

пациенты отметили, что осмотр был произведен в 81,81% случаев, термометрия у 38,38% человек, измерение артериального давления у 53,54% респондентов, столько же больных указало на взятие крови для исследования (53,54), электрокардиография у 54,55% анкетированных.

Всем анкетированным предлагалось ответить на вопрос: «Удовлетворены ли Вы работой приемного отделения?» Были получены следующие результаты: 91,92% - удовлетворительно. В заключение анкетированным предлагалось оценить организацию работы приемного отделения в целом. Так, по сравнению с опытом прошлых лет, 44,44% анкетированных ответили, что организация работы не изменилась, 21,21% отметили, что она улучшилась. Однако треть респондентов (34,34%) указали на ухудшение обслуживания в приемном отделении.

Выводы: исходя из проделанной работы, мы установили, что:

- в отделениях выполняются основные положения нормативного документа, а именно, Приказа Комитета по здравоохранению Мингорисполкома № 613 от 15.10.2004 г.;
- работой приемных отделений большинство анкетированных удовлетворены (91,921%), но при сравнении с опытом прошлых лет только в 21,21% случаев были отмечены изменения в организации работы в лучшую сторону;
- общаясь с врачебным персоналом приемных отделений, было отмечено, что интенсивность работы очень высокая и поэтому определенные негативные моменты работы не исключаются.

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА

Емельянчик Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель: д.м.н. Басинский В.А.

Опухолевое поражение сердца представляет собой малоизученную область клинической медицины, что объясняется редкостью данной патологии, чрезвычайным полиморфизмом клинической картины и сложностью прижизненной диагностики. Каждое наблюдение первичной опухоли сердца имеет несомненный теоретический и практический интерес.

Приводим собственное наблюдение: Больная Г., 57 лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на боли в правой руке, нарушение артикуляции, речи, выраженную общую слабость. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия, миксома левого предсердия. В 2003 г. перенесла инфаркт головного мозга в правой каротидной системе. Неврологически дизартрия, асимметрия носогубных складок, спастический гемипарез слева, сухожильные рефлексы S>D, ЭХО-энцефалография- смещений нет. При УЗИ сердца: В левом предсердии определяются объемное образование 72 x 42 мм, широко прикрепленное основанием к средней трети межпредсердной перегородки и пролабирующее в систолу в полость левого желудочка (на 1/3 объема левого желудочка), вызывающее явления стенозирования митрального отверстия. При компьютерной томографии головного мозга: нет возможности для дифференцировки между ишемическим инсультом и тканевым образованием. В стационаре состояние без улучшения, и на 14 сутки после госпитализации больная скончалась. Заключительный клинический диагноз: Миксома левого предсердия; ИБС: аритмическая форма, мерцательная аритмия (постоянная форма), атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз коронарных артерий, аорты НПБ. Повторный инфаркт в

вертебро-базиллярном бассейне. Церебральный атеросклероз АГ II риск IV. Двусторонняя бронхопневмония. Отек легких. Отек мозга.

Из протокола вскрытия: Сердце увеличено в объеме, массой 540 г, толщина стенки правого желудочка 0,5 см, левого желудочка 0,8 см, полости расширены. В просвете левого предсердия узел 8 x 4 x 4 см на ножке, серо-коричневый на разрезе, с участками ослизнения. В верхушке узла очаг рыхлой консистенции с геморрагиями до 0.5 см. Узел опускается, прикрывая просвет митрального отверстия. Эндо- и миокард без особенностей. Слабо выраженный атеросклероз аорты, сердца, головного мозга. Селезенка 90 г, с постинфарктным рубцом. Печень с мускатным рисунком на разрезе, весом 1500 г. В области подкорковых ядер левого полушария головного мозга участок серо-жёлтого цвета с множественными мелкоточечными геморрагиями, справа в основании мозга, ближе к подкорковым ядрам - киста диаметром 0,8 см. При гистологическом исследовании в сердце выявлена полиморфноклеточная низкодифференцированная саркома с обилием митозов и обширными участками некрозов. Среди опухолевой ткани сохраняются фрагменты мышечных волокон с поперечной исчерченностью. В головном мозге выявлено очаговое разрастание миосаркомы с некрозами, кровоизлияниями, перифокальным отеком. В легких - гнойная бронхопневмония, гемосидероз.

Патологоанатомический диагноз. Опухоль левого предсердия с пролабированием в митральное отверстие и левый желудочек (гистологически-полиморфноклеточная рабдомиосаркома). Метастазы саркомы в головной мозг. Отек и набухание вещества головного мозга. Недостаточность сердца. Миогенная дилатация полостей сердца. Бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация и постинфарктные рубцы почек и селезенки. Клинико-анатомический эпикриз: 57-летняя больная страдала миосаркомой левого предсердия с пролабированием опухолевого узла в митральное отверстие. Причиной её смерти стала прогрессирующая недостаточность сердца и метастаз опухоли в вещество головного мозга. Особенностью данного наблюдения является наличие злокачественного варианта опухоли с метастазированием в вещество головного мозга. Длительность процесса в данном наблюдении позволяет предполагать первичное возникновение в сердце рабдомиомы с последующей малигнизацией новообразования.

ХМЕЛЬ КАК КОМПОНЕНТ ПИВА И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК, ПРИМЕНЯЕМЫХ В НАРКОЛОГИИ.

Еников П.А., Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Хмель (*Humulus Lupulus L.*) - семейство Cannabaceae (пивной хмель, хмельной цвет, хмельная шишка) – многолетняя двудомная вьющаяся лиана с одним или несколькими однолетними побегами.

Как дикорастущее растение, хмель широко распространяется в лесной зоне умеренного климата Евразии.

Химический состав:

Сухие соцветия содержат:

4-14% полифенолов (фенольные к-ты, флавоноиды, катехины, проантоцианидины);

5-26 % - горькие кислоты (α -кислоты (гумулон, когумулон, адгумулон)), β -кислоты и продукты их окисления).