

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 клиничко-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%,

реже в хвосте – 9%. В остальных наблюдениях выявлено сочетанное поражение различных отделов железы.

Для больных с желтухой преобладает тактика предварительного проведения желчеразгрузочных операций, которые были выполнены в 7 случаях. В 2 наблюдениях при отсутствии местной инвазии соседних органов и лимфатических узлов была выполнена панкреатодуоденальная резекция, но смерть больных наступила на 2 и 4 сутки после операции от печеночно-почечной недостаточности и присоединившейся двусторонней бронхопневмонии.

Макроскопически в 13 случаях была выявлена узловая форма опухоли, узловато-инфильтративная – в 5 и диффузная – в 5 наблюдениях. Среди гистологических форм отмечались высокодифференцированная аденокарцинома (G1) – 3 (13%) случая, умеренно дифференцированная аденокарцинома (G2) – 3 (13%), низкодифференцированная (G3) – 14 (61%). Недифференцированный рак (G4) был обнаружен в 3 (13%) случаях.

В 21 наблюдении были выявлены метастазы в лимфатические узлы ворот печени, парапанкреатические, парааортальные, брыжеечные и паховые. Панкреатический рак метастазирует не только по лимфатическим сосудам, но и гематогенно, а именно, чаще всего в печень – в 15 случаях, а также легкие, почки.

При анализе протоколов вскрытий в 5 случаях выявлено расхождение патологоанатомического и клинического диагнозов, в результате затруднения дифференциальной диагностики рака поджелудочной железы с другими заболеваниями. Чаще это было обусловлено прорастанием опухоли в прилегающие органы и ткани. В 2 случаях причиной смерти больных явилось желудочное кровотечение из расширенных вен желудка, которое связывали с циррозом печени. Из-за инвазии опухолью задней стенки желудка и выраженного изъязвления слизистой оболочки ошибочно был выставлен диагноз инфильтративно-язвенного рака желудка. В 1 наблюдении прорастание опухоли в почку трактовалось как рак левой почки с прорастанием в стенку кишечника, изъязвлением и кишечным кровотечением. В 1 случае у больного на первый план вышли проявления плеврита и коллапса левого легкого.

Причиной смерти больных чаще явились выраженная интоксикация и печеночно-почечная недостаточность, обусловленные прогрессирующим опухолевым процессом.

Таким образом, рак поджелудочной железы чаще встречается у мужчин, характеризуется скудной и неспецифической клинической симптоматикой, в основном диагностируется на поздних стадиях болезни, что необходимо учитывать при обследовании больных и проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ АТЛАНТОЗАТЫЛОЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

Сурба А.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель – к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Цель нашей работы заключалась в изучении нормальной анатомии первого и второго шейных позвонков, а также некоторых их соединений, для получения в дальнейшем возможности установить анатомические особенности данных образований в определенных возрастных группах.