

исследования биомеханики поврежденных костей кисти // Актуальные вопросы экспертизы механических повреждений. – М.: 2МОЛГМИ им.Пирогова, 1990. – С. 78–80. 4. Галиев Б.Х. Особенности переломов пястных костей кисти при ударных нагрузках // Тез.докл.на I съезде суд.мед.Казахстана. – Чимкент: Изд – во Алмаат. мед. ин–т, 1989. – С. 35–36. 5. Науменко Л.Ю. Переломы трубчатых костей кисти и рациональные методы их лечения: Автореф. дис. ...к. мед. н.: 14.00.22 / ХНИИТО. –Харьков, 1986. – 16 с. 6. Открытые повреждения кисти / Колонтай Ю.Ю., Панченко М.К., Андрусон М.В. и др. – К.: Здоров'я, 1983. – 160с. 7. Усольцева Е.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. – Л.: Медицина, 1986. – 352с.

ANALYSIS OF CLINICAL FINDINGS PERTAINING TO FRACTURES OF THE HAND SHORT TUBULAR BONES IN FORENSIC-MEDICAL PRACTICE.

I.G.Savka

Abstract. Certain consistent patterns between the conditions of origin, their localization, morphology and character have been revealed on the basis of the findings of an analysis of 339 fractures of the hand short tubular bones inflicted by blunt hard objects.

Key words: fractures, hand bones, localization, dislocation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 11.04.2002 року

УДК 618.14-006-6

Р.В.Сенютович

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ МЕЗОДЕРМАЛЬНИХ ПУХЛИН МАТКИ

Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сенютович)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проаналізована клініка та результати лікування мезодермальних пухлин ендометрія. Специфічних симптомів захворювання не виявлено, діагноз підтверджує тільки гістологічне дослідження операційного матеріалу.

Ключові слова: рак, матка, мезодермальні пухлини.

Вступ. Мезодермальні пухлини матки - дуже рідкісна онкологічна патологія. За даними А. Хубенова і співавт. [3], до 1978 р. в літературі описано 200 випадків мезодермальних пухлин, а в російській літературі за останні 20 років – 20 випадків. Потребує подальшого вивчення перебіг цього захворювання, методи лікування та результати [1,2,3].

Мета дослідження. Вияснити особливості клінічного перебігу мезодермальних пухлин матки.

Матеріал і методи. Вивчені особливості клінічного перебігу мезодермальних пухлин матки, виявлених у Чернівецькому обласному онкодиспансері за 2000р.

Результати дослідження та їх обговорення. У 1995-1999 рр. у клініці онкології, променевої діагностики та променевої терапії виявлялися поодинокі випадки мезодермальних пухлин матки. У 2000 р. у відділенні ендокриннозалежних пухлин Чернівецького онкодиспансеру з приводу мезодермальних пухлин матки оперативні втручання проведені п'ятьом хворим. Дані про цих хворих наведені в таблиці.

У даному повідомленні проводиться аналіз клінічного перебігу мезодермальних пухлин матки в жінок, прооперованих у 2000 році.

Мезодермальні пухлини матки розвивались у жінок, що були 7-10 років у менопаузі. Клінічна картина мезодермальних пухлин не мала характерних ознак. Основною скаргою була наявність кровотеч за типом метрорагій, які обумовлені розпадом пухлини. У чотирьох хворих до появи кровотеч протягом 3-4 місяців

**Дані про хворих жінок із мезодермальними пухлинами матки,
оперованих в ЧООД у 2000 році**

І.І.Б.	№ іст. хв.	Рік народження	Дата операції	Діагноз до операції	Діагноз після операції
В.Ж.Т.	3526	1940	27.10.2000	Аденокарцинома матки	Мезодермальна пухлина матки
Й.В.Д.	3412	1932	19.10.2000	Рак матки	-//-
Р.Л.Т.	3546	1942	26.10.2000	Аденокарцинома матки	-//-
М.Г.С.	2504 67	1930	28.08.2000	Аденокарцинома матки	-//-
І.Р.І.	1930 1936	1936	21.01.2000	Аденокарцинома матки	-//-

відмічали із піхви виділення білуватого кольору, водянисті, рідкі, іноді з домішками крові. Відмічали виражене збільшення матки у трьох жінок – розміром до 7-8 тижнів вагітності. У двох із цих пацієнток клінічно запідозрена саркома матки. Тільки двоє хворих скаржилися на болі внизу живота та попереку, але всі зазначали загальну слабкість, хоча в жодній не було схуднення, субфібрилітету.

Дані додаткових методів обстеження, як правило, не розкривали істинної суті захворювання. Ультразвукове обстеження у всіх хворих виявило збільшення матки, нерівномірність і потовщення слизової оболонки, вузлики на слизовій оболонці, але ці ознаки характерні і для аденокарциноми, що виникає з ендометрія. Такими ж нехарактерними ознаками були дані гістерографії. У жодному випадку діагноз не був підтверджений результатами біопсії до операції.

Макроскопічно після операції пухлини мали вигляд великих поліпоподібних вузлів із крововиливами та некрозами темного кольору, м'якої консистенції, що розтягували порожнину матки.

Гістологічне дослідження. Пухлини нагадували саркоматозні злоякісні новоутворення, складались із зірчастих, веретеноподібних і округлих клітин. Ембріональна мезенхіма вогнищами знаходилася в стані міксоматозу, без чітких меж переходила в тканину, що нагадувала ендометріальну стромальну саркому. У пухлині виявлялися елементи гетерогенних тканин – жирової, хрящової, м'язової. У ряді випадків було важко гістологам чітко вказати на злоякісний характер новоутворення.

Усі хворі перенесли оперативні втручання без ускладнень. Після операцій хворі одержували променеву та хіміотерапію.

Спостерігали за станом хворих протягом 6 місяців. Продовження процесу у жодній жінки не відмічено.

Наводимо приклад мезодермальної пухлини матки в однієї з оперованих нами хворих.

Хвора М.Т.С. (іст. хв. №242), 1930 року народження, поступила у відділення гормонально залежних пухлин ЧООД 21.07.2000 р. зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви. Хворіє протягом 2 місяців. У районній лікарні проведено вишкрібання з матки. Діагноз: аденокарцинома.

Загальний стан хворої задовільний. Шкірні покрови звичайного кольору. Молочні залози м'які. Пульс ритмічний, 82 скорочення за хвилину. Тони серця приглушені. Артеріальний тиск 140/80 мм рт. ст. У легенях везикулярне дихання. Живіт м'який при пальпації, неболючий. Печінка, селезінка не пальпуються. С-м Пастернацького негативний з обох боків.

Гінекологічне обстеження. Виділення з матки сукровичні, з домішками крові. Шийка матки звичайного вигляду, тіло матки збільшене до 7-8 тижнів вагітності. УЗД. Форма матки неправильна. Довжина матки 60-80 мм, ширина - 45-50 мм, товщина - 35-45 мм, контури нечіткі, нерівні. У порожнині матки утворення без чітких контурів, розмірами 15x13 мм. Порожнина матки деформована.

Загальний аналіз крові: еритроцити - $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 129г/л, тромбоцити - $200 \times 10^9/л$, лейкоцити - $6,1 \times 10^9/л$, цукор крові - 18,2 ммоль/л.

Діагноз: рак ендометрія, І ст., кл. гр. Іа. Цукровий діабет середнього ступеня тяжкості. ІХС, кардіосклероз, атеросклероз аорти та коронарних судин. НК ІІ.

28.07.2000 операція екстирпація матки з придатками (професор Р.В.Сеню-

тович). На розрізі препарату всю порожнину матки займає екзофітна пухлина, з розпадом, білуватого кольору. Придатки атрофічні. Пухлина проростає в м'язову оболонку. Яєчники без особливостей. Гістологічний висновок №7900-09 від 16.08.2000 - мезодермальна злоякісна пухлина матки.

Післяопераційний період без ускладнень.

У вересні 2000 року хворій проведена хіміотерапія доксорубоміцином, циклофосфаном, 5-фторурацилом, далі - променева терапія. ДГТ. СД-40Гр. Хвора повторно поступила у відділення 16.01.2001 з лігатурною норицею рани. Лігатура видалена. Продовження процесу не знайдено.

Мезодермальні пухлини матки в попередні роки нами спостерігалися дуже рідко. У 2000 році майже в один період — у клініці оперовано п'ять жінок із мезодермальними пухлинами матки із загальною кількістю 70 осіб, у яких були виявлені злоякісні пухлини матки. Це тривожний симптом, який свідчить про зміну структури захворюваності злоякісними пухлинами матки у бік переважання пухлин із більш злоякісним потенціалом. Характерно, що у трьох із п'яти хворих пухлини переходили на цервікальний канал і нижній сегмент матки. У жодної хворої мезодермальні пухлини матки не діагностовані до операції. Тільки гістологічне дослідження препаратів дозволило встановити діагноз мезодермальних пухлин. Без сумніву питання доопераційної морфологічної діагностики мезодермальних пухлин матки актуальні і повинні бути вирішені. Можливо, перше значення має недостатнє знання гістологами цієї патології. Специфічних клінічних симптомів мезодермальні пухлини матки не мають, що підтверджують [1,2,3]. За даними літератури, хворі з мезодермальними пухлинами вимагають інтенсивної ад'ювантної терапії (променевої та цитостатичної). Однак остаточно ця проблема може бути вирішена рандомізованими контрольованими дослідженнями, особливо для хворих у першій стадії (T_{1a}) цієї патології.

Висновки.

1. Мезодермальні пухлини не мають характерної клінічної картини.
2. Основним клінічним симптомом мезодермальних пухлин є метрорагія в менопаузі.
3. Необхідне проведення кооперованих рандомізованих досліджень з метою визначення тактики лікування мезодермальних пухлин матки T_{1a} стадії.

Література. 1. Бюхман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – Л.: Медицина, 1989. – С. 340-359. 2. Вишневская Л.Н. Справочник по онкогинекологии. – Минск: Беларусь, 1994. – С. 249-250. 3. Хубенов А., Колев З., Илатова С.. Рядък случай на смесия мезодермален тумор на матка //Акуш. и гинекол.–1987.– №4. – С. 68-71.

CLINICAL ASPECTS OF MESODERMAL UTERINE TUMORS

R. V. Seniutovich

Abstract. The disease pattern and the results of treating endometrial mesodermal tumors have been analyzed. No specific symptoms of the disease have been revealed. The diagnosis is confirmed only by a histologic assessment of an operative specimen.

Key words: cancer, uterus, mesodermal tumors.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 27.04.2002 року