

Литература

1. Хайрутдинов, В. Р. Иммуный патогенез псориаза / В. Р. Хайрутдинов, И. Э. Белоусова, А. В. Самцов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – № 4. – С. 20-26.
2. Адашкевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 352 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ТОНКОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ БИПСИЙ И АУТОПСИЙ

Журун А. Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Прокопчик Н. И.

Актуальность. Рак тонкой кишки (РТК) является одним из наиболее редко встречающихся злокачественных образований желудочно-кишечного тракта. По разным данным злокачественные новообразования разных отделов тонкого кишечника составляют от 1 до 3% от всех опухолей ЖКТ. В последние годы в США ежегодно регистрируется примерно 10 тыс. новых случаев рака тонкого кишечника и около 1,5 тыс. смертельных исходов [1].

Цель – выяснить частоту встречаемости и клинико-морфологические особенности РТК, оценить эффективность клинической диагностики данного заболевания.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования был операционный материал пациентов с РТК (8 случаев), а так же результаты 2 аутопсий. Патогистологические исследования проводились в 2008-2019 гг. в ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Биоптаты фиксировались в 10% растворе формалина. После проводки материала гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. Возраст пациентов, среди которых было 5 мужчин и 5 женщин, колебался от 38 до 79 лет (М = 50,8 лет). При микроскопическом исследовании РТК был представлен аденокарциномой различной степени дифференцировки (чаще всего – G3 и G2). В 6 случаях опухоль прорастала все слои стенки кишки. Метастазы в регионарных лимфоузлах были обнаружены в 2 случаях, отдаленные метастазы – также в 2 случаях (дважды в легких и по одному случаю в печени, селезенке и диффузно по брюшине). Необходимо отметить, что только 3 пациента были оперированы в онкологическом отделении, остальные – в отделениях общей и гнойной хирургии. До патогистологического исследования выставлялись такие ошибочные клинические диагнозы как рак толстой кишки (2), рак поджелудочной железы (1), опухоль тонкой кишки (1), кишечная непроходимость (2), инородное тело тонкой кишки (1).

Выводы. Анализ биопсийного и секционного материала показал, что РТК является редкой патологией. В связи с этим при проведении дифференциальной диагностики РТК часто остается вне поля зрения врачей и это приводит к случаям диагностической ятрогении.

Литература

1. Siegel, R.L. Cancer Statistics, 2017 / R.L. Siegel, K.D. Miller, A. Jemal. – CA: Cancer Journal for Clinicians, 2017. – P. 7–30.

ПАРАМЕТРЫ ЭКГ ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ А. CAROTIS И ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Заболотная А. В., Стасевич Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Научные руководители – канд. мед. наук, ассистент Дорохин К. М.,
канд. мед. наук, доцент Орехов С. Д.

Актуальность. Несмотря на то, что ЭКГ является важным исследованием при атеросклерозе, признаки ишемии не позволяют прогнозировать долгосрочную выживаемость после сосудистых операций [1]. Хорошим прогностическим критерием при операциях на сосудах оказывается фрагментированный комплекс QRS [2]. Следовательно, локальные маркеры ЭКГ могут быть лучшими предикторами при сосудистой патологии. Актуальность исследования связана с поиском ЭКГ-маркеров сосудистых заболеваний.

Цель – определить особенности параметров ЭКГ у пациентов с атеросклеротическим поражением а. carotis.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели проанализированы ЭКГ 52 пациентов при каротидной эндартерэктомии. В качестве контроля использованы ЭКГ 44 практически здоровых студентов ГрГМУ. Обработка данных проведена при помощи пакета программ «Statistica10.0».

Результаты. При сравнении ЭКГ студентов и пациентов до операции отмечено достоверное ($p < 0,001$) укорочение зубцов Р ($0,102 \pm 0,002$ и $0,087 \pm 0,003$) и Т ($0,172 \pm 0,004$ и $0,137 \pm 0,004$) у последних. Сегменты PQ ($0,048 \pm 0,002$ и $0,063 \pm 0,003$) и ST ($0,104 \pm 0,003$ и $0,144 \pm 0,006$), а также комплекс QRS ($0,073 \pm 0,002$ и $0,097 \pm 0,002$) наоборот – имеют достоверно большую длительность у пациентов. Интервал PP при этом не отличается. В послеоперационном периоде отмечены аналогичные закономерности.