

Выводы. Для пациентов с недифференцированными плеоморфными саркомами характерны точечные мутации гена TP53. Как правило, наличие подобных миссенс-мутаций приводит к более агрессивному течению заболевания, чем при их отсутствии, а также свидетельствует о целесообразности назначения таким пациентам таргетных препаратов – низкомолекулярных соединений, имеющих мишенью TP53. Эти препараты стабилизируют белок p53 и пролонгируют его антионкогенную активность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Xu-Monette Z.Y., Medeiros L.J., Li Y., Orłowski R.Z., Andreeff M., Bueso-Ramos C.E., Greiner T.C., McDonnell T.J., Young K.H. Dysfunction of the TP53 tumor suppressor gene in lymphoid malignancies. Blood 2012; 119(16): 3668-3683.

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ ПРИ МАММОГРАФИИ

Губарь Л.М.¹, Маркевич Н.Б.², Богатырев И.Ч.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – всемирная проблема, т.к. это самое распространенное новообразование у женщин[1]. Маммография - «золотой стандарт»[2] скрининговой диагностики раннего РМЖ, обеспечивает выявляемость непальпируемых форм от полутора до четырех лет до клинического проявления заболевания.

Цель. Анализ возможных ошибок при маммографии в диагностике раннего РМЖ.

Методы исследования. Анализ научной литературы, практических наблюдений.

Результаты и их обсуждение. Существует два типа ошибочных заключений: ложноположительные, когда выявляется патология, которой нет; и ложноотрицательные, когда не обнаруживаются патологические изменения. Ложноотрицательные результаты: на маммограммах опухоль выявляется только если ее размеры превышают величину, когда ее может обнаружить рентгенолог, что зависит от опыта и концентрации диагноста, а также от объективных факторов как качество маммограмм. При выявлении поражения его необходимо трактовать: является оно доброкачественным (например, фибroadенома, киста), или злокачественным. Объективные причины ошибок - недостаточное диагностическое обеспечение. Современные аппараты дают возможность изначально грамотно воспринимать диагностическую информацию. Ретроспективный анализ случаев РМЖ установил, что в 2% диагноз мог быть установлен при более осторожном рассмотрении рентгенограмм. Атипичное развитие болезни, аномальные анатомические особенности пациента также могут привести к ошибочному заключению. Ложноположительные результаты: установление их сопряжено с определенным риском для пациента. Например, если наличие микрокальцинатов на

маммограмме трактуется как признак РМЖ, производится биопсия, что является стрессом для пациентки. Т.к. потенциальный риск летального исхода при РМЖ остается высоким, а диффдиагностика обызвествлений и лучистого характера уплотнений сложна, то ложноположительные результаты – цена, которую мы вынуждены платить за высокий процент ранней диагностики РМЖ. И только каждая четвертая биопсия подтверждает диагноз РМЖ. Несовершенство медицинских знаний – основа врачебных ошибок. У рентгенолога должно быть умение «смотреть и видеть», т.к. «глаз не видит того, чего не знает мозг». Иногда на врачей, особенно начинающих, оказывают влияние ошибочные диагнозы, поставленные ранее другими врачами. Врачебная ошибка может являться следствием нарушения медицинской этики и деонтологии, связанная с равнодушием. К безразличию можно отнести поверхностное осмысление информации, содержащейся в анамнезе. Например, рентген-картина РМЖ и рубцовой ткани после перенесенного мастита, может быть очень сходна. Все чаще говорят об «эмоциональном выгорании» как причины врачебных ошибок, включающее деперсонализацию (циничное отношение к пациентам), репродукцию профессиональных достижений (возникновение у работников чувства некомпетентности в профессиональной сфере).

Выводы. Исследование диагностических ошибок при маммографии дает основу предупреждать возможные ошибки на практике. Полностью избежать ошибок невозможно, но следует стремиться их минимизировать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маммология: национальное руководство под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 328 с.
2. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остман, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Гулинская О.В., Зеньков О.Л., Жигимонт А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Первостепенное клиническое значение имеет своевременное выявление рака щитовидной железы среди узловых образований щитовидной железы и выбор адекватной лечебной тактики [1].

Цель. Оценить диагностическую ценность всестороннего клинического обследования в детерминации риска злокачественных узлов в щитовидной железе.

Методы исследования. Ретроспективно изучены медицинские карты и данные системы 4D-client 55 пациентов учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» после хирургического лечения по поводу узловых образований щитовидной железы, в возрасте от 29 до 75 лет.