

га. Методы исследования – клинический, антропометрический, статистический. Материал исследования – 461 мужчин с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

Результаты исследования: для определения костного компонента использовали диаметры запястья и лодыжки, костный индекс – полусумма этих диаметров.

Таблица

Величины диаметров запястья и лодыжки, костный индекс у мужчин с некоторыми сосудистыми заболеваниями головного мозга (мм)

Заболевания	Диаметр запястья	Диаметр лодыжки	Костный индекс
Геморрагический инсульт (n=94)	62,2	72,5	67,4
Ишемический инфаркт в правом полушарии головного мозга (n=103)	60,5**	70,1 **	65,3***
Ишемический инфаркт в левом полушарии головного мозга (n=147)	59,9 ***	69,4 ***	64,7***
Ишемический инфаркт в области ствола головного мозга (n=82)	60,9 *	70,2 **	65,5 **
Транзиторная ишемическая атака (n=35)	62,2	72,4	66,7

Примечание: - отличие от больных с геморрагическим инсультом: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Из таблицы видно, что костный компонент мужчин, перенесших геморрагический инсульт, значительно отличается от соответствующих средних значений в группе больных с ишемическим инфарктом в сторону его увеличения, критерий достоверности колеблется от $p < 0,01$ до $p < 0,001$. При сравнении этой группы с мужчинами, у которых наблюдалось преходящее нарушение мозгового кровообращения, достоверных отличий не получено. Это свидетельствует о том, что у мужчин с геморрагическим инсультом проксимальные эпифизы предплечья и голени наиболее массивны. Наоборот, при всех формах ишемического инсульта данные показатели костного компонента в соматотипе снижено.

Следовательно, имеется явная связь костного компонента конституции с некоторыми сосудистыми заболеваниями головного мозга. Этот костный индекс может быть использован при формировании групп повышенного риска к сосудистым заболеваниям головного мозга еще до развития болезни.

БИЛАТЕРАЛЬНЫЙ РАК МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Ж.Ф. Гайдук

Научный руководитель – *Т.А. Корень*

Белорусский государственный медицинский университет

Цель работы - изучение заболеваемости первично-множественным двусторонним раком молочных желез (МЖ) по данным МГКОД, выяснение факторов риска развития данной патологии и особенностей ее диагностики.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 33 больных первично-множественным билатеральным раком МЖ, лечившихся в МГКОД в период с 1996 по 2002 год, из них 16 больных (48%) - с метакронным и 17 больных (52%) - с синхронным раком. В работе использовались клинический, лабораторный и статистический методы.

При изучении предрасполагающих факторов развития первично-множественного рака МЖ в нашей группе больных установлено, что 18 больных (54%) имели нарушения репродуктивной функции, 15 больных (45%) – наличие генитальной патологии, 15 больных (45%) – заболевания гормонпродуцирующих органов и органов, участвующих в метаболизме гормонов, 8 больных (24%) имели фоновые изменения в виде фиброзно-кистозной мастопатии, 6 больных (18%) – отягощенный онкоанамнез. Большинство больных имели сочетание нескольких факторов риска. Имело место и сочетание рака МЖ с доброкачественными опухолями: 3 больные ранее были оперированы по поводу фиброаденомы молочной железы.

По данным литературы, в возникновении билатерального рака МЖ играет роль и высокая

эстрогенная насыщенность организма в менопаузе. В наших исследованиях у 14 больных (42%) обе опухоли были выявлены в менопаузе (длительность менопаузы от 1 года до 25 лет). У 5 из этих больных с длительностью менопаузы от 4 до 18 лет был проведен мазок на эстрогены, в котором был выявлен 3-4 тип реакции.

Синхронный вариант билатерального рака МЖ выявлен у 17 (52%) из 33 наблюдавшихся больных. Нередко на практике врачи ограничиваются пальпацией второй МЖ. Однако, при использовании маммографии частота выявления синхронных опухолей возрастает. Так, в наших исследованиях одновременно синхронные опухоли были обнаружены у 13 из 17 больных, причем у 2 из 13 больных опухоль во второй МЖ пальпаторно не определялась, а была выявлена маммографически. У 4 (24%) из 17 больных вторая опухоль при первичном обследовании не была диагностирована, а была выявлена в процессе диспансерного наблюдения в сроки от 3 до 11 месяцев после лечения первой опухоли.

Метахронный вариант билатерального рака МЖ выявлен у 16 из 33 наблюдавшихся больных. Интервал между выявлением первой и второй опухоли колебался от 2 до 16 лет, причем у 13 из 16 больных (81%) вторая опухоль была диагностирована в сроки от 2 до 4 лет после первой. Таким образом, больных раком МЖ необходимо особенно тщательно обследовать первые 4 года после излечения опухоли на предмет наличия опухоли во второй МЖ. Мы рекомендуем осуществлять диспансерное наблюдение больных с проведением 1 раз в 3 месяца УЗИ второй МЖ и обязательного маммографического контроля 1 раз в год.

Возникновению первично-множественного рака МЖ способствуют нарушения репродуктивной функции в виде многократных аборт, поздней первой беременности, отсутствия половой жизни, бесплодия; наличие генитальной патологии (фибромиома матки, эндометриоз); отягощенный онкоанамнез; заболевания гормонпродуцирующих органов и органов, участвующих в метаболизме гормонов (жировой гепатоз, кисты яичников, узловый зоб, хронический тиреоидит, рак щитовидной железы); наличие фоновых изменений в ткани МЖ в виде фиброзно-кистозной мастопатии; высокий эстрогенный уровень в менопаузе.

Уровень диагностики синхронных и метахронных опухолей МЖ недостаточно высок, о чем свидетельствует выявление второй опухоли при метахронном раке самими пациентками у половины больных и короткие сроки между выявлением опухолей при синхронном раке.

Диагностический поиск изменений во второй МЖ у женщин с односторонним раком МЖ должен включать не только пальпацию МЖ, но и обязательное проведение маммографического обследования и УЗИ.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАЦИОНАРАХ г. ГРОДНО ЗА 1981-2000 гг.

И.А. Щурко, Е.В. Киприянович

Научный руководитель – *Н.А. Кардаш*

Гродненский государственный медицинский университет

Цель работы. Оценка выявления частоты смертности от рака молочной железы.

Материал и метод исследования. Проведен клинико-анатомический анализ результатов вскрытий за период с 1981 по 2000 гг. в Гродненском Областном патологоанатомическом бюро.

Полученные результаты и их новизна. Из 12488 проведенных вскрытий 96 человек умерли от рака молочной железы что составило 0.08%.

В настоящее время злокачественные новообразования молочной железы являются ведущим онкологическим заболеванием среди женского населения республики и рост частоты этой патологии, делает актуальным клинико-морфологический анализ летальных наблюдений в каждом регионе республики.

Проведен клинико-анатомический анализ случаев смерти от данного злокачественного новообразования за период с 1981 по 2000 гг. Из 12481 проведенных патологоанатомических вскрытий, в 96 наблюдениях больные умерли от рака молочной железы, что составило 0,8 %. При этом следует отметить, что в 1 случае рак грудной железы выявлен у мужчины.

Наиболее часто опухоль приводила к летальному исходу в возраст-ной группе 40-69 лет-