

тяжести, у 3-х из которых была сопутствующая ИБС и АГ II степени. Эта группа больных получала только базисную терапию.

Результаты исследования. Больные 1-й группы отмечали клиническое улучшение уже на 6-7 сутки лечения. У этих больных исчезли приступы удушья, улучшалась функция внешнего дыхания по показателям $ОФВ_1$ на 38,1%, а также нормализовались показатели систолического и диастолического АД, улучшились данные ЭКГ, средний койко-день в этой группе составил 9. Во второй группе также отмечалось клиническое улучшение состояния, функции внешнего дыхания по показателям $ОФВ_1$ на 27,4%, но только к 8-му дню лечения. Отмечалась также стабилизация показателей АД. Однако у 50% больных уже к концу первой недели лечения появился ночной кашель, что потребовало у них отмены эналаприла. Койко-день в этой группе составил 11. В контрольной группе улучшение наблюдалось к 7 дню, функция внешнего дыхания по показателям $ОФВ_1$ улучшилась на 29,4%, а койко-день составил 10. Достоверного различия показателей койко-дня и дня улучшения в обследуемых группах не отмечено. Однако выявлена тенденция к более быстрому клиническому эффекту, самому короткому койко-дню и достоверное улучшение функции внешнего дыхания по показателям $ОФВ_1$ при отсутствии побочных эффектов от лечения в группе №1.

Таким образом, данное исследование позволяет рекомендовать включение амлодипина в комплексную терапию БА, сочетающейся с АГ.

ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

Степненко А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Бутолина К.М.

Проблема расслаивающей аневризмы аорты до настоящего времени остается актуальной в связи с трудностью прижизненной диагностики и высокой летальностью. Несмотря на то, что возможности раннего клинического распознавания расслаивающей аневризмы аорты расширились, благодаря применению неинвазивных визуализирующих методов, процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов остается высоким.

Целью нашего исследования стал клинико-анатомический анализ случаев смерти и причин расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов у умерших от расслаивающей аневризмы аорты за 2003-2006 годы по данным Гродненского областного патолого-анатомического бюро. Нами проанализированы протоколы вскрытия 81 умершего в стационарах области с наличием расслаивающей аневризмы аорты.

Результаты. Среди умерших с расслаивающей аневризмой аорты было 25 женщин и 56 мужчин. Средний возраст больных составил $65,19 \pm 1,28$ года. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $2,66 \pm 0,36$ суток. При этом в первые сутки умерло 45 (55,6%) человек.

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов выявлено в 22 случаях (27,16%). Во всех наблюдениях развилось смертельное осложнение расслоения – разрыв стенки аорты. Досуточная летальность в случаях расхождения диагнозов составила 63,6% (14 случаев). В последующие 2 суток умерло еще 5 больных. И только 3 умерших провели в стационаре более 5 суток (8, 9 и 16 суток). Чаще всего расхождение диагнозов было связано с кратковременным пребыванием больных в

стационаре, поступлением их в тяжелом состоянии с нестабильной гемодинамикой, обусловленной разрывом аневризмы. При этом болевой синдром в грудной клетке в 4-х случаях расценивался как прогрессирующая стенокардия, а в 8 случаях, несмотря на отсутствие характерных изменений на ЭКГ, был выставлен острый инфаркт миокарда. Опоясывающие боли в животе в 1 случае способствовали постановке диагноза острого деструктивного панкреатита, у 3 больных трактовались как острая сосудистая недостаточность кишечника, обусловленная тромбозом мезентериальных артерий. В 2-х случаях в связи с неврологической симптоматикой был выставлен предположительный клинический диагноз инфаркта головного мозга. Резкое ухудшение состояния, сопровождавшееся одышкой, болями в грудной клетке, цианозом верхней половины туловища, в 4-х случаях ошибочно трактовалось как тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Следует отметить, что у 4-х больных расслоение аорты сочеталось с развитием инфаркта миокарда, а у 1-го - с панкреонекрозом, что затрудняло прижизненную диагностику расслаивающей аневризмы аорты. В таких случаях должны помогать инструментальные методы исследования, которые, к сожалению, не всегда или несвоевременно использовались. Так, ряд расхождений диагнозов был связан с недооценкой клинических данных и недообследованием больного. В 1-м случае расхождение диагнозов было обусловлено трудностью диагностики в связи с отсутствием характерного признака расслоения – болевого синдрома.

Таким образом, диагностические трудности расслаивающей аневризмы аорты объясняются, в основном, быстротечностью заболевания. Тщательная детализация болевого синдрома, правильная трактовка ЭКГ изменений, своевременное проведение ультразвукового и рентгенологического исследований будут способствовать правильной диагностике расслаивающей аневризмы аорты. Целесообразно разработать четкие показания к проведению скринингового УЗИ аорты для раннего выявления расслоения, что позволит вовремя выполнить хирургическое вмешательство, которое, наряду с интенсивным консервативным лечением, может продлить жизнь больного.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сторожева К.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – ассист. Кардаш Н.А.

Неспецифический характер ранних симптомов и низкая чувствительность диагностических методов препятствуют своевременному выявлению рака поджелудочной железы. Единственно радикальный метод лечения хирургический, но, согласно литературным данным, только у 5% больных, обращающихся к онкологу, опухоль резектабельна. Хирургия, тем не менее, используется с паллиативными целями для контроля желтухи, непроходимости, уменьшения болей. Целью нашей работы явился клинико-морфологический анализ случаев смерти от данного злокачественного новообразования.

Материалом для исследования стали истории болезни, протоколы вскрытий и данные гистологического исследования больных, умерших от рака поджелудочной железы за период с 2000 по 2005 гг., что составило 23 случая.

Рак поджелудочной железы выявлен в возрасте от 42 до 76 лет, при этом средний возраст умерших составил $59,95 \pm 2,15$. В 74% случаях это были мужчины и в 26% - женщины. Чаще рак локализовался в головке поджелудочной железы – 52%,