

АНАЛИЗ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПО ДАНЫМ АУТОПСИЙ

Трушко О.А., Шапчиц Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.*

Актуальность. Опухоли сердца (ОС) чрезвычайно редки. Первичные новообразования составляют до 0,1%, вторичные – до 6%. Диагностика опухолей сердца является трудной задачей, клинически их выявляют лишь в 5—10% случаев. Вместе с тем своевременная диагностика опухолей сердца при современном прогрессе в области кардиохирургии позволяет устранить многие первичные новообразования сердца, а в случаях метастатического поражения сердца - определить тактику лечения основного злокачественного заболевания.

Цель исследования. Провести анализ опухолей сердца, выявленных при проведении аутопсий.

Материалы и методы исследования. Материалом явились протоколы патологоанатомических вскрытий из архива УЗ «ГОПАБ» за 2006-2015 гг.

Результаты. За анализируемый период было выявлено 129 случаев опухолевых поражений сердца. В 79 (61,2%) случаях они диагностировались у мужчин и в 50 (38,8%) – у женщин. В 3 (2,3%) случаях выявлены первичные ОС, остальные 126 (97,7%) случаев - вторичные ОС. Первичные ОС были представлены миксомой, рабдомиосаркомой и мезотелиомой. При этом мезотелиома не была диагностирована при жизни.

Все метастатические поражения сердца, а также проращение опухолей в эпикард и миокард были выявлены только после аутопсий. Наиболее частыми источниками вторичных ОС были рак легкого (44 случая – 34,9%) и опухоли кроветворной ткани (43 случая – 34,1%), среди которых в 27 (21,4%) случаях выявлялись лейкозы, а в 16 (12,7%) - лимфомы. Реже вторичные ОС встречались при раке молочной железы (6 случаев – 4,8%), мезотелиоме плевры (4 случая – 3,2%), меланоме кожи, саркомах (по 3 случая – 2,4%), раке почек, гортани, пищевода, желудка, яичников, шейки матки (по 2 случая – 1,6%). В единичных наблюдениях распространение опухолевого процесса на сердце отмечалось при раке печени, полового члена, прямой кишки, языка, поджелудочной железы, злокачественной тимоме и злокачественной лимфоэпителиоме небной миндалины (по 0,8%). У 4 (3,2%) умерших поражение сердца отмечалось при первично множественной локализации рака.

Изолированное поражение эпикарда наблюдалось в 50 (39,7%) случаях, а изолированное поражение миокарда – в 60 (47,6%) случаях. В 16 (12,7%) наблюдениях опухоли прорастали и в эпикард и миокард.

Выводы. Опухоли сердца на аутопсиях в большинстве наблюдений были представлены метастатическими поражениями или проращением

злокачественных новообразований в эпикард и миокард. Наиболее частыми источниками вторичных опухолей сердца явились рак легкого и опухоли кроветворной ткани.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Трушко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Мисюк Л.Ф.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) – одно из наиболее распространенных заболеваний. Распространенность АГ в Республике Беларусь составляет от 40 до 43% у мужчин и 38-39% у женщин[1]. Своевременная коррекция факторов риска, изменение образа жизни может эффективно отсрочить или предотвратить гипертензию у пациентов ей не страдающих и содействовать снижению артериального давления (АД) у пациентов уже получающих лечение, позволив снизить количество и дозы гипотензивных препаратов, а также уменьшить сердечно-сосудистый риск.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости модифицируемых и немодифицируемых факторов риска у лиц с АГ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 115 пациентов с II-III степенью АГ высокого и очень высокого риска на базе городской поликлиники №4 г.Гродно. Две трети составили женщины (n=80), остальные – мужчины (n=35). Средний возраст женщин 66,9±11,6 лет, мужчин 70,5±12,2 лет. Методы обследования: устный опрос и анкетирование по разработанной анкете, анализ амбулаторных карт.

Результаты. Основным немодифицируемым фактором риска явился семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, который с одинаковой частотой встречался у обследуемых женщин – 60% и мужчин – 57,2%. Среди модифицируемых факторов риска: гиперхолестеринемия чаще ($p=0,0005$) встречалась у женщин – 75%, чем у мужчин – 40%; избыток массы тела чаще ($p=0,003$) встречался у мужчин – 54,3%, чем у женщин – 25%, в то время, как ожирение чаще ($p=0,02$) встречалось у женщин – 50%, чем у мужчин – 25,7%; досаливание пищи – одинаковая частота у женщин – 54,9% и мужчин 54,3%; стресс чаще ($p=0,0001$) у женщин – 73,2%, чем у мужчин – 34,3%; гиподинамия чаще ($p=0,004$) у мужчин – 60%, чем у женщин – 39,4%; курение достоверно чаще ($p=0,00001$) у мужчин – 34,3%, чем у женщин – 1,4%; алкоголь как фактор риска встречался с одинаковой частотой у мужчин – 5,7% и у женщин – 5,6%. Факторы риска выявлены у 100% опрошенных мужчин и 88,7% женщин. Придерживались принципов немедикаментозного лечения чаще ($p=0,005$) женщины – 60%, чем мужчины – 31,4%.

Выводы. Модифицированные факторы риска с высокой частотой встречались у лиц с АГ, при этом у женщин чаще отмечена гиперхолестеринемия, ожирение и приверженность к стрессам, в то время как у мужчин чаще отмечены гиподинамия, избыток массы тела, курение, что требует своевременной коррекции модифицируемых факторов риска развития АГ.

Литература

1. Мрочек, А.Г. Болезни системы кровообращения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.cardio.by/new_zdorovbsk.

ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Трушко О.А., Саланович А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент Русин И.В.

Актуальность. В связи с ростом количества холецистэктомий увеличивается количество пациентов с истинным постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС), в том числе обусловленным холедохолитиазом [1,2,3].

Цель. Проанализировать результаты открытых операций у пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом, в УЗ «ГОКБ» за 2010-2015 годы.

Материалы и методы исследования. За 6 лет открытые оперативные вмешательства при данной патологии выполнены 53 пациентам в возрасте от 20 до 87 лет. Диагноз был установлен на основании клинической картины и инструментальных методов (УЗИ, МРТ, и СКТ с контрастированием, дуоденоскопия). В анамнезе у 16 пациентов лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), у 37 – открытая холецистэктомия (ОХЭ).

Результаты. Причиной отказа от малоинвазивного вмешательства (трансдуоденальная папилосфинктеротомии – ТрДПСТ) явились: множественный холедохолитиаз, либо большие конкременты – в 22 случаях, наличие глубокого парафатерального дивертикула – у 6 человек, протяженная стриктура холедоха по данным МРТ – у 5, неудачные попытки эндоскопической ПСТ с литоэкстракцией – 9, деформация пилорoduоденальной зоны – 6, холедохолитиаз, осложнившийся холангитом и абсцессами печени – 2, неисправность аппаратуры – 3. В 29 случаях операции завершились наложением различных вариантов ХДА, у 16 пациентов – ТрДПСТ с пластикой, в 4 случаях – ТрДПСТ с пластикой, глухим прецизионным швом холедоха с постановкой ССУД холедоха, 4 пациентам наложен бигепатикодуодено- или бигепатикоеюноанастомоз по Ру. Умерло после операции 3 человека (5,7%).

Выводы. Вместе с ростом выполняемых холецистэктомий увеличивается количество пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом. Выполнение малоинвазивных эндоскопических вмешательств не всегда