

стул с кровью в течение 3-х дней после процедуры на фоне той терапии, на которую пациент не отвечал до плазмафереза, по критерию хи квадрат, $p < 0,05$. К сожалению у 3 пациентов с токсическим поражением печени уровень билирубина снизился не достоверно, $p > 0,05$, как итог, у всех 3-х пациентов наблюдался летальный исход в дальнейшем.

Полученные результаты требуют дальнейшего изучения ввиду небольшого количества наблюдаемых случаев, однако на предварительном этапе следует сделать вывод, что плазмаферез показан пациентам с аутоиммунными заболеваниями, и не эффективен у пациентов с токсическим гепатитом.

Литература:

1. Плазмаферез – показания и противопоказания / Электронный ресурс. – Путь доступа: <http://diagnos.ru/procedures/manipulation/plazmaferез>. - дата доступа 15.02.2016.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДИУРЕТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Вторая кафедра внутренних болезней

Научный руководитель д-р мед. наук, профессор Водоевич В.П.

Актуальность. В подавляющем большинстве случаев сердечная недостаточность – это естественный исход многих заболеваний сердца и сосудов (клапанные пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатии, артериальная гипертензия и др.).

Сердечная недостаточность может проявляться разными симптомами в зависимости от того, какой отдел сердца больше поражен.

Стадия недостаточности НЗ по классификации Василенко-Стражеско характеризуется тем, что кроме нарушения гемодинамики, в данной стадии развиваются морфологически необратимые изменения в органах (диффузный пневмосклероз, цирроз печени, застойная почка и др.), нарушается обмен веществ, развивается истощение пациентов, лечение на данной стадии, как правило, неэффективно. Большинство работ исключают декомпенсированных пациентов из исследования [1].

Цель и задачи исследования: оценить эффекты нестандартного способа введения диуретиков через прямую кишку у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью.

Методы и материалы исследования. за 2015 год наблюдали 9 пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, в возрасте от 65 до 79 лет, средний возраст составил 71 ± 10 лет и продолжительность болезни 19 ± 7 лет. Пациентов курировали в гастроэнтерологическом отделении, а находились они там потому, что участковые терапевты категорически не умеют проводить дифференциальную диагностику асцитов и пациентов направляют в гастроэнтерологическое отделение, вместо терапевтического. Сравнение осуществляли с помощью критерия хи квадрат с учетом точного критерия Фишера. Корреляционный анализ проводили с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена. Также использовали критерий Манна-Уитни, тест Вилкоксона. Множественные сравнения проводили с помощью теста Крускала-Уоллиса.

Результаты и выводы. В связи с плохой насосной функцией сердца у наблюдаемых пациентов была анасарка и напряженный асцит, а также наблюдалась гипотония с систолическим АД 80-90 мм рт ст, при неизменных уровнях альбумина (более 35 г/л).

В виду неэффективности введения фуросемида внутривенно, был выбран нестандартный способ введения диуретиков через прямую кишку, на основании положительного опыта применения данного способа введения на примере декомпенсированного цирроза печени.

Результаты проанализировали. Отмечено достоверное улучшение состояния на фоне ректального введения препарата в дозе 80 мг в сутки ($p < 0,05$), у 6 пациентов удалось купировать анасарку и перевести напряженный асцит в ненапряженный, к сожалению, 3 пациента умерло в стационаре.

Эффективность ректального способа введения основана на анатомической особенности кровообращения ректальной области – минуя портальную систему, так как у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью наблюдается вторичная портальная гипертензия, а обычный способ введения диуретика неэффективен в виду низкого систолического давления.

Литература:

1. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) / В.Ю. Мареев В. Ю. [и др.] // Сердечная недостаточность. — 2010. — Т.11, №1. — С. 65.

ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лукошко Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Овчинников В.А.

Актуальность. Одним из основных путей метастазирования рака предстательной железы (далее РПЖ) является гематогенный, преимущественно в костную ткань (в 54-85% случаев поражаются кости таза), однако лучевые признаки метастазов недостаточно изучены.

Цель работы: оценить значение данных полученных при компьютерной томографии (далее КТ) и остеосцинтиграфии в ранней диагностике и дифференциальной диагностике метастатических изменений в костях у пациентов с РПЖ.

Методы исследования. Проведены наблюдения 87 пациентов с РПЖ. Возраст 51-77 лет. У всех пациентов морфологически верифицированный диагноз-аденокарцинома. Локализованный РПЖ (T2a-c) был в 66 случаях, местно-распространенный (T3a)-в 21 случае. Локализованный РПЖ с благоприятным прогнозом (T2a или сумма Глисона<7) был в 1 наблюдении, с промежуточным прогнозом (T2b или сумма Глисона 7)-в 6, с неблагоприятным прогнозом (стадия T2c или сумма Глисона> 7)- в 59.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам для диагностики метастатических изменений в костях были выполнены РКТ и остеосцинтиграфия. При РКТ был использован спиральный мультidetекторный компьютерный томограф «Light Speed Pro 32», производства фирмы General Electric. У 15 пациентов были обнаружены очаги остеосклероза в костях таза и позвоночнике, которые наблюдаются как при метастазах РПЖ в кости таза и позвоночник, так и при других склеротических процессах, в частности при эностозах. Под эностозом следует понимать доброкачественное разрастание костной ткани внутри губчатой кости. Эностоз может возникать в любой кости, не дает клинической симптоматики и по своей рентгенологической картине и напоминает метастазы в кости при злокачественных опухолях, являясь, как правило, случайной находкой [1]. Из них у 5 пациентов эти очаги носили одиночный характер, а у 10 – множественный.

Поэтому всем пациентам для дифференциальной диагностики была выполнена остеосцинтиграфия. Остеосцинтиграфия выполнена на однофотонном компьютерном томографе «Sophy camera DSX rectangular», производства фирмы Sopha medical, в качестве радиофармацевтического вещества использовался технеций-99m-метилен дифосфонат (^{99m}Tc MDP).

На основании полученных результатов было установлено, что у 14 пациентов (одному из пациентов остеосцинтиграфия не проводилась) с имеющимися на РКТ данными подозрительными на метастатическое поражение костей таза и позвоночника, при остеосцинтиграфическом исследовании патологической гиперфиксации РФП не было выявлено, что позволило сделать вывод об отсутствии метастазов в кости.

Данные РКТ и остеосцинтиграфии позволяли отнести вышеуказанные изменения в костях к эностозам.

Выводы: