

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УЗ-ВОЗМОЖНОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОПАТОЛОГИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ

Потурило П.Ю.

Гродненская университетская клиника

Актуальность. Рак предстательной железы является одним из наиболее распространенных форм рака среди мужчин во всем мире. В Республике Беларусь рак предстательной железы по заболеваемости у мужчин стоит на первом месте, по смертности – на четвертом. Отличительной особенностью рака предстательной железы является то, что, развиваясь медленно и не проявляя себя клинически, практически отсутствуют ранние симптомы болезни [1].

За последние десятилетия в РБ отмечается рост онкопатологии предстательной железы, включая развитие данного заболевания у более молодых групп мужского населения, а также диагностика рака на поздних стадиях. Поэтому скрининг РПЖ приобретает особую актуальность в РБ, так как более раннее выявление и начало лечения злокачественной онкопатологии, в отличие от более поздних ее стадий, позволяет применять более щадящие методы лечения, что улучшает переносимость лечения пациентом, позволяет минимизировать длительность его лечения [2].

Цель. Оценить диагностические возможности исследования пациентов с подозрением на онкопатологию предстательной железы с помощью скрининговой системы, определением уровня ПСА с последующей биопсией предстательной железы под УЗ-контролем в Гродненской университетской клинике.

Методы исследования. Используемые данные из отчета за ноябрь отделения ультразвуковой диагностики Гродненской университетской клиники, а также данные из базы 4D-клиент обследуемых пациентов. В оснащении отделения имеются УЗ-сканеры Sonic Touch и Hitachi, которые снабжены ректальными датчиками и соответствующими программами для проведения мультифокальной биопсии предстательной железы с направляющими векторами на мониторе, биопсийные иглы, полуавтоматические биопсийный пистолеты, флаконы с раствором формалина для транспортировки полученного материала.

Результаты и их обсуждение. Исследуемая группа пациентов была направлена в отделение ультразвуковой диагностики врачами-урологами и врачами-онкоурологами, как на стационарной, так и на амбулаторной основе.

Возрастная группа составила 45-71 лет (средний возраст 58 лет).

Уровень ПСА данных пациентов варьировал от минимального 4 нг/мл до максимального 116 нг/мл.

По эхоструктуре во всех случаях отмечалась неоднородность железы с наличием гиперэхогенной исчерченности и увеличением ее объема. Наличие микрокальцинатов в структуре железы отмечалось лишь в половине случаев.

За ноябрь 2023 года в отделении ультразвуковой диагностики Гродненской университетской клиники было проведено исследований предстательной железы:

- 81 исследование предстательной железы, визуализируемой трансабдоминально и трансректально, в комплексе с мочевым пузырем, его детальной оценки, а также определением остаточной мочи.

- 16 исследований предстательной железы, визуализируемой трансабдоминально, в комплексе с почками, мочевым пузырем и их детальной оценкой.

- 33 исследования предстательной железы, визуализируемой трансабдоминально.

- 56 исследований предстательной железы, визуализируемой трансректально.

Согласно скринингу, во всех подозрительных случаях, на основании уровня ПСА, жалоб, пальцевого исследования и описательной УЗ-картины, врачи-урологи и врачи-онкоурологи направляют пациентов на мультифокальную пункционную биопсию предстательной железы, которую выполняют с нашей помощью.

Скрининг рака предстательной железы регламентируется Приказом МЗ РБ от 30.11.2021 № 1505 «Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.2017 № 830 и от 27.02.2018 № 177».

За ноябрь 2023 года в отделении ультразвуковой диагностики УЗ "Гродненская университетская клиника" было выполнено 64 биопсии предстательной железы. Полученный материал представляет собой 12 столбиков ткани предстательной железы, которые направляются в соответствующе маркированных флаконах в патогистологическую лабораторию. По гистологическим ответам, подозрение на онкопатологию предстательной железы подтвердилось в 64%.

Выводы. В ходе исследования изучена эффективность УЗ-наведения при выполнении процедуры пункционной биопсии предстательной железы и высокие диагностические возможности при обследовании пациентов с подозрением на онкопатологию в Гродненской университетской клинике. Исходя из практических данных, УЗ-изображение помогает врачу-урологу при наведении на подозрительный очаг в ткани железы, что соответственно повышает вероятность получения информативного гистологического материала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суконко, О. Г. Скрининг рака предстательной железы в Республике Беларусь – эффективное настоящее, перспективное будущее, экономическая целесообразность / О. Г. Суконко [и др.]. – РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, 2016 г. – 216 с.

2. Приказ МЗ РБ от 30.11.2021 № 1505 «Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.2017 № 830 и от 27.02.2018 № 177».

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В.¹, Ключник Е.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Актуальность. В структуре детской инфекционной патологии острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из лидирующих мест и входят в десятку главных причин младенческой смертности в мире [1, 2]. Заболеваемость вирусными диареями постоянно растет, это обусловлено увеличением инфицирования, с одной стороны, и улучшением диагностики этой патологии, с другой стороны. По данным отечественной и зарубежной литературы до 70% гастроэнтеритов в холодное время года вызвано вирусами [2].

Цель. Изучение этиологических особенностей, сезонного распределения, клинико-лабораторных особенностей энтеровирусной кишечной инфекции у детей в различных возрастных группах.

Методы исследования. Проанализировано течение болезни у 163 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с подтвержденной энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). Всем пациентам осуществлялось необходимое лабораторное общеклиническое и биохимическое исследование. Клинический диагноз во всех случаях был подтвержден выделением антигенов энтеровирусов методом ИФА в фекалиях, а также методом ПЦР.

Результаты и их обсуждение. Обследовано 163 детей с ЭВИ, 87 лиц мужского пола (53,4%) и 76 женского пола (46,6%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме на которую пришлось 162 (99,4%) пациентов, тяжелая форма ЭВИ была только у 1 (0,6%) пациента. Отмечалась гастроэнтеритическая форма ЭВИ, которая характеризовалась острым началом, болями в животе, жидким стулом (3-7 раз), метеоризмом, кратковременной лихорадкой с повышением температуры тела до 38°C, которая сохранялась на протяжении 2-5 дней, могла иметь двухволновой характер. Рвота отмечалась у 143 (87,7%) детей, нередко была повторной (2-3 раза); стул учащался до 6-8 раз в сутки, имел энтеритный характер (жидкий, водянистый). Кишечная форма ЭВИ характерна для детей раннего возраста (109 пациентов – 66,9%), чаще всего она была ассоциирована с ЕСНО 6 и Коксаки В1, проявлялась синдромом гастроэнтерита. У 46 (28,2%) пациентов был небольшой насморк, заложенность носа, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Через 1–3 дня после начала заболевания пациенты жаловались на появившиеся боли в животе, жидкий