

поверхностных вен был у 63 (70%), ТГВ - у 18 (20%), восходящий тромбофлебит большой подкожной вены отмечен у 9 (10%) пациентов.

Результаты. Все пациенты госпитализированы через 2-5 суток от начала клинических проявлений болезни. Диагностический комплекс включал: анамнестические данные, УЗИ с доплерографией вен и артерий нижних конечностей, реовазографию по показаниям, гемостазиограмму в динамике, общеклинические и биохимические анализы крови, ЭКГ. У всех пациентов начинали лечение с введения прямых антикоагулянтов, угнетения адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов, улучшения микроциркуляции и реологических свойств крови, коррекции венозного кровотока, противовоспалительного и десенсибилизирующего действия. Местно-мазевые компрессы и эластическое бинтование конечностей. При восходящем распространении гиперемии, отека и инфильтрата до границы верхней и средней трети бедра у 9 пациентов выполнена перевязка большой подкожной вены на уровне сафенофemorального соустья для профилактики развития илеофemorального тромбоза. Этим пациентам через 2-3 месяца в «холодный период» выполнена флебэктомия. Причины ТГВ конкретно не были установлены. У 39 (61,9%) пациентов при ОТПВ через 3-4 месяца выполнена радикальная флебэктомия в классическом варианте исполнения.

Выводы. Проведение плановой флебэктомии при варикозной болезни обеспечивает профилактику развития тромботических осложнений. При ОТПВ необходимо проводить дуплексное сканирование с цветным доплеровским картированием, позволяющее выявить проходимость и состояние клапанов глубоких вен, направление кровотока в перфорантных и поверхностных венах, распространенность тромбоза и состояние тромба. Своевременная госпитализация и проведение комплексного консервативного и хирургического лечения при данной патологии позволит улучшить результаты диагностики и оптимизировать лечение.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Яцкевич В.К., Лось Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: асс. Кардаш Н.А.

Актуальность. Рак легких во многих странах представляет одну из самых актуальных проблем онкологии. Он является наиболее частой злокачественной опухолью и основной причиной смерти. По данным Международного агентства по изучению рака в мире ежегодно диагностируется более одного миллиона случаев рака легких, что составляет более 12% от числа всех выявленных онкологических заболеваний [1,2].

Цель исследования – провести клинко-морфологический анализ случаев смерти больных раком легких.

Материалы для исследования. Протоколы вскрытий УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» пациентов, умерших от рака легких за 2008 - 2012 годы в Гродно и Гродненской области.

Результаты исследования. Всего за 5 лет в УЗ «ГОПАБ» было проведено 16465 вскрытий, из них 6865 случаев смерти в г. Гродно, 9600 - Гродненской области. При этом количество умерших от рака легких составило 140 (2,04%) наблюдений по городу и 165 (1,72%) – области, в целом 305 случаев. В 261 (85,57%) наблюдениях были мужчины и 44 (14,43%) – женщины. Средний возраст умерших составил 61,5 лет.

В зависимости от локализации в 207 (67,87%) случаях выявлен центральный рак, 63 (20,66%) – периферический, 35 (11,47%) – массивный. Среди макроскопических форм рака легких в 233 (76,39%) наблюдениях был узловатый, 66 (21,64%) – узловато-разветвленный и 6 (1,97%) – разветвленный. В 173 (56,72%) случаях опухоль поражала правое легкое, 122 (40,0%) - левое, 10 (3,28%) – оба легких. При микроскопическом исследовании плоскоклеточный рак выявлен в 161 (52,79%) наблюдении, из них с орогованием - 26, без орогования – 135; аденокарцинома – 52 (17,05%); железисто-плоскоклеточный – 9 (2,95%); недифференцированный – 83 (27,21%), из них мелкоклеточный – 67, крупноклеточный – 16.

В 101 (33,11%) случае рак легких развивался на фоне хронического бронхита. В 258 (84,59%) наблюдениях были выявлены метастазы. Наиболее часто лимфогенные метастазы отмечены в бифуркационные лимфатические узлы -109 (35,74%) случаев; паратрахеальные – 80 (26,23%); перибронхиальные – 99 (32,46%). Гематогенные метастазы чаще всего в печень – в 98 наблюдениях, надпочечники – 49, головной мозг – 29, почки – 29. Прорастание опухоли в плевру выявлено в 30 случаях, средостение – 29, перикард – 15. Причинами смерти больных явились кахексия – 98 (32%) наблюдений, выраженная интоксикация – 131 (43%), легочно-сердечная недостаточность – 122 (40%), присоединившаяся гнойная бронхопневмония – 105 (34%). В 41 случае причиной смерти больных стало легочное кровотечение, обусловленное выраженными некрозами и аррозией сосудов. При анализе протоколов вскрытий в 13 (4,26%) наблюдениях было выявлено расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Выводы. Согласно секционным данным рак легких чаще встречается у жителей города, наиболее часто поражает лиц мужского пола (соотношение по возрасту 6:1). Несмотря на доступность выявления, в два раза чаще выявлен центральный рак, больные поступают с запущенными формами и метастазами.

Литература:

1. Трахтенберг, А. Х. Клиническая онкопульмонология / А. Х. Трахтенберг, В. И. Чиссов. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 600 с.
- Ганцев, Ш. Х. Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 488 с.