

органы ряда систем, но и парные (молочные железы и др.) В структуре полинеоплазий преобладает сочетание двух опухолей, случаи тройной локализации встречаются в 5-8% наблюдений.

Литература

1. Радзинский В.Е. Гинекология/ Радзинский В.Е., Фукс А.М.// Злокачественные образования женских половых органов.-2014.-С.557-568.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Левко А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.*

Актуальность. Под первичной множественностью опухолей (ПМО) в настоящее время понимают независимое возникновение и развитие у одного пациента двух или более новообразований. Современные достижения хирургии, развитие методов комбинированного и комплексного лечения позволили значительно увеличить продолжительность жизни онкологических пациентов, тем самым повысив потенциальную возможность возникновения у них метастатических опухолей.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности первично-множественных опухолей с раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. В работе были использованы данные амбулаторных карт пациенток с РМЖ, пролеченных на базе онкологического отделения №3 УЗ «ГОКБ» за период с 2006 по 2016 гг. Группа пациентов формировалась по принципу: первичный диагноз – РМЖ. Отбор синхронных опухолей был проведен на основании латентного периода – менее 12 месяцев между выявлением первой и второй опухоли.

Результаты. За период наблюдения было зарегистрировано 27 случаев ПМО с первичной локализацией опухоли в молочной железе. Преобладало сочетание двух опухолей (88,9%), чаще - с раком яичников. У 3 пациентов наблюдались злокачественные образования в обеих молочных железах (11,1%). Средний возраст пациенток составил 57,2 года (от 45 до 78 лет). В постменопаузе были 22 женщины (81,5%). Только в 4 случаях имел место синхронный опухолевый процесс (14,8%). Временной интервал до выявления второй опухоли был в среднем около 10 лет. Максимальное число опухолей зарегистрировано в течение первых 6 лет.

Выводы. Длительное наблюдение за пациентами с РМЖ подтверждает развитие у них ПМО. Сроки выявления последующих опухолей составляют от 1 мес. до 24 лет. Это обуславливает необходимость пожизненного мониторинга состояния здоровья онкологических пациентов с привлечением узких специалистов. В структуре полинеоплазий преобладает

сочетание двух опухолей, случаи локализации опухоли в обеих молочных железах встречаются в 8-10% наблюдений.

Литература

1. Радзинский В.Е. Гинекология/ Радзинский В.Е., Фукс А.М.// Злокачественные образования женских половых органов.-2014.-С.557-568.

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Леденёва Е.В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Широким внедрением в практику современных информативных методов УЗИ диагностики позволило выявлять пациентов детского возраста с кистозными образованиями почек [1,2].

Цель: изучить варианты наиболее часто встречающихся кистозных образований почек, клинику, диагностику и лечение.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 39 детей, находившихся на лечении в ГОДКБс 2011г. по 2015г. Мальчиков было 19 (48,7%), а девочек 20 (51,28%). Возраст до 1 года - 9 (23,0%), 1-3 года - 9 (23,0%), 4-7 лет - 7 (17,94%), 8-12 лет – 5 (12,8%), старше 13 лет – 9 (23,0%).

Результаты. В анамнезе у 11 (28,2%) пациентов диагноз кистозная болезнь почек был выставлен внутриутробно: киста правой почки – 1(9,09%), мультикистоз – 8 (72,7%), поликистоз – 2 (18,1%). Одностороннее поражение почек у 29 (74%) пациентов, двухстороннее у 10 (34,48%). При поступлении у 28(71,8%) жалобы отсутствовали. У 11 (28,05%) были следующие жалобы на: боль в поясничной области учащённое мочеиспускание – (10,26%), изменения в общем анализе мочи – 6 (15,38%), полученная травма – 1 (2,56%). По данным УЗИ, размеры кист следующее: 11-20 мм – 4(40%) пациента, 21-30 мм – 3 (30%) пациента, 31-40 мм – 2 (20%) пациента, 41-50 мм – 1(10%) пациент. Распределение по локализации: верхний полюс – 4 (40%), средний сегмент – 4(40%), нижний сегмент – 2 (20%). По данным сцинтиграфии изменения функции почки выявлены у 14 (82,35) пациентов. По данным в/в урографии косвенные признаки кист выявлены у 11 (64,7%). У 32 (82,05%) лечение консервативное. Оперативное вмешательство у 7 (17,9%): 2 (5,13%)-пункция (поликистоз почек); 1 (2,56%), лапароскопическое удаление кисты; 2(5,13%) – нефрэктомия (кистозная дисплазия левой почки, мультикистоз); 1 (2,56%) - резекция верхнего полюса правой почки (посттравматическая киста); 1-(2,56%) наружное стентирование кисты под контролем УЗИ (поликистоз).

Выводы:

Наиболее часто встречается мультикистоз – 16 (41,0%) пациентов.

Преимущественно встречается одностороннее поражение почек 29 (74%).