

Материалы и методы исследования

В Гомельском областном клиническом кардиологическом центре с 10.02.2014 по 18.02.2014 гг. на стационарном лечении находился пациент Г. 53 года, поступивший с жалобами на периодические приступы сердцебиения на фоне физической нагрузки.

Результаты исследования и обсуждение

Пациент Г. считает себя больным с 2003 г., когда впервые возник пароксизм трепетания предсердий после значительного употребления алкоголя. Синусовый ритм был восстановлен медикаментозно. 16.01.2014 г. с приступом сердцебиения обратился в приемное отделение ГКБ №1. Была снята электрокардиограмма (рисунок 1). В ходе интерпретации ЭКГ, тахиаритмию с широкими комплексами QRS расценили как пароксизм желудочковой тахикардии. Ритм был восстановлен медикаментозно. Пациент был направлен в ГОККЦ для проведения коронароангиографии для постановки кардиовертера-дефибриллятора. В анамнезе: длительное злоупотребление алкоголем. Из хронических заболеваний: артериальная гипертензия 2 степени риск 2. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, телосложение правильное, кожные покровы и видимые слизистые без изменений, лимфоузлы не увеличены, t тела $36,6^{\circ}\text{C}$, вес 78 кг, рост 170 см, ИМТ 27,0. Границы сердца расширены влево. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧД 18 в мин., ЧСС 62 в мин., АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Клинико-лабораторные данные: без изменений.

Консультация кардиохирурга-аритмолога: на ЭКГ от 16.01.2014 (рисунок 1). Трепетание предсердий с АВ-проводимостью 1:1. ЧСС = 300 в мин. Показаний для постановки кардиовертера-дефибриллятора нет.

УЗИ сердца: дилатация корня аорты, левого предсердия, правого желудочка, левого желудочка. Недостаточность митрального клапана 2 степени.

Коронароангиография: без особенностей.

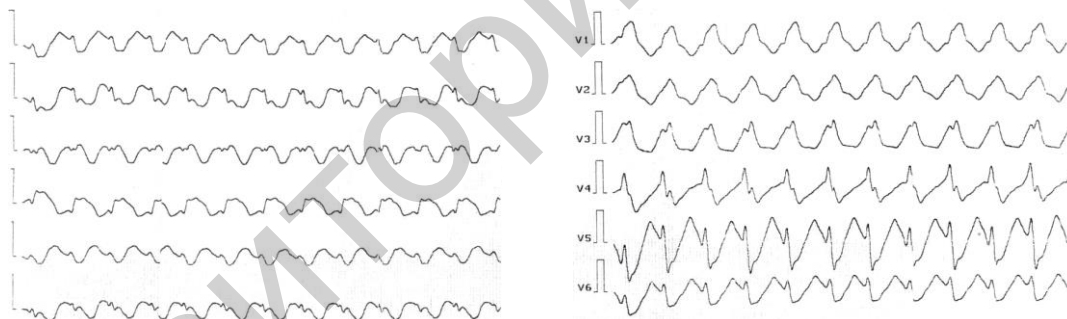


Рисунок 1 — ЭКГ от 16.01.2014

Выводы

Данный случай представляет интерес в связи с редкостью данного нарушения ритма и сложностью дифференциальной диагностики его с пароксизмом желудочковой тахикардии и, следовательно, разным подходом к лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардашев, А. В. Трепетание предсердий / А. В. Ардашев. — М.: Медпрактика-М, 2012.
2. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии / В. Н. Орлов. — М.: МИА, 2007. — 430 с.

УДК 618.146-006.6-084-07

СВЯЗЬ ВПЧ ВКР С ОНКОМАРКЕРАМИ AFP, CEA, CA 125, CA 19-9 В РАЗВИТИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ДОБРУШСКОГО РАЙОНА

Мигай О. В.

Научный руководитель: *А. Н. Волченко*

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Онкологические маркеры (онкомаркеры) — это субстраты, которые содержатся в различных биологических жидкостях или тканях организма у пациентов с онкологическими и в ряде случаев с предраковыми состояниями. Обычно это соединения белковых молекул, уровень которых в крови значительно повышается при наличии злокачественных опухолей. Онкомаркеры могут быть использованы для скрининговой диагностики онкологических и предраковых процессов, а также как показатель ответа организма пациента на определенные методы лечения рака или для своевременного выявления рецидива опухоли. Различные инфекционные агенты вносят различный вклад в этиологию инфекционно-опосредованных раков. ВПЧ ВКР при высокой концентрации ДНК вируса в материале риск развития неоплазии и рака более высокий, чем у неинфицированных пациентов.

Цель

Выявить связь между инфицированием ВПЧ ВКР и наличием онкомаркеров AFP, СЕА, СА 125, СА 19-9 в развитии опухолевых заболеваний у женщин Добрушского района.

Материалы и методы исследования

На основе лабораторных данных исследования женщин в возрасте старше 45 определяли концентрацию в крови следующих онкомаркеров: AFP, СЕА, СА 19-9, СА-125. Таким образом, уровень концентрации онкомаркеров в крови был определен более чем у 3 000 женщин. Пациентки с положительными результатами цитологического обследования (дисплазия и рак) и ПЦР (определение ВПЧ ВКР) подвергались углубленному обследованию. Всего проведено 7380 исследований методом ПЦР. Для подсчета процента позитивов были убраны сомнительные и невалидные результаты, а также повторный результат (некоторые пациентки были обследованы 2–3 раза). В случае повторов оставляли более поздний (свежий) результат. Таким образом, на носительство ДНК ВПЧ ВКР было обследовано 5880 первичных пациенток. Для определения вирусной нагрузки использовалась тест-система «АмплиСенс® ВПЧ ВКР Скрин-Титр FL» («Амплисенс», Россия). Данные представлены в виде $M \pm m$, где M — среднее, m — ошибка среднего. Для анализа нормальности распределения применялся критерий Колмогорова-Смирнова, для определения статистической значимости различий — t -критерий Стьюдента.

Результаты исследования

Какие-либо клинические проявления в виде дисплазий разной степени тяжести, преинвазивного и инвазивного рака шейки матки были обнаружены у 47 женщин. Из них у 66 % (95 % ДИ: 49,3–82,7 %) была обнаружена ДНК ВПЧ ВКР. Вероятность обнаружения дисплазии и рака ШМ при наличии ВПЧ ВКР составляет 4,6 % (95 % ДИ ОШ: 1,9–10,9).

Для изучения взаимосвязи обнаружения различных онкомаркеров и инфицированности ВПЧ ВКР было проведено исследование случай-контроль, для которого были отобраны 171 пара женщин ВПЧ-инфицированных и ВПЧ-отрицательных, строго соответствующих по возрасту, у которых одновременно с ДНК ВПЧ ВКР были определены и онкомаркеры методом ИФА в крови.

Выводы

Разработанный и апробированный в Добрушском районе алгоритм онкологического скрининга показал, что у населения данного района сложился высокий преморбидный фон, сохраняющий рост онкологических заболеваний. Применение данного алгоритма, включающего использование молекулярно-генетических методов на основе ПЦР для выявления ДНК ВПЧ ВКР (вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска), иммунохроматографического определения биомаркеров (исследование кала на

скрытую кровь — гемокульт-тест), иммуноферментного анализа для исследования онкомаркеров (СА-125, СЕА, СА 19-9, АФП), дало возможность выделить большие группы пациентов повышенного риска по развитию или наличию онкологического заболевания, углубленное обследование которых позволило бы диагностировать предраковые процессы и ранние раки и провести их своевременное лечение. Развитие опухолевых заболеваний у женщин Добрушского района наиболее часто связано с инфицированием ВПЧ ВКР, чем с наличием онкомаркеров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритм диагностики и элиминации генитальной папилломавирусной инфекции высокого канцерогенного риска / В. Н. Беляковский, Е. В. Воропаев, С. В. Стасенкова, Т. И. Пригожая, А. Н. Волченко Инструкция по применению. Утверждена МЗ РБ 10.03.2011. №238-1210. (внедрена в Гомельский областной онкологический диспансер, в пяти женских консультациях г.Гомеля и на базе поликлинического отделения УЗ «Добрушская ЦРБ»).

2. Принципы и результаты скрининга предопухолевых заболеваний, рака шейки матки, тела матки и яичников / И. В. Залуцкий [и др.] // Медицинские новости. — 2005. — № 4. — С 50–56.

УДК 616.61-008.64: 616.1-089.168.1

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПОЧКИ В РАННЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Микульская О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. А. Григоренко*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

По данным Почечного реестра США, Европейской ассоциации диализа и трансплантации сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частыми причинами смерти пациентов с хронической болезнью почек 4–5 стадии до начала заместительной терапии, в ходе диализного лечения, а также после трансплантации почек и составляют 40–72 % всех случаев общей смертности [1, 2].

Цель

Определить динамику изменения распространенности факторов кардиоваскулярного риска в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, перенесших аллотрансплантацию почки.

Задачи

Оценить распространенность традиционных факторов кардиоваскулярного риска, определить структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, динамику показателей углеводного и липидного обмена у реципиентов трансплантатов почек в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования

В исследование включено 30 пациентов Республиканского центра трансплантации органов и тканей, перенесших трансплантацию 7 ± 3 дня назад (группа 1) и 50 реципиентов, перенесших трансплантацию более 12 месяцев назад (группа 2). Группы были сопоставимы по возрасту и половому составу. Все пациенты получали стандартную трехкомпонентную поддерживающую иммуносупрессивную терапию. Среди обследованных лиц 54 (67,5 %) — женщины, 26 (32,5 %) — мужчины. Длительность предоперационного гемодиализа в среднем по группам сравнения составила $7,4 \pm 10,2$ года.

Результаты и обсуждение

Средний вес пациентов составил $79,23 \pm 6,86$ кг. Гипергликемия констатирована у