

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.<sup>1</sup>, Никифорова Е.К.<sup>2</sup>, Рапецкая В.И.<sup>2</sup>, Никитин С.Г.<sup>3</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,*

*Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>,*

*Бобруйский межрайонный онкологический диспансер<sup>3</sup>*

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

кровотечениям, которые нередко заканчиваются смертью пациента [1]. Понимание морфометрических особенностей хода и ветвления селезеночной артерии (СА) представляет практический интерес, поскольку может облегчить разработку новых способов выполнения органосохранных оперативных вмешательств на селезенке, которые бы по своей эффективности не уступали бы стандартной спленэктомии. Также важно понимать, насколько диаметры СА изменяются в зависимости от характера ветвления у ворот селезенки [2].

**Цель.** Целью настоящего исследования является оценка вариантной анатомии селезеночной артерии у лиц мужского пола с учетом возраста исследуемых.

**Методы исследования.** Для выполнения данного ретроспективного исследования нами было отобрано 58 мужчин методом случайной выборки, которым ранее выполнялась мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием на базе УЗ «Гродненская университетская клиника». Изображения оценивались с использованием стандартизированного протокола, дополнительно использовались программы для 3D–реконструкции полученных изображений. Мужчины были поделены на 3 возрастные категории (средний возраст –  $59.7 \pm 12.7$  лет). Дана оценка морфометрическим показателям селезеночной артерии (общая длина селезеночной артерии, калибр, извитость, наличие петель и характер ветвления) на различных участках ее хода (точки на расстоянии 25, 50 и 75% от общей длины селезеночной артерии (общую длину селезеночной артерии определяли как длину от начала до точки в воротах селезенки, где наблюдалось деление на основные ветви). При исследовании измерялся только калибр просвета СА, а не внешний диаметр СА.

**Результаты и их обсуждение.** Селезеночная артерия отходила от чревного ствола в 96,6% случаев. Диаметр чревного ствола составил  $7.8 \pm 1.1$  мм. Средняя длина СА составила  $171.3 \pm 45.9$  мм, длина СА у лиц старше 60 лет составила  $183.8 \pm 46.7$  мм, у лиц <40 лет  $131.5 \pm 44.6$  мм. У 70,7% пациентов СА имела 1 и более петель. Магистральный тип деления СА наблюдался у 23,4% пациентов, рассыпной у 37,6%, смешанный у 35,04% пациентов. Верхняя полюсная артерия отходила от непосредственно от СА в 63,7%, нижняя полюсная артерия в 39,1%, от ветвей СА в 60,9% случаев. Количество ветвей составило  $2.95 \pm 1.12$ . В 31,6% случаев СА имела 2 и более петли, в 29,8% случаев не имела петель.

**Выводы.** На основании полученных результатов можно сделать заключение, что ряд морфометрических показателей СА зависят от возраста. Также у основной массы пациентов характерно формирование СА петель. Доминирующими вариантами деления СА являлись рассыпной и смешанный типы. Чаще всего верхние и нижняя полюсные артерии отходили от ветвей СА, имеет значение при резекциях селезенки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Badaev A.A. Damage to the liver and spleen in patients with combined road trauma / A.A. Badaev et al. // Medial Journal. – 2014. – No. 1. – 17–19 p

2. Morphometric analysis of the splenic artery using contrast-enhanced computed tomography (CT). / D.J. Brinkman [et al.] // Surg Radiol Anat. –2021. – Vol. 43(3). –377–384.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИЛАТЕРАЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Лазаревич М.И.<sup>1</sup>, Савоневич Е.Л.<sup>2</sup>, Хомбак А.М.<sup>1</sup>, Угляница Н.К.<sup>1</sup>  
Гродненская университетская клиника<sup>1</sup>, Гродненский государственный  
медицинский университет<sup>2</sup>*

**Актуальность.** На протяжении последних 30 лет рак молочной железы (РМЖ) лидирует в структуре мировой онкозаболеваемости у женщин. По данным за 2023 год РМЖ диагностирован у 2,3 млн женщин и был причиной 666 000 случаев смерти. Закономерно росту числа новых случаев РМЖ увеличивается частота первичного поражения обеих молочных желез, поэтому особого внимания требуют определение и изучение факторов риска, особенностей развития, клинико–морфологических характеристик при билатеральном РМЖ, учитывая неблагоприятные прогнозы и высокие показатели смертности. Одним из известных факторов риска развития билатерального РМЖ являются мутации в генах BRCA1/2[1].

**Цель.** Изучить особенности билатерального РМЖ у пациенток в Гродненской области при различном статусе генов BRCA1/2.

**Методы исследования.** В исследование включены 30 пациенток с билатеральным РМЖ, которым в 2021–2022г выполнено молекулярно–генетическое тестирование на наличие герминальных мутаций в генах BRCA1/2. Условием включения было оформление информированного согласия. Проведено анкетирование, анализ семейного анамнеза и медицинской документации, выделена ДНК пациенток из венозной крови, проведено секвенирование нового поколения (NGS) генов BRCA1/2.

**Результаты и их обсуждение.** У 16 пациенток из 30 были обнаружены герминальные мутации в генах BRCA1/2 (группа BRCA mut), что составило 53%. Чаще всех встречалась мутация BRCA1 5382insC – у 10 женщин (63%), также обращает на себя внимание высокая частота мутаций в гене BRCA2 при билатеральном РМЖ – 5 женщин (31%). Для группы BRCA mut средний возраст первого РМЖ составил 40,4 лет, в группе пациенток с диким статусом гена BRCA (BRCA wt) – 50,8 лет. Причем более ранний возраст дебюта заболевания характерен для носительниц мутаций в гене BRCA1 – 42,6 года против 44 лет при мутации в гене BRCA2. Интервал между обнаружением первичной опухоли и метакронной в группе BRCA wt – 8,2 лет, для пациенток группы BRCA mut – 9,5 лет. Только у трех пациенток с билатеральным РМЖ опухоли развились синхронно: у 1 со статусом BRCA wt и 2 с мутацией BRCA2. У 13 (43%) женщин кровные родственники страдали РМЖ: в группе