

генитальный эндометриоз. Вредных привычек нет. При осмотре: пациентка гиперстенического типа конституции – рост 166 см, вес 87 кг, ИМТ – 32. Status localis: молочные железы симметричны, сосково-ареоларные комплексы не изменены, выделений из протоков нет. ПМЖ с явлениями выраженной фиброзно-кистозной мастопатии без узлообразования. В ЛМЖ на фоне диффузных изменений стромы в проекции верхневнутреннего квадранта пальпировалось образование размерами 1,5x1,0 см подвижное, с нечеткими контурами, регионарные лимфатические узлы не увеличены. На маммограммах – картина фиброзно-кистозной мастопатии, узловые образования не обнаружены. УЗИ молочных желез – в ЛМЖ в проекции ВВК визуализировалось образование овоидной формы с четкими ровными контурами размерами 16x10x8 мм, аваскулярное. Подмышечные лимфатические узлы не выявлялись. Проведена пункционная биопсия образования под контролем УЗИ, цитологическое исследование не информативно. 10.12.2003 г. больной выполнена операция: секторальная резекция ЛМЖ со срочным гистологическим исследованием. Заключение интраоперационной экспресс биопсии опухоли – протоковый рак. Объем операции расширен до радикальной мастэктомии по Madden. Гистологическое заключение: инвазивный протоковый

рак размером 0,6 см, в окружающей ткани на фоне фиброзно-кистозной мастопатии имеются протоки с продолженным опухолевым ростом (внутри протоков), степень злокачественности по E&E – I g. Во всех исследованных лимфатических узлах метастазов рака не обнаружено. ИГХ: экспрессия пролиферативного маркера Ki-67 и онкопротеина c-erb2 отрицательная; экспрессия рецепторов эстрогенов и прогестерона положительная. Клинический диагноз: инвазивный протоковый рак левой молочной железы I ст. р T1N0(16/0)M0. При динамическом наблюдении в течение 6 лет у пациентки данных о прогрессировании заболевания не выявлено.

Наше наблюдение свидетельствует, что при семейной форме РМЖ в последующем поколении опухоль возникает в молодом возрасте. Существенным фактором риска является фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, поскольку пролиферативная форма ФКБ и РМЖ возникают и развиваются под влиянием одних и тех же эндогенных и экзогенных факторов. У матери и дочери отмечается схожесть репродуктивного анамнеза: раннее наступление менархе в 11-12 лет, короткий период лактации до 6 мес., преобладание числа прерываний беременности над числом родов 2:1. Следует отметить, что у обеих пациенток имела

место патология органов малого таза: у матери – миома матки, у дочери – внутренний генитальный эндометриоз. В обоих случаях имелись эндокринно-метаболические нарушения: алиментарно-конституциональное ожирение (индекс Кетле выше 30 баллов). Из экзогенных факторов были характерны: высококалорийная диета, избыточное потребление животных жиров. Обе женщины отмечали присутствие в семейной жизни хронического стресса.

Таким образом, в настоящее время для обнаружения семейных форм РМЖ необходимо проведение медико-генетического консультирования: скрининг и создание регистров пациентов и членов их семей с отягощенным онкологическим анамнезом, выявление групп «онкологического риска».

Литература

1. Любченко Л.Н. ДНК-диагностика и медико-генетическое консультирование при наследственных формах рака молочной железы. / Л.Н. Любченко, Р.Ф. Гарькавцева // Рак молочной железы / Ред. Кушлинский Н.Е., Портной С.М., Локтионов К.П. – М., 2005. – С. 198-209.
2. Наследственный рак: идентификация, генетическая гетерогенность, медико-генетическое консультирование / Р.Ф. Гарькавцева [и др.] // Вестник РАМН. – 2001. – № 9. – С. 27-32.
3. Natural history of hereditary cancer of the breast and colon / W. Albano [et al.] Cancer 1982; 50: 360-363.

В.В. Сивцев

СЛУЧАЙ ЛИМФОФИБРОМАТОЗА МОШОНКИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

УДК 616-423-004-031; 611.638/.64]-036.1

Среди хронических процессов лимфатической системы человека особое место занимает заболевание, которое чаще всего называют слоновостью.

Накопленный опыт по детальному изучению этиологии и патогенеза данной болезни позволили выделить эндемическую и спорадическую форму слоновости [1,5]. При спорадической форме слоновости застой лимфы возникает в результате различных воспалительных и инфекционных заболеваний, а также опухолей мягких тканей и лимфатического аппарата.

Нами по результатам более 40-летнего опыта наблюдения и лечения больных с лимфофиброматозом наружных половых органов были опубликованы материалы по клиническим

методам их обследования [2,3] и методам оперативного лечения данной патологии [4].

В данной публикации нами представляется случай наблюдения и оперативного лечения больного пожилого возраста с лимфофиброматозом мошонки.

Больной П., 63 лет, поступил с жалобами на резкое увеличение и изменение формы наружных половых органов. Считает себя больным в течение 3 лет. После впервые перенесенного рожистого воспаления наружных половых органов больной заметил отек мошонки, который быстро стал нарастать. В последующие годы рецидивы рожистого воспаления способствовали быстрому прогрессированию болезни.

