

ка заболеваний, передающихся половым путем, ожогов в детском и подростковом возрасте и другие рекомендации по здоровому образу жизни.

Список литературы:

1. Антипова, С.И. Гендерные проблемы онкологии в Беларуси / С.И. Антипова, В.В. Антипов, Н.Г. Шебеко // Медицинские новости. – 2013. – № 3. – С. 34-41.
2. Белорусский канцер-регистр как единый информационно-аналитический комплекс / П.И. Моисеев [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1. – С. 58-62.
3. Беялова, Н.С. Факторы риска и профилактика рака различных локализаций / Н.С. Беялова, Ф.И. Беялов // Клиническая медицина. – 2005. – Т. 83, – №11. – С. 17-21.
4. Беялова, Н.С. Факторы риска и профилактика рака различных локализаций / Н.С. Беялова, Ф.И. Беялов // Клиническая медицина. – 2005. – Т. 83, – № 12. – С. 20-24.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2012 г. Минск: ГУ РНМБ, 2013. – 284 с.
6. Злокачественные новообразования в Беларуси: заболеваемость, преждевременная смертность и социальные последствия. / Н.Н. Антоненкова [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1. – С. 36-44.
7. Суконко, О.Г. Состояние и перспективы развития онкологии в Республике Беларусь / О.Г. Суконко // Онкологический журнал. – 2011. – Т. 5, № 4. – С. 5-18.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Горбач О.А., 4 к., 2 гр., МДФ (МДД)

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – ассистент Губарь Л.М.

Актуальность. Опухолевое поражение сердца представляет собой малоизученную область клинической медицины [1], что объясняется редкостью данной патологии, чрезвычайным полиморфизмом клинической картины (симптомы поражения и сердца, и органов грудной клетки, и нервной системы) и сложностью прижизненной диагностики [2]. Статистически различают опухоли сердца и поражение сердца с выходом за пределы одной локализации [3].

Цель: изучить возможности лучевой диагностики опухолей сердца.

Материалы и методы исследования: изучение архивных историй болезни УЗ «ГОКБ» пациентов с опухолями сердца за период с 2000 г. по 2013 г.

Результаты. За период с 2000 по 2013 гг. в Гродненском онкодиспансере наблюдались 5 пациентов со злокачественными опухолями сердца (у 1 – миксосаркома сердца в 2002 г., у 1 – рабдомиосаркома сердца в 2006 г., у трех больных – поражение сердца, средостения и плевры, т.е. выход за пределы одной локализации (2 в 2012 г., 1 в 2010 г.). Более детально удалось изучить две истории болезни.

Больная Г., 57 лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на боли в правой руке, нарушение артикуляции, речи. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия, миксома левого предсердия. Явления сердечной декомпенсации с января 2005 г., последнее ухудшение около 1 недели до поступления. Неврологически дизартрия, асимметрия носогубных складок, спастический гемипарез слева, S>D, ЭХО смещений нет. При УЗИ сердца: атеросклероз аорты, дилатация левого и правого предсердий. Сократимость левого желудочка сохранена. В левом предсердии определяются объемное образование 72x42 мм, широко прикрепленное основанием к средней трети межпредсердной перегородки и пролабирующее в систолу в полость левого желудочка (на 1/3 объема левого желудочка), вызывающие явления стенозирования митрального клапана. Допплер-ЭХО-кардиография: митральная регургитация I и II степени. При РКТ головного мозга: нет возможности для дифференцировки между ишемическим инсультом и тканевым образованием указанной локализации. МРТ: в режиме T2 в левой ножке мозга участок измененного сегмента с изоинтенсивным сигналом в центре, гиперинтенсивным по периферии, общей зоной 60x47x50 мм. В стационаре состояние без улучшения и на 14 сутки больная скончалась. Заключительный клинический диагноз: миксома левого предсердия. ИБС. Повторный инфаркт в вертебробазилярном бассейне (левая ножка мозга). Церебральный атеросклероз. Отек мозга. Кома. Патологоанатомический диагноз: рабдомиосаркома левого предсердия с пролабированием опухолевого узла в митральное отверстие и левый желудочек. Причина смерти – прогрессирующая недостаточность сердца и метастаз опухоли в вещество головного мозга.

Больной В., 36 лет, поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, тяжесть в груди, резкое затруднение дыхания, в особенности при перемене положения туловища. Рентгенография органов грудной клетки: слева в верхней доле на участке 5 см неоднородное затемнение с множественными участками просветления до 1,7 см в d, средостение расширено до 12,7 см. Заключение: р-картина более характерна для саркомы грудной клетки с поражением сердца, средостения и плевры. При РКТ грудной полости: опухолевой конгломерат в переднем средостении 10*6, 6*13,3 мм, трахея оттеснена вправо, ее просвет 5 мм на протяжении 5,5 см. Заключение: саркомоподобная карцинома верхнего средостения с инфильтрацией в структуры средостения со сдавлением трахеи, синдром ВПВ. Хирургическая операция торакоскопия: диагностика

биопсия средостения. Гистологически: низкодифференцированная саркоматозная карцинома. TNM T_x N₃ M₀ Стадия III. Дата установления диагноза 22.10.12. Вид лечения: паллиативное лучевое – дистанционная гамматерапия. Курс проведен с 15.10.12 по 08.11.12. Умер 26.11.2012 г.

Выводы. Клиническая картина опухолей сердца, как правило, неспецифична, но часто указывающая на проблемы со стороны сердца. В связи с этим диагностика опухолей сердца до появления современных методов визуализации была чрезвычайно сложна и часто диагноз ставили только после смерти. В настоящее время эхокардиография является методом выбора при подозрении на наличие объемного образования сердца. Этот метод имеет существенные ограничения, т.к. структуры средостения и паракардиальные структуры не удаётся полностью визуализировать. Поэтому для дальнейшей диагностики опухолей сердца используются томографические методы визуализации, такие как КТ и МРТ, которые позволяют оценить сердце, средостение.

Список литературы:

1. Остман, 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.
2. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Мас, С.А. Гроскин. – М. – СПб: БИНОМ, Диалект, 2003. – 704 с.
3. Михайлов, А.Н. Справочник врача-рентгенолога и рентгенолаборанта / А.Н. Михайлов. – Мн.: Харвест, 2006. – 749с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Дубовский А.В., 3 к., 5 гр., ПФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – преподаватель-стажер Сезеневская Е.П.

По данным Организации Объединенных Наций, в течение последних 15 лет происходит стремительный рост населения планеты. Согласно прогнозам ООН, население Земли к 2023 году составит восемь миллиардов человек [1]. В связи с этим является актуальной проблема обеспечения людей достаточным количеством продуктов питания. С этой целью в