

Выводы. Социальная реабилитация пациентов психиатрического профиля в стационарных учреждениях социального обслуживания требует комплексного и персонализированного подхода. Разработка рекомендаций, основанных на полученных данных, будет способствовать улучшению качества реабилитационных программ и повышению уровня жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жигарева Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты: Учебно–практическое пособие / Н. П. Жигарева. М.: Издательско–торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 216 с.
2. Корзун, В.А. Реабилитационная помощь лицам с когнитивными расстройствами, проживающих в психоневрологическом доме–интернате для престарелых и инвалидов (социальном пансионате психоневрологического профиля) / В.А. Корзун, Т.А. Емельянцева, А.А. Лакутин // Colloquium–journal. – 2024. – № 15, (208), – С. 26–32.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИСТОВИДНЫЕ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лагун Ю.Я.¹, Хомбак А.М.², Лагун А.Ю.¹

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Листовидные (филлоидные) опухоли (ФО) молочной железы относятся к группе фиброэпителиальных опухолей и составляют <1 % всех новообразований молочных желез [1]. Данный тип опухолей принято делить доброкачественные, пограничные и злокачественные [2]. Особенностью злокачественных ФО является включение наличие выраженного ядерного полиморфизма клеток стромы с высокой митотической активностью (>10 митозов), отсутствие эпителиального компонента в 1 поле зрения при малом увеличении, инвазивный край опухоли, способность к метастазированию [3].

Цель. В рамках данной статьи мы представим собственный опыт диагностики и лечения пациенток со злокачественными ФО опухолями молочной железы, диагностированными в Гродненской области за период с 2014 по 2023 годы.

Методы исследования. В данном ретроспективном исследовании использовались данные обследования и лечения 7 пациенток, получавших обследование и лечение УЗ «Гродненская университетская клиника». Основной жалобой всех пациенток было наличие пальпируемого крупнобугристого образования с интенсивным ростом в течение года. В 71,4% случаев ФО выявлены у женщин моложе 55 лет. Основными методами визуализации ФО перед операцией явились маммография (57,1%), ультразвуковое исследование (100%), всем пациенткам перед операцией выполнялась аспирационная биопсия опухоли (ТИАБ). Патоморфологическая

дифференцировка проводилась с учетом митотической активности, инфильтративного роста, разрастаний стромы, некрозов опухоли. Проанализированы локализация и V опухоли, частота местных рецидивов и отдаленных метастазов, методы лечения. Полученные данные были проанализированы с помощью методик описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. В 57,1% случаев опухоль занимала 2 или более квадрантов. Сонографически ФО определялись в виде высокоинтенсивной гетерогенной тени с четкими, но зачастую неровными контурами из-за дольчатой структуры, смешанной экзогенности. Медиана размера опухолевого узла составила 4,8см. У 1 (14,3 %) пациентки – прогрессирование в виде метастатического поражения легких. Частота местных рецидивов также составила 14,3%. Пятилетняя выживаемость составила 85,7%. В 42,9% случаях выполнены реконструктивно–пластические операции, в 28,6% простая мастэктомия (ампутация), частота секторальных резекций также была 28,6%.

Выводы. Филлоидные опухоли являются редким видом опухолей, что является одной из причин отсутствия четких протоколов лечения данной патологии. Основными методами инструментальной диагностики ФО явились маммография и ультразвуковое исследование, при которых ФО определились как новообразования смешанной экзогенности. Тонкоигольная биопсия не позволила установить точный диагноз, в связи с чем основным методом диагностики остается гистологическое и иммуногистохимическое исследование. Хирургическое лечение является основным методом лечения злокачественных ФО с обязательным определением ширины и чистоты краев резекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение филлоидных опухолей молочной железы / В.В. Семиглазов [и др.] // Вопросы онкологии. – 2016. – Т. 62, №3. – С. 552–559.
2. Ходорович, О. С. Филлоидные опухоли молочной железы. От диагностики до патоморфологического исследования / О.С. Ходорович [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2021. – Т. 17. – №. 3. – С. 69–78.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ У МУЖЧИН ПРИ МСКТ–ИССЛЕДОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Лагун Ю.Я.¹, Никифорова Е.К.², Рапецкая В.И.², Никитин С.Г.³

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²,

Бобруйский межрайонный онкологический диспансер³

Актуальность. Повреждения селезенки при сочетанных травмах брюшной полости может достигать до 50%, приводить к массивным внутрибрюшным