При осмотре наружные половые органы увеличены в раз-

мерах, отечны, сосудистый рисунок не выражен, кожа уплотнена. Длина полового члена 7,5 см, окружность у



Рис.1. Больной П., 63 лет. Диагноз: комбинированная вторичная слоновость наружных половых органов III степени (до операции)

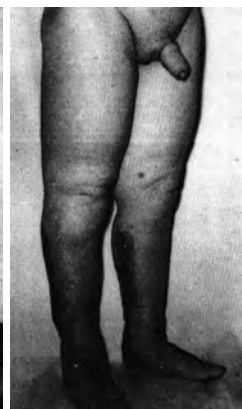


Рис.2. Тот же больной через месяц после операции радикального иссечения патологически измененной ткани мошонки

СИВЦЕВ Василий Васильевич – к.м.н., хирург-уролог высшей квалиф. категории, доцент МИ СВФУ им М.К. Аммосова.

основания – 13 см, объем – 50 см³. Горизонтальная окружность мошонки 37 см, вертикальная – 30 см, объем – 700 см³. Кожная температура у основания полового члена 24°, у дна мошонки – 23° С. Увеличены также в объеме и нижние конечности. При лимфоскопии мошонки обнаружены тонкие белесоватые лимфатические сосуды. Поставлен диагноз: комбинированная вторичная слоновость наружных половых органов III степени.

ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

12 мая 2010 г. в г. Якутске в соответствии с планом основных мероприятий Сибирского отделения Российской академии медицинских наук на 2010 г. состоялась межрегиональная научно-практическая конференция «Здоровье и качество жизни пожилого населения Якутии», посвященная 65-годовщине Победы в Великой Отечественной войне и 10-летию Гериатрического центра ГУЗ «РБ №3».

Организаторами конференции явились Якутский научный центр комплексных медицинских проблем Сибирского отделения РАМН, Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ГУЗ РС (Я) «Республиканская больница №3», сотрудничество которых началось в 2005 г. выполнением научными сотрудниками ЯНЦ КМП СО РАМН государственного заказа МЗ РС (Я) на тему НИР «Эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний и риск-факторы у лиц пожилого

Нами данному больному проведена операция радикального иссечения патологически измененной ткани мошонки, которая является методом профилактики развития рецидива болезни.

Литература

1. Лопаткин Н.А. Филяриатоз мочеполовых органов / Н.А. Лопаткин, С.П. Даренков, Э.К. Яненко // Урология. – М., 2002. – С. 256-257.
2. Сивцев В.В. Лимфофиброматоз полового члена и мошонки / В.В. Сивцев, С.П. Да-

ренков, Р.М. Сафаров // Урология. – 2007. – №4. – С. 92-93.

3. Сивцев В.В. Лимфофиброматоз наружных половых органов: клинические методы обследования больных / В.В. Сивцев // Якутский медицинский журнал. – 2007. – № 4(20). – С. 56-57.

4. Сивцев В.В. Оперативное лечение лимфофиброматоза наружных половых органов / В.В. Сивцев // Якутский медицинский журнал. – 2008. – № 1(21). – С. 48-49.

5. Слоновость наружных половых органов у мужчин / В.Ф. Бавильский [и др.] // Урология. – 1999. – № 5. – С. 31-33.

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ»

и старческого возраста (в т.ч. долгожителей) г. Якутска».

Прошло 10 лет со дня открытия Гериатрического центра Указом первого Президента РС (Я) М.Е. Николаева, и следует отметить, что вопрос совершенствования гериатрической помощи ветеранам войны и тыла вошел отдельной подпрограммой в государственную целевую программу «Охрана здоровья населения РС (Я) на 2007-2011 годы». В связи с этим проблема изучения здоровья и качества жизни пожилого населения была темой конференции.

В работе конференции приняли участие ведущие ученые НИИ терапии СО РАМН (г. Новосибирск) Никитин Юрий Петрович, академик, советник при дирекции, Воевода Михаил Иванович, член-корр., профессор, член президиума СО РАМН, директор института, Курилович Светлана Арсентьевна, д.м.н. профессор, зав. лаб. гастроэн-

терологии, Логвиненко Надежда Ивановна, д.м.н., профессор; а также научные сотрудники ЯНЦ КМП СО РАМН, ФГНУ «Институт здоровья», врачи ГУЗ РС (Я) «РБ №3» и других лечебных учреждений г. Якутска.

С приветственным словом выступили директор ЯНЦ КМП СО РАМН д.м.н. М.И. Томский, председатель Совета ветеранов РС (Я) Б.Д. Слепцов, министр здравоохранения РС (Я), д.м.н. В.Л. Александров, член-корр. РАМН, директор НИИ терапии СО РАМН М.И. Воевода, зам. гл. врача ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии РС (Я)» И.Я. Егоров, зам. гл. врача ГУЗ РС (Я) «РБ № 3» М.С. Уткина, академик РАМН Ю.П. Никитин и заведующая Гериатрическим центром ГУЗ РС (Я) «РБ № 3» З.П. Горохова. В приветствии отметили, что Якутия считается одним из очагов долголетия в Сибири и на Дальнем Востоке, что в последние десятилетия интерес к геронтологии и гериатрии значительно возрос и среди наиболее неотложных проблем, стоящих перед мировым сообществом, выдвинулась проблема старения населения и охраны здоровья пожилых людей.

Теплые слова благодарности от имени Совета ветеранов республики, от имени Министерства здравоохранения РС (Я) и РФ с вручением почетных грамот, благодарственных писем и других знаков отличия прозвучали в адрес коллектива Гериатрического центра, который сегодня является одним из ведущих геронтологических центров России и отмечает свой 10-летний юбилей.

Работа конференции проводилась в рамках двух пленарных заседаний, посвященных изучению здоровья и



С приветственным словом к участникам конференции выступает академик РАМН Никитин Ю.П.