

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).

0,2-1,8 % - эфирные масла (мирцен, кариофилленгераниол, линалол, борнеол), кумарины, дубильные вещества.

Фармакологические свойства и применение. Соцветия хмеля – официальное лекарственное сырье в Белоруссии, России, Украине, странах Западной Европы, Мексике, США, а в Японии – безрецептурное лекарство для лечения депрессии и активизации пищеварения.

С VIII в н. э. соцветия хмеля используются при изготовлении пива, которое содержит большое количество их экстрактивных соединений.

В справочниках по народной медицине указано применение соцветий хмеля для стимуляции секреторной и моторной функции желудка, в качестве успокаивающего, противовоспалительного и мочегонного средства. Соединения хмеля оказывают спазмолитическое действие (α -кислоты (гумулон, когумулон, адгумулон)).

Влияние флавоноидных компонентов (ксантохумол) заключается в ингибировании опухолей на ранних стадиях.

В народной медицине используют ванны с хмелем для лечения гинекологических нарушений.

Ксантохумол и его производные могут использоваться в качестве антиинфекционных препаратов широкого спектра действия, действующих на ряд бактерий, вирусов, грибов и малярийного плазмодия.

Однако следует отметить, что данные свойства компонентов хмеля, присутствующих в пиве, не обеспечивают медицинского эффекта при употреблении этого напитка.

Литература:

1. Нужный, В.П. Пиво: химический состав, пищевая ценность, биологическое действие и потребление / В.П. Нужный // Вопросы наркологии. – 1997. - №4. – с. 68-76.
2. Гриффит, В. Витамины, травы, минералы и пищевые добавки / Гриффит В. // Справочник. Перевод с английского. – Москва, 2000. – 1056с.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ 1904-1905 гг.

Епифанов М.И., Мартынюк С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – преподаватель майор м/с Полуян И.А.

В начале Русско-японской войны 1904-1905 гг. Главное управление *Российского общества Красного Креста* (РОКК) обратилось к населению с призывом о сборе средств на организацию частных санитарных отрядов и лазаретов. На добровольные пожертвования в 1904 г. было организовано около 160 летучих *санитарных отрядов* (СО), санитарных поездов, лазаретов и госпиталей, в общей сложности на 38 тыс. коек.

Прибывшие в зону военных действий СО придавались *передовым перевязочным пунктам* (ПП), *главным перевязочным пунктам* (ГПП) и нередко - *полевым подвижным госпиталям* (ПГ), т. е. развёртывались в 3—10 верстах от передовой. Командовали всеми подразделениями медико-санитарной службы строевые офицеры.

Рассмотрим деятельность медицинской службы на примере битвы за крепость Порт-Артур. В самой крепости располагался ряд как военных, так и гражданских лечебных учреждений. Порт-Артурский сводный полевой госпиталь (главный врач Н.С.Протопопов) на 430 мест во время войны был расширен до 640 мест. Ко дню сдачи крепости в нем находилось около 1300 раненых. Всего через этот госпиталь прошло