

Результаты: на основании материалов статистического исследования были отобраны 2 пациента с диагнозом рак Панкоста. Оба пациента — мужчины, в возрасте 58 лет и 67 лет. Для постановки диагноза были использованы рентгенография и МСКТ органов грудной клетки. Данные методы позволили увидеть ряд признаков, характерных для рака Панкоста. Новообразования локализовались у обоих пациентов в правом легком, имели нечеткий лучистый контур, прилежали к паракостальной плевре. Размер образований варьировал в разных диапазонах (у первого пациента — 44*47*47 и 50*57*44 — у второго). Отличительной особенностью опухоли стало прорастание опухоли в средостение у первого пациента и прорастание в кости (Th5 и головку 5-го ребра) у второго.

Выводы: в результате проведенного исследования было выявлено, что рак Панкоста составляет 0,5% от всех случаев рака верхушки легкого, причем данная патология встречается преимущественно у мужчин.

Литература

1. Океанов, А.Е., Моисеев, П.И., Левин, Л.Ф. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин // Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. 2014. 382 с.

СИНДРОМ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Василькевич М.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Хоров А.О.

Кафедра онкологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: синдром выделения из соска молочной железы встречается в широких возрастных группах достаточно часто. При этом важно четко дифференцировать патологический процесс [1]. Внимания заслуживает тактика ведения данных пациентов, исходы диагностики и лечения.

Цель исследования: дать характеристику пациентам с синдромом выделения из соска, определить число пациенток в общей структуре, выявить взаимосвязь синдрома с присутствием облигатного предрака и рака молочной железы [2].

Материалы и методы: из 876 пациенток с доброкачественными новообразованиями молочной железы, обратившихся в УЗ «ГОКБ» в период с 05.2016 по 10.2018, включены в исследование 116 пациенток с синдромом выделений из соска МЖ. Данные получены из медицинской документации. Обработка с помощью STATISTIKA 10.0.

Результаты: прооперировано 70 пациентов с наличием выделений из соска. Среди них: 69 женщин и 1 мужчина; городские жители — 51, сельские — 19; в возрасте до 40 лет — 16, после 40 лет — 54. Диагностика: физикальные исслед., УЗИ, маммография, цитологические методы. Пальпаторно 14,2% пац. имели опухолевидное образование в МЖ; информативность УЗИ — 92,8%; маммографии — 94,6%; биопсии — 96,1%. Цитологически в пат. отделяемом из соска МЖ в 31,4% случаев атипия не выявлялась, но гистологически обнаруживались клетки рака. [3]. Постоперационная гистология: в 2,8% случаев был выставлен рак МЖ; сочетание РМЖ с внутримолочными папилломами (ВПП) и фиброзно-кистозной мастопатией (ФКМ) — 4,4% случаев; только ВПП — 20%; сочетание ВПП с фибroadеномой (ФА) — 8,6%; ВПП с РМЖ — 4,2%; ВПП со склерозирующим аденозом — 1,4%; ВПП с липомами — 1,4%; фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) — 4,3%; сочетание ВПП с ФКМ — 38,6%; сочетание ВПП с фиброзной мастопатией — 10%; ВПП с ФКМ и ФА — 2,9%; атерома области соска — 1,4%.

Выводы: таким образом, в большинстве случаев у пациенток с синдромом выделения из соска молочной железы при качественном диагностическом алгоритме удается определить и предотвратить развитие рака.

Литература

1. Lewis J.T., Hartmann L.C., Vierkant R.A. An analysis of breast cancer risk in women with single, multiple, and atypical papilloma. Am J Surg Pathol 2006;30(6):665–72.

2. Высоцкая И.В., Летягин В.П., Лактионов К.П. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез (клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов) // Опухоли жен. репродук. системы. 2014. С. 19–32.
3. Boyd N.F., Jensen Y.M., Cooke G. Mammographic densities and the prevalence and incidence of histological types of benign breast disease. Reference Pathologists of the Canadian National Breast Screening Study // Eur. J. Cancer Prev. 2009. Vol. 9, N. 1. P. 15–24.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИБРЮШИННОЙ ХИМИО-ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ (ВБХГТП) В ЛЕЧЕНИИ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ У КРЫС С АСЦИТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА

Вервекин И.В.

Научный руководитель: к. м. н. Беляев Михаил Алексеевич
Отделение абдоминальной онкологии НИИ хирургии и неотложной медицины
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Актуальность исследования: результаты лечения перитонеального канцероматоза нельзя считать удовлетворительными. Средняя продолжительность жизни не превышает 6 месяцев. [1,2] На данный момент самым действенным методом является стратегия регионарного лечения, а ведущим направлением — внутрибрюшинная химио-гипертермическая перфузия [3].

Цели исследования: разработка, оценка эффективности и безопасности новых методов внутрибрюшного химиоперфузионного лечения карциноматоза брюшины на примере асцитной опухоли яичника у крыс.

Материалы и методы: исследование проведено на 60 крысах. Штамм опухоли перевивали в/б. Крысы после перевивки рандомизировались на 2 группы: 1 — ВБХГТП с цисплатином по открытой методике 16 мг/кг (n=24); 2 — ВБХГТП с цисплатином по закрытой методике 20 мг/кг (n=36). Перфузия проводилась в течение часа и температуре 40°.

Результаты: впервые осуществлено прямое сравнение результатов закрытой и открытой методик. Показано, что частота послеоперационных осложнений и токсичность лечения достоверно не различалась для 2х методик. Медиана выживаемости крыс после открытой методики превышала медиану выживаемости после закрытой (53 и 25 дней соответственно), несмотря на более низкую дозу цисплатина. Кроме того в 1 группе 3 крысы остались живы после 60 дня.

Выводы: 1. После проведения открытого способа ВБХГТП отмечена максимальная эффективность данной методики.

2. Открытый способ ВБХГТП обладал большей токсичностью по сравнению с закрытым способом.

3. Максимальное распределение цитостатика по брюшной полости показал закрытый способ ВБХГТП.

Литература

1. Fagotti A., Gallotta V., Romano F. et al. Peritoneal carcinosis of ovarian origin // World J. Gastrointest. oncol. 2010. Vol. 2. № 2. P. 102–108.
2. Macri A., Fortugno A., Saladino E. Rationale and techniques of cytoreductive surgery and peritoneal chemohyperthermia // World J. Gastrointest. oncol. 2011. Vol. 3. № 12. P. 169–174.
3. Захаренко А.А., Натха А.С., Трушин А.А. и др. Аэрозольная внутрибрюшинная химиотерапия — новый эффективный способ лечения канцероматоза брюшины // Medline.ru. 2015. Т. 16. С. 834–849.