данные о 345 больных первично-множественным РМЖ, получавших лечение в онкологических учреждениях РБ и 45 больных первично-множественным РМЖ и яичников, лечившихся на базе Гродненской областной клинической больницы в период с 1999 по 2010 гг.

При раке обеих молочных желез у 172 женщин выявлялось синхронное поражение молочных желез, у 173 - метакхронное. Это расходится с литературными данными, в которых указывается преобладание метакхронных вариантов опухоли (69,6%) над синхронными (22,7%).

В группе больных первично-множественным РМЖ и яичников преобладал метакхронный вариант опухоли. У 30 заболевших (66,7%) процесс носил метакхронный характер, а в 15 случаях (33,3%) был синхронным. Средний возраст больных, страдающих метакхронным РМЖ, составил 51 год, при синхронном варианте - 61 год.

Группа больных первично-множественным РМЖ и яичников была представлена более молодыми женщинами (средний возраст 49,7 лет). При метакхронном варианте средний возраст составил 47,5 лет, при синхронном - 54 года.

Преобладающее количество вторых опухолей в составе метакхронного варианта РМЖ появлялось в интервале с 48 по 55 месяцы после выявления первичной опухоли. Интервал между появлением опухолей в группе с первично-множественным РМЖ и яичников составил в среднем 5,7 лет (от 4 месяцев до 24,7 лет), однако в преобладающем большинстве - у 36 больных (84 %), вторые опухоли возникли в первые десять лет от появления первичной опухоли.

У 38 (84,5%) больных в этой группе манифестирующей опухолью являлся рак молочной железы, у 7 человек (15,5%) рак яичников.

Выводы:

1. Выявлена характерная для РБ особенность частоты встречаемости метакхронного и синхронного первично-множественного рака молочной железы.

2. Выявлена достоверная разница в возрастном распределении больных синхронным и метакхронным раком молочной железы. Отмечено преобладание больных молодого возраста среди пациенток, страдающих метакхронным вариантом заболевания.

3. Преобладание удельного веса первично-множественных метакхронных злокачественных опухолей у молодых женщин, когда

одним из компонентов опухолевого процесса является рак молочной железы, делает особенно актуальной проблему диспансеризации больных, излеченных от злокачественного новообразования. Доминирующее количество вторых опухолей в составе метакронного рака молочной железы и яичников возникает в период с 4 по 10 годы, после выявления первичной опухоли, когда частота диспансерного наблюдения составляет один раз в год. Все вышеуказанное свидетельствует о необходимости выработки особых тактических подходов к диагностике и лечению первично-множественных форм рака молочной железы и яичников и разработки критериев определения групп риска, их развития у больных раком молочной железы.

4. Все больные, пролеченные по поводу РМЖ, представляют собой группу повышенного риска по возникновению метакронных злокачественных опухолей молочной железы и яичников.

5. Ввиду относительно высокой стоимости лабораторного скрининга и отсутствия технических возможностей для его тотального проведения всем больным раком молочной железы, наследственный характер опухоли можно предположить по ряду косвенных признаков, в число которых входит первично-множественный характер опухолевого процесса. Всем больным указанной группы целесообразно проведение генетического тестирования на предмет выявления носительства патологического гена BRCA для определения оптимальной тактики лечения.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ганчар Е.П., Кажина М.В., Яговдик И.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

«В лечении каждой болезни борьбу с избыточным весом следует считать первым шагом» Ибн Сина (Авиценна, 1024 г.).

В последние годы во всех областях клинической медицины большое внимание уделяется проблеме метаболического синдрома (МС) [1, 3]. На I Международном конгрессе по предиабету и МС в Берлине в 2005г. МС назвали пандемией XXI века [2]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 1,7 млрд человек на планете имеет избыточный вес, а к 2025г. в мире количество людей с ожирением достигнет 300 млн человек [4, 6]. 30-60% женщин репродуктивного возраста имеют избыточную массу тела, а 25-27% страдают ожирением [6]. Актуальность проблемы ожирения, и связанного с ним МС, заключается еще и в том, что количество лиц,