

3) Конституциональные признаки шеи и возраст исследуемых не дают представление о диаметре ВЯВ, который преимущественно зависит от волемического статуса пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самотёсов, П.А. Топографо–ангиометрические особенности внутренних яремных вен человека / П.А. Самотёсов, А.А. Левенец, И.В. Кан //Оренбургский медицинский вестник. – 2014. – №4, Т.2. – С. 74–78.

СИСТЕМА BI-RADS В МАММОЛОГИИ

Вишневская Е.И.¹, Маркевич Н.Б.², Маркевич Я.З.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Точная диагностика рака молочной железы (РМЖ) зависит от опыта и навыка лучевого диагноста и его преемственности в работе с маммологом. Система BI-RADS позволяет стандартизировать лучевые методы исследования молочной железы (МЖ) и определить алгоритм дальнейшей тактики диагностики и лечения [1].

Цель. Изучить применение системы BI-RADS в маммографии (МГ) на примере Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed по применению системы BI-RADS в диагностике РМЖ.

Результаты и их обсуждение. Система BI-RADS принята во всем мире в качестве стандарта – система интерпретации и протоколирования визуализации МЖ методами ультразвукового исследования (УЗИ), МГ, магнитно–резонансной томографии (МРТ), разработанная Американским Колледжем Радиологии [1]. Основная цель – разработка унифицированного языка/терминов интерпретации результатов визуализации МЖ и адекватных рекомендаций к дальнейшей клинической тактике, основанных на полученных результатах.

Исследованиям визуализации МЖ присваивается одна из семи категорий оценки: BI-RADS 0: необходимо дополнительное обследование методами визуализации и/или пересмотр предшествующих МГ для сравнения. BI-RADS 1: отрицательное: МЖ симметричные, без очагов и образований, без нарушения архитектоники и без кальцинатов. BI-RADS 2: доброкачественное образование, 0% вероятность злокачественности. BI-RADS 3: вероятно доброкачественное образование, рекомендуется короткий интервал наблюдения. BI-RADS 4: подозрение на злокачественность, 2–95% вероятность злокачественности. Для МГ и УЗИ их дополняют: BI-RADS 4А: низкое подозрение на злокачественность (2–9%), BI-RADS 4В: умеренное подозрение на злокачественность (10–49%), BI-RADS 4С: высокое подозрение на злокачественность (50–94%), необходима биопсия. BI-RADS 5: с высокой

долей вероятности указывает на злокачественность (>95% вероятность злокачественности). BI-RADS 6: гистологически верифицированный РМЖ [2,3].

С 2019 по 2023 год в Гродненской университетской клинике в рамках скрининга/диспансеризации проведено 73278 МГ, по результатам которых выставлены категории заключений: BI-RADS 0 – 549 исследований (0,7%), BI-RADS 1 – 15003 (20,5%), BI-RADS 2 – 47764 (65,2%), BI-RADS 3 – 5853 (8%), BI-RADS 4 – 3512 (4,8%), BI-RADS 5 – 597 (0,8%). Эффективность диспансеризации зависит не только от высокого показателя заключений категории BI-RADS 5, но и от процента выявления РМЖ в категории BI-RADS 4 (выявление РМЖ при биопсии в доклинической стадии) для проведения органосохраняющих операций при минимальном количестве заключений BI-RADS 3 и BI-RADS 0.

Выводы. Система BI-RADS является эффективным стандартом диагностики заболеваний МЖ, позволяет индивидуально, у каждой пациентки, определить категорию изменений и оптимизировать диагностический и лечебный маршрут.

ЛИТЕРАТУРА

1. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. /Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
2. Рожкова, Н. И. Лучевая диагностика в маммологии : рук. для врачей / Н. И. Рожкова. – М. : СпецИздат, 2014. – 128 с.
3. Маммология : нац. рук. / под ред.: В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. – М. : ГЭОТАР-Мед, 2009. – 386 с.

МУКОВИСЦИДОЗ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Волкова М.П.¹, Вежель О.В.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная детская клиническая больница²*

Актуальность. Муковисцидоз – аутосомно–рецессивное моногенное заболевание, обусловлено мутацией гена трансмембранного регулятора МВ (МВТР), является наиболее частой наследственной полиорганной патологией, характеризующейся выраженной генетической гетерогенностью и клиническим полиморфизмом. Частота мутации гена достаточно высока – 1:1500 населения [1]. Вероятность рождения ребенка с патологией по европейским данным составляет 1:2000–1:2500.

Цель. – изучить особенности клинической картины муковисцидоза у детей, проживающих в Гродненской области.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 13 детей в возрасте 3–17 лет. Мальчиков – 8, девочек – 5. На момент исследования