

Литература

1. Cotterell, D. Pathogenesis and management of seasonal affective disorder / D. Cotterell // Progress in Neurology and Psychiatry. – 2010. – Vol. 14, № 5. – P. 18–25.
2. Медведев В. Э. Депрессивные фазы с осенне-зимним сезонным ритмом (клиника и терапия): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / В. Э. Медведев. – Москва, 2005. – 186 с.
3. Hamilton, M. A rating scale for depression / M. A. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 1960. – Vol. 23. – P. 56–62.
4. Williams, J. B. Structured interview guide for the Hamilton depression rating scale with Atypical Depression Supplement (SIGH-ADS 2003) / J. B. Williams, M. Terman // New York State Psychiatric Institute: New York, USA. – 2003. – P. 1–13.
5. American psychiatric association. Seasonal Affective Disorder (SAD) [Electronic resource] / American psychiatric association. – Mode of access: <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/Seasonal-Affective-Disorder>. (date of access: 12.06.2023).

ETIOLOGY, PATHOGENESIS AND PREVALENCE OF SEASONAL AFFECTIVE DISORDER AMONG STUDENTS

Lasitsa D. I., Larionets A. E.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

darinalasica@gmail.com

To collect statistical data on the prevalence of seasonal affective disorder (SAD) among students a questionnaire, based on the Hamilton depression scale, was created. It was found that the symptoms of SAD are manifested among 72% of university students. In the pathogenesis of SAD, the greatest role belongs to a decrease in the amount of sunlight.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И РЕНТГЕНОВСКОЙ МАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Ласица Д. И., Ларионец А. Е.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

darinalasica@gmail.com

Введение. Актуальность проблемы диагностики патологических изменений молочной железы связана с непрекращающимся ростом числа случаев новообразований, в т. ч. и аденокарцином, а также с условным «омоложением» данной патологии [1]. В 2020 г. было зарегистрировано 2,3 млн случаев рака молочной+ железы, что составило 11,7% злокачественных новообразований в человеческой популяции [4]. Рак молочной железы занимает

в настоящее время в РБ 1 место в структуре женской онкопатологии. В связи с этим необходимо совершенствование существующих и разработка новых методов диагностики данной патологии [2], а также минимизация воздействия факторов риска на организм [3].

Цель исследования: изучить особенности ультразвукового исследования и рентгеновской маммографии в диагностике аденокарциномы молочных желез.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы ультразвуковые исследования и рентгеновские маммографии 44 пациенток с диагнозом аденокарцинома молочной железы, проходивших лечение в МГКОЦ в период с 28.09.2022 по 02.12.2022.

Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2019, Statistica с использованием критерия Вилкоксона.

Результаты исследования. Средний возраст исследуемых пациенток составил 59 лет (от 30 до 92 лет) (табл. 1).

Таблица 1. – Распределение пациентов по возрасту

Возраст, лет	Количество
20-29	1
30-39	4
40-49	3
50-59	15
60-69	12
70-79	6
80-89	2
>90	1

У данных пациенток была диагностирована аденокарцинома молочной железы I-IIIc стадии (табл. 2), G1-G2 гистологической степени злокачественности. Размеры очагов новообразования составили от 6 до 32 мм.

Таблица 2. – Распределение пациентов по стадиям

Стадия	Количество
I	26
II	11
IIIb	3
IIIc	4

Среди 44 анализируемых пациенток 32 были проведены рентгеновская маммография и ультразвуковое исследование, 8 – только УЗИ, 4 – только РМ.

При применении рентгеновской маммографии признаки злокачественности выявлены у 25 пациенток, при применении ультразвукового исследования – у 37.

Достоверная злокачественность выявлена в 4 случаях при использовании РМ и в 11 – при использовании УЗИ (рисунок). Т-критерий Вилкоксона составил 33,0 при $p=0,0024$ ($<0,01$) и действительном $N=22$.



Рисунок – Результаты маммографии и УЗИ

Выводы. Для диагностики аденокарциномы молочной железы ультразвуковое исследование применяется чаще, чем рентгеновская маммография (90,9% против 81,8%).

В диагностике аденокарциномы молочной железы УЗИ – более информативный метод, чем РМ (показывает признаки злокачественности в 92,5% случаев против 69,4%).

Литература

1. Houssami, N. The epidemiology, radiology and biological characteristics of interval breast cancers in population mammography screening / N. Houssami, K. Hunter // NOJ Breast Cancer. – 2017. – №3. – P. 12.
2. Корженкова, Г. П. Совершенствование диагностики рака молочной железы условиях массового маммографического обследования женского населения. Автореф. ... дисс д-ра мед. наук. М., 2013. С. 160.
3. Holm, J. Risk factors and tumor characteristics of interval cancers by mammographie density / J. Holm [et al.] // J Clin Oncol. – 2015. – Vol. 33, № 9. – P. 1030–1037.
4. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ULTRASONIC AND X-RAY MAMMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ADENOCARCINOMA OF MAMMARY GLANDS

Lasitsa D. I., Larionets A. E.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

darinalasica@gmail.com

The results of ultrasonic and X-ray mammography of patients with confirmed breast cancer were analyzed. It was revealed that ultrasonic examination is a more frequent and informative method for diagnosing this pathology.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ

Лащук М. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

margavad@gmail.com

Введение. Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) – инвазивный метод искусственного замещения газообменной функции легких – специальный метод лечения, при котором используется высокотехнологичное оборудование. Система ЭКМО представляет собой «искусственные сердце и легкие», используется в ситуациях, когда функциональных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой систем недостаточно для поддержания нормальной жизнедеятельности организма. Существует два типа системы ЭКМО: вено-венозная и веноартериальная. Вено-венозная применяется для поддержания респираторной функции организма, в то время как веноартериальная поддерживает еще и гемодинамику. Являясь самым современным методом, ЭКМО – наиболее эффективный метод лечения острой дыхательной недостаточности в ситуациях, когда другие методы, такие как ИВЛ, нерезультативны. Одним из показаний для применения ЭКМО служит состояние, развивающееся в результате эмболии околоплодными водами. Эмболия околоплодными водами (ЭОВ) – серьезное осложнение беременности, нередко приводящее к летальному исходу. Частота встречаемости данного состояния составляет 1,9-6,1 на 100,000 родоразрешений [1], на сегодняшний день в мировой практике описаны единичные случаи спасения жизни таким пациентам.

Цели исследования: представление клинического случая использования системы ЭКМО в послеродовом периоде у пациентки с кардиопульмональным шоком на фоне эмболии околоплодными водами. Сбор и обобщение информации по применению системы ЭКМО.