

УЗИ сердца от 25.01.07 г.: Уплотнение стенок аорты, фиброз устья. Уплотнение, фиброз створок митрального клапана. Расширение полости правого желудочка с относительной недостаточностью трикуспидального клапана. Сократительная способность миокарда левого желудочка в норме.

Несмотря на проводимое лечение, состояние пациентки прогрессивно ухудшалось, усиливалась одышка (ЧД 32 в минуту). 22.01.07 г. появилась боль и припухлость левой голени. Больная осмотрена хирургом, диагноз: илеофemorальный флеботромбоз слева. В связи с резким ухудшением состояния больная переведена в отделение реанимации.

На повторной рентгенограмме легких от 19.01.07 г. отрицательная динамика: картина альвеолярного отека легких.

Получала лечение: солу-медрол в/венно, цефтриаксон