

Результаты. В норме ЛУС и ПУС гипointенсивны, имеют непрерывный ход; если связки извитые, асимметричные либо вообще не прослеживаются, они считаются поврежденными.

Анализ томограмм 44 пациенток со СНМ и оценка ЛУС позволили выявить, что во всех случаях были повреждения связок: у 25 (34%) пациенток имелось нарушение структуры связок в виде их дезорганизации и нарушения хода, однако их дифференцировка была сохранена, и в 19 (26%) случаях указанные связки не дифференцировались вовсе. При оценке ПУС: у 16 (22%) пациенток – дезорганизация и нарушение хода связок, и у 28 (38%) пациенток данные связки не дифференцировались. Описанные изменения, в свою очередь, привели к повышенной подвижности уретры, что является одним из важнейших предикторов возникновения СНМ.

В группе с отсутствием СНМ (23 пациентки, 40%) только у 9 (12%) пациенток отсутствовали какие-либо повреждения ЛУС и у 12 (16%) пациенток – ПУС, следует отметить, что в данной группе были пациентки с Ц I и II ст. У 10 (14%) пациенток имелось повреждение ЛУС и у 7 (9%) повреждение ПУС в виде их дезорганизации и нарушения хода (пациентки с Ц II и III ст.). Отсутствовала дифференцировка ЛУС в 14 (18%) случаях и ПУС в 14 (18%) случаях (во всех случаях имело место Ц IV ст. с обструктивным типом мочеиспускания).

Выводы. МРТ позволяет визуализировать и оценивать связочный аппарат уретры и должна применяться в обследовании пациенток с цистоцеле и стрессовым недержанием мочи.

Литература

1. Kim, J.K. The urethra and its supporting structures in women with stress urinary incontinence: MR imaging using an endovaginal coil. / J.K. Kim [et al.] // Am J of Roentgenology. – 2003. – Vol.180. – P. 1037–1044.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ГОРТАНИ

Никита Е.И., Заноза А.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.*

Актуальность. Рак гортани в Беларуси занимает 1-е место среди новообразований головы и шеи, составляя 3-5,6% среди всех онкологических заболеваний [1].

Цель – оценить данные пациентов с диагнозом рак гортани, которые оказывают влияние на определение последующей тактики лечения.

Материалы и методы исследования. Нами изучено с использованием канцер – регистра и медицинской документации 69 пациентов, которые были взяты на учёт с диагнозом рак гортани, впервые выявленным в 2017 году.

Изучены следующие показатели: пол, возраст, место жительства, вредные привычки, жалобы, стадия заболевания, локализация, лечение.

Результаты. По результатам исследования среди 69 пациентов: женщин – 3 (4,35%), мужчин – 66 (95,65%). Средний возраст – 60,7 лет. Рак гортани варьируется в возрастной группе от 40 до 49 лет – в 8 (11,60%), от 50 до 59 лет – в 27 (39,13%), от 60 до 69 лет – в 16 (23,20%), от 70 до 79 лет – 14 (20,29%), более 80 лет – в 3 (4,35%) случаях. Среди жителей города выявлено 35 пациентов (50,72%), а среди жителей села – 34 (49,28%). Среди 69 пациентов курящие – 66 (95,65%) человек. Как длительно курили: около 10 лет – 36 (52,1%), около 20 лет – 24 (34,8%), не могут сказать – 9 (13,1%). Пациенты предъявляли жалобы на осиплость голоса, затруднение дыхания, дискомфорт при глотании, кашель. Длительность жалоб: до 3 месяцев – 7 (10,14%), 3-6 месяца – 18 (26,09%), 6-12 месяцев – 32 (46,38%), более 12 месяцев – 12 (17,39%). Как скоро обратился за первой помощью: в течении 1 недели – 8 (11,6%), 1-2 месяца – 29 (42%), 6-8 месяцев – 13 (23,7%), не обращались – 18 (32,7%). У 10 пациентов (14,49%) I стадия, 13 (18,85%) – II, 36 (52,17%) – III, 10 (14,49%) – IV. Локализация рака гортани: надскладковый отдел – 13 (18,9%), складковый отдел – 38 (55,7%), надскладковый + складковый отдел – 6 (14,5%), прорастающая все слои – 8 (11,6%). Специальное лечение получил 61 (88,40%) пациент: лучевое оперативное лечение – 18 (26,09%) (13 ларингэктомий и 5 переднебоковых резекций гортани), лучевую терапию – 29 (42,02%), химиолучевую терапию – 14 (20,29%).

Выводы. 1. Раком гортани болеют преимущественно мужчины (95,65%) трудоспособного возраста (52,18%), длительно курящие и злоупотребляющие алкоголем. 2. Отмечается тенденция к позднему обращению пациентов за медицинской помощью. 3. Наиболее распространенная локализация заболевания – складковый отдел гортани (55,7%). 4. Большинство пациентов выявляются в запущенной стадии (66,66%).

Литература

1. Океанов А.Е., Моисеев П.И., Левин Л.Ф., под ред. Суконко О.Г. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006-2015). – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2016. – С. 280.