

**ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ У ПАЦИЕНТОВ
ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА**

Филатова М. С., Бильский И. А., Змушко В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Б. Кривелевич*

Учреждение образования

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

Введение

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) — самое частое злокачественное заболевание в детском возрасте. Современные схемы полихимиотерапии позволили существенно изменить прогноз этого заболевания у детей, при своевременной постановке диагноза возможно выздоровление до 80 % пациентов с ОЛЛ [1]. Увеличение продолжительности жизни онкологических больных на фоне проведения современной химиотерапии и ЛТ может быть сопряжено с высоким риском развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Многообразие клинических проявлений кардиотоксичности, часто длительный период скрытого течения и прогрессирующий характер заболевания подчеркивают необходимость раннего и продолжительного динамического наблюдения за пациентами, получавшими химиотерапию и лучевую терапию на средостение [2]. Главной причиной кардиопатий после проведения химиотерапии ОЛЛ являются антрациклины. Профилактика осложнений заключается в ограничении кумулятивной дозы антрациклинов и применении кардиопротекторов [3].

Цель

Изучение и анализ статистической взаимосвязи дистрофических изменений и структурных аномалий в миокарде у детей, подвергшихся химиотерапии острого лимфобластного лейкоза.

Материал и методы исследования

В основу исследования легли 32 истории болезни детей с острым лимфобластным лейкозом (10 — женских, 22 — мужских) в возрасте от 2 до 17 лет, из которых были обработаны эхокардиограммы и результаты электрокардиограммы, полученные в Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины.

Подсчеты велись в программах Apple Numbers, Apple Pages.

Результаты исследования и их обсуждение

Для исследования учитывались диффузные дистрофические изменения структуры миокарда, выявленные методом электрокардиографии и структурные аномалии миокарда (пролапсы, регургитации, недостаточности клапанов различной степени; пороки сердца), выявленные методом эхокардиографии. Пациенты были разделены на две возрастные группы: заболевшие острым лимфобластным лейкозом в пубертатный период и дети, заболевшие в препубертатный период или ранее.

В результате исследования внутри групп было установлено, что пациенты пубертатного периода, подвергшиеся химиотерапии острого лимфобластного лейкоза, в 71 % случаев имели диффузные дистрофические изменения структуры миокарда и в 42 % — структурные аномалии миокарда, тогда как у второй группы пациентов эти показатели составили 56 % для диффузных дистрофических изменений структуры миокарда и 52 % для структурных аномалий миокарда соответственно.

Общая картина распределения патологий представлена на рисунке 1.

При сравнении полученных данных относительно пола пациентов было обнаружено, что для мальчиков характерна более высокая доля структурных аномалий миокарда — 72 %, тогда как диффузные дистрофические изменения структуры миокарда у них наблюдались реже — в 45 % случаев. У девочек же структурные аномалии миокарда наблюдались лишь в 30 % случаев, а диффузные дистрофические изменения структуры миокарда — в 60 % случаев.

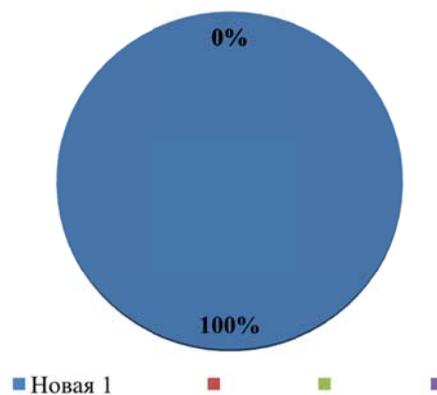


Рисунок 1 — Общая картина распределения патологий миокарда у пациентов после химиотерапии ОЛЛ

Выводы

В результате проведенных исследований установлено, что у большинства обследованных пациентов, перенесших острый лимфобластный лейкоз, наблюдаются различные виды поражений сердечно-сосудистой системы в целом и дистрофических изменений, и структурных аномалий миокарда. Лишь у 19 % пациентов не наблюдалось ни одной патологии со стороны миокарда, тогда как у 50 % детей был выявлен хотя бы один вид патологии и у 28 % два вида патологий. Также были выявлены различия в проявлении патологий относительно пола и возраста. Таким образом, необходимо своевременно выявлять формирующиеся изменения в миокарде и начинать соответствующую кардиальную терапию онкологических больных. Важным условием правильного ведения онкологических больных, которым проводится лучевая и химиотерапия является совместное их наблюдение онкологами и кардиологами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балашева, И. И. Роль конституционального фактора в клиническом полиморфизме у детей с острым, лимфобластным лейкозом / И. И. Балашева, Л. Ф. Десятова // Сибирский онкологический журнал. — 2012. — № 6 (54). — С. 64–68.
2. Прус, Ю. А. Кардиотоксичность, индуцированная химиотерапией и лучевой терапией / Ю. А. Прус, И. В. Сергиенко // Атеросклероз и дислипидемии. — 2017. — № 3. — С. 56–57.
3. Масчан, М. А. Острый лимфобластный лейкоз у детей / М. А. Масчан, Н. В. Мякова // Онкогематология. — 2006. — № 1–2. — С. 50–63.

УДК 613.7-057.875

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСТАЛОСТИ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Филатова М. С., Сотникова В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. П. Мамчиц*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель Республика Беларусь,

Введение

В современных условиях профилактика нарушений здоровья студентов, в том числе и психического здоровья, связанного с нервно-психическими перегрузками в процессе обучения в вузе, приобретает особое значение. Повышение качества обучения в медицинском вузе — одна из приоритетных задач современного белорусского образования. Достижение данной цели требует пристального внимания ко многим аспектам повседневной жизни студентов, таких как сон, питание, отдых, двигательная активность.