

Эффективность ректального способа введения основана на анатомической особенности кровообращения ректальной области – минуя портальную систему, так как у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью наблюдается вторичная портальная гипертензия, а обычный способ введения диуретика неэффективен в виду низкого систолического давления.

Литература:

1. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) / В.Ю. Мареев В. Ю. [и др.] // Сердечная недостаточность. — 2010. — Т.11, №1. — С. 65.

ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лукошко Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Овчинников В.А.

Актуальность. Одним из основных путей метастазирования рака предстательной железы (далее РПЖ) является гематогенный, преимущественно в костную ткань (в 54-85% случаев поражаются кости таза), однако лучевые признаки метастазов недостаточно изучены.

Цель работы: оценить значение данных полученных при компьютерной томографии (далее КТ) и остеосцинтиграфии в ранней диагностике и дифференциальной диагностике метастатических изменений в костях у пациентов с РПЖ.

Методы исследования. Проведены наблюдения 87 пациентов с РПЖ. Возраст 51-77 лет. У всех пациентов морфологически верифицированный диагноз-аденокарцинома. Локализованный РПЖ (T2a-c) был в 66 случаях, местно-распространенный (T3a)-в 21 случае. Локализованный РПЖ с благоприятным прогнозом (T2a или сумма Глисона<7) был в 1 наблюдении, с промежуточным прогнозом (T2b или сумма Глисона 7)-в 6, с неблагоприятным прогнозом (стадия T2c или сумма Глисона> 7)- в 59.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам для диагностики метастатических изменений в костях были выполнены РКТ и остеосцинтиграфия. При РКТ был использован спиральный мультidetекторный компьютерный томограф «Light Speed Pro 32», производства фирмы General Electric. У 15 пациентов были обнаружены очаги остеосклероза в костях таза и позвоночнике, которые наблюдаются как при метастазах РПЖ в кости таза и позвоночник, так и при других склеротических процессах, в частности при эностозах. Под эностозом следует понимать доброкачественное разрастание костной ткани внутри губчатой кости. Эностоз может возникать в любой кости, не дает клинической симптоматики и по своей рентгенологической картине и напоминает метастазы в кости при злокачественных опухолях, являясь, как правило, случайной находкой [1]. Из них у 5 пациентов эти очаги носили одиночный характер, а у 10 – множественный.

Поэтому всем пациентам для дифференциальной диагностики была выполнена остеосцинтиграфия. Остеосцинтиграфия выполнена на однофотонном компьютерном томографе «Sophy camera DSX rectangular», производства фирмы Sophy medical, в качестве радиофармацевтического вещества использовался технеций-99m-метилен дифосфонат (^{99m}Tc MDP).

На основании полученных результатов было установлено, что у 14 пациентов (одному из пациентов остеосцинтиграфия не проводилась) с имеющимися на РКТ данными подозрительными на метастатическое поражение костей таза и позвоночника, при остеосцинтиграфическом исследовании патологической гиперфиксации РФП не было выявлено, что позволило сделать вывод об отсутствии метастазов в кости.

Данные РКТ и остеосцинтиграфии позволяли отнести вышеуказанные изменения в костях к эностозам.

Выводы:

1. При РПЖ в костях могут встречаться как метастазы, так и эностозы.
2. Для дифференциальной диагностики метастазов в кости наряду с РКТ необходима остеосцинтиграфия.

Литература:

1. Остманн Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. - М.: Мед.лит., 2012. – 368 с.

УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ФАКТОРАМИ РИСКА

Лукша А.В., Жуковский Е.Р., Корнелюк Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Максимович Н.А.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием и одной из наиболее актуальных медицинских проблем во всем мире. Это обусловлено значительной распространенностью патологии, недостаточным контролем артериального давления (АД) в масштабе популяции, что ведет к высокому уровню инвалидизации и преждевременной смертности. Особое внимание приковано к детской возрастной группе потому, что истоки АГ взрослых часто лежат именно в детском и подростковом возрасте [1-3].

Цель: установить зависимость между показателями АД у детей с АГ и уровнем факторов риска (ФР).

Объект и методы. Обследовано 75 детей в возрасте от 10 до 17 лет, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с АГ. Дети были разделены на 2 группы в зависимости от уровня отягощенности ФР: основную группу (n=36) составили дети с высоким уровнем ФР, группу сравнения (n=39) – дети с низким уровнем ФР.

Для верификации диагноза проводилось полное клинико-лабораторное, инструментальное обследование, согласно протоколам МЗ РБ. Регистрация уровня АД осуществлялась по общепринятой методике суточного мониторирования АД в соответствии с рекомендациями ESH/ESC (2013). Опрос по выявлению уровня отягощенности ФР проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ.

Результаты. У детей с АГ и высоким уровнем ФР наибольшее среднее значение систолического АД (САД) составило за сутки/день/ночь – 174,2 мм рт. ст./173,7 мм рт. ст./146,5 мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) за сутки/день/ночь – 105,1 мм рт. ст./114,6 мм рт. ст./96,2 мм рт. ст. Наименьшее среднее значение САД за сутки/день/ночь – 110,5 мм рт. ст./110,2 мм рт. ст./87,1 мм рт. ст., ДАД – 52,0 мм рт. ст./59,2 мм рт. ст./49,3 мм рт. ст., соответственно.

В группе сравнения: наибольшее среднее значение САД составило за сутки/день/ночь – 158,3 мм рт. ст. (p<0,05) / 157,2 мм рт. ст. (p<0,05) / 140,1 мм рт. ст. (p>0,05), ДАД за сутки/день/ночь – 94,4 мм рт. ст. (p<0,05) / 104,8 мм рт. ст. (p<0,05) / 94,5 мм рт. ст. (p>0,05). Наименьшее среднее значение САД за сутки/день/ночь – 100,5 мм рт. ст. (p<0,05) / 98,9 мм рт. ст. (p<0,05) / 83,4 мм рт. ст. (p>0,05), ДАД – 47,8 мм рт. ст. (p>0,05) / 55,5 мм рт. ст. (p>0,05) / 47,0 мм рт. ст. (p>0,05), соответственно.

Выводы:

1. Среди детей с АГ отмечается повышение средних величин АД в течение суток.
2. Показатели АД у детей с АГ находятся в прямой зависимости от уровня отягощенности ФР.
3. Чем выше уровень факторов риска, тем выше значения АД.

Литература:

1. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН, №4 (122). - 2006. - С. 23-34.