

СЕКЦИЯ

Внутренние болезни. Клиническая фармакология

Пациентка страдала редким злокачественным новообразованием, было выполнено комплексное радикальное лечение, за период наблюдения данных за прогрессирование не было. Но из-за низкой приверженности к лечению (прошла не полный курс лучевой терапии), диспансерному наблюдению, заболевание выявлено в терминальной стадии и привело к смерти пациентки. На стационарном этапе данных за метастаз альвеолярной рабдомиосаркомы в левый желудочек сердца не выявлено, но оказался случайной находкой при проведении судебной медицинской экспертизы.

Заключение

Данный клинический случай подтверждает необходимость онконастороженности, у врачей первичного звена, вторичной профилактики рецидива заболевания. С учетом анамнеза заболевания и описанными случаями метастазирования для уточнения диагноза была показана ЧП ЭХОКГ, вентрикулография. Для лечения показана установка кардиовертера-дефибриллятора, хирургическое лечение. Но с учетом позднего обращения, не транспортабельности пациентки данные виды обследования и лечения не представлялись возможными. Данный случай является редким, сложным клиническим и диагностическим случаем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Семина, Ю. И. Альвеолярная рабдомиосаркома с нетипичной локализацией метастазов у ребенка. / Ю. И. Семина [и др.] // *Medicine: theory and practice*. Том 4 спецвыпуск. – 2019. – 509с.
2. Тараканова, А. М. Альвеолярная рабдомиосаркома: новые вспомогательные суррогатные маркеры онкогенных транслокаций / А. В. Тараканова, А. С. Шарлай, Д. М. Коновалов // *Архив патологии*. – 2023. – № 1. – С. 10–15.
3. Белобокова, В. Д. FOXO1-негативная альвеолярная рабдомиосаркома: описание случая редкой опухоли / В. Д. Белобокова [и др.] // *Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии*. – 2022. – Том 21, № 4. – С. 105–110.
4. Marburger, T. B. Primary cutaneous rhabdomyosarcoma: A clinicopathologic review of 11 cases. / T. B. Marburger, J. M. Gardner, V.G. S.D Prieto Billings // *J Cutan Pathol*. – 2012. – Vol. 39, № 11. – P. 987-995.

УДК 616.61-002.1:616.34

***Е. Г. Малаева¹, П. М. Ключев², М. А. Фещенко²,
Д. Н. Пасконный³, Л. П. Зайцева⁴***

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница №3»,

³Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро»,

⁴Учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Введение

Острое почечное повреждение (ОПП) является распространенным, прогностически неблагоприятным осложнением декомпенсированного цирроза печени (ЦП) и

ассоциируется со значительными затратами системы здравоохранения на оказание медицинской помощи пациентам [1]. ОПП возникает у 19–50% госпитализированных пациентов с циррозом и является независимым предиктором госпитальной летальности. Как и другие заболевания с полисистемной органной дисфункцией, ЦП с ОПП характеризуется неблагоприятным прогнозом: смертность пациентов с циррозом и наличием 3-й стадии ОПП составляет более 60% в течение 3 месяцев, а более 80% пациентов в течение 3 месяцев требуют проведения заместительной почечной терапии [2]. Важность своевременной и ранней диагностики типа ОПП обусловлена разной тактикой ведения пациентов в зависимости от типа повреждения. Например, пациентам с преренальным типом требуется назначение плазмозамещающих растворов, отмена диуретиков, и при правильно выбранной тактике такие пациенты имеют обратимое течение патологии почек и, соответственно, хороший прогноз. Гепаторенальный синдром (ГРС) часто имеет персистирующее течение, неблагоприятный прогноз, но до настоящего времени является диагнозом исключения, для верификации которого используется выжидательная тактика 48 часов, что приводит к более позднему назначению основного лечения – вазоконстрикторов [1]. С целью дифференциальной диагностики ГРС и острого тубулярного некроза (ОТН) изучаются и предлагаются новые биомаркеры повреждения почек: цистатин С, липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов, молекула повреждения почек-1, кластерин, нетрин-1, тканевой ингибитор металлопротеиназы-2 и другие [1, 3]. Цитологический метод исследования клеточного осадка мочи может нести дополнительную диагностическую информацию и может быть рекомендован для диагностики ОПП и его типа у пациентов с ЦП [1].

Цель

Провести ретроспективный анализ историй болезни госпитализированных пациентов с циррозом печени, непосредственной причиной смерти которых явился гепаторенальный синдром по результатам патологоанатомического вскрытия.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ протоколов патологоанатомического вскрытия пациентов с циррозом печени на базе патологоанатомического отделения общей патологии №5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» за период январь 2022 – июль 2023 годы. Изучены данные клинических, лабораторных, инструментальных, микробиологического, цитологического методов исследования пациентов. Исследование мочи на микрофлору и чувствительность к антибактериальным лекарственным средствам проводилось с использованием стандартных методик микробиологического исследования на базе УЗ «Гомельский областной центр гигиены и эпидемиологии». Цитологическое исследование клеточного осадка мочи проводилось на базе учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Диагноз ЦП устанавливался на основании макро-микроморфологических признаков с учетом клинических данных. Критериями включения являлись диагноз ЦП, возраст 18 лет и старше. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ «Statistica», 13.2.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включено 15 пациентов, из них 10 (66,7%) – мужчин, 5 (33,3%) – женщин. Средний возраст – 52,8 лет. Несомненно, все пациенты имели декомпенсированную стадию ЦП, выраженную степень портальной гипертензии. У 15 (100%) выявлен асцит, у 13 (86,7%) – варикозные вены пищевода. У 2 (13,3%) пациентов было

СЕКЦИЯ

Внутренние болезни. Клиническая фармакология

диагностировано варикозное кровотечение (1 - из варикозных вен пищевода, 1 – из варикозных вен прямой кишки), у 1 (6,7%) пациента – неварикозное кровотечение. Спонтанный бактериальный перитонит установлен у 3 (20%) пациентов с ГРС. Уровень общего билирубина у исследуемой группы пациентов составил от 36,0 до 648,0 мкмоль/л (среднее значение – 246,7 мкмоль/л), при этом у 6 (40%) этот показатель превышал 200 мкмоль/л. Креатинин крови увеличивался в пределах 108-893 мкмоль/л. У 11 пациентов во время госпитализации диагностирована инфекция мочевыводящих путей (ИМВП). У 8 пациентов проведено цитологическое исследование клеточного осадка мочи (таб. 1).

Таблица 1 – Результаты цитологического исследования клеточного осадка мочи у пациентов с циррозом печени

Показатель	Количество наблюдений (n=8)
Уротелий поверхностных слоев	3 (37,5%)
Уротелий глубоких слоев	6 (75%)
Почечный эпителий	7 (87,5%)

Следует отметить, что наличие уротелия глубоких слоев и почечного эпителия в клеточном осадке мочи наблюдалось у большинства пациентов с ЦП, у которых впоследствии развился ГРС.

Макроскопическое описание почек при ОПП не всегда является информативным в отличие от микроскопического исследования (таб. 2).

Таблица 2 – Результаты микроскопического исследования почек у пациентов с циррозом печени

Показатель	Количество наблюдений (n=15)
Зернистая дистрофия эпителия извитых канальцев	4 (26,7%)
Белковая дистрофия эпителия канальцев от умеренной до тяжелой степени	10 (66,7%)
Тяжелая дистрофия эпителия канальцев почек до картины некротического нефроза	8 (53,3 %)

При циррозе печени и ГРС зернистая дистрофия эпителия извитых канальцев, которая является более доброкачественной и обратимой формой, встречается редко в отличие от белковой дистрофии эпителия канальцев и тяжелого повреждения ткани почек – некротического нефроза.

Выводы:

1. У пациентов с циррозом печени и острым повреждением почек наиболее частой коморбидной патологией является инфекция мочевыводящих путей.
2. Наличие уротелия глубоких слоев и почечного эпителия в клеточном осадке мочи является предиктором развития ОПП у пациентов с циррозом печени.
3. У большинства умерших пациентов с циррозом печени и гепаторенальным синдромом при микроскопическом исследовании почек выявлены белковая дистрофия эпителия канальцев (66,7%) и некротический нефроз (53,3%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цитологический метод исследования в диагностике уринарной патологии при циррозе печени / Е. Г. Малаева [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2023. – № 1. – С. 16–25. doi: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-1-02>.
2. Simonetto, D. A, Gines P, Kamath PS. Hepatorenal syndrome: pathophysiology, diagnosis, and management / D. A. Simonetto, P. Gines, P. S. Kamath // BMJ. – 2020. – Vol. 370. – P. m2687. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2687>.
3. Biomarkers for acute kidney injury in decompensated cirrhosis: a prospective study / D. A. Jaques [et al.] // Nephrology (Carlton). – 2019. – Vol. 24, № 2. – P. 170–180. doi: <https://doi.org/10.1111/nep.13226>.

УДК 616.379-008.64:616.74-092-071

Е. С. Махлина, Я. Л. Навменова, О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Беларусь

**ОЦЕНКА САРКОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИБЕТОМ С УЧЕТОМ
КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА**

Введение

Взаимосвязь саркопенического синдрома (СПС) и сахарного диабета (СД) несомненна. Согласно рекомендациям, Европейской группы по изучению СП (EWGSOP 2018г) СПС представляет собой снижение не только мышечной массы (ММ), но и мышечной силы (МС), а также мышечной функции (МФ). Ожирение является одной из отягощающих факторов как СД, так и СПС наряду с неадекватным питанием, отсутствием физических нагрузок, постельным режимом, возрастными гормональными изменениями [1, 2, 3]. Изучение СПС у пациентов с СД и факторов, ассоциирующихся с ним важно для сохранения качества жизни пациентов с СД.

Цель

Оценить особенности проявления СПС у пациентов с СД с учетом композиционного состава тела.

Материалы и методы исследования

В исследование включено 87 пациентов с СД (29 мужчин – 33% и 58 женщин – 67%) находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человек». Средний возраст пациентов составил $41,59 \pm 11,84$ год и стаж СД $12,51 \pm 6,39$ лет. Согласно литературным данным, известно, что существует прямая зависимость между композиционным составом тела и СПС [4,5]. С учётом этого нами была проведена стратификация пациентов на 2 группы: первая группа (n=45) окружность талии (ОТ) составила менее 80 см для женщин и менее 94 см для мужчин и вторая группа (n=42) с ОТ превышающей данные целевые параметры с учетом пола. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Критерии включения: возраст пациентов старше 18 лет с установленным диагнозом СД. В исследование не включены пациенты с парезом нижних конечностей или гемипарезом вслед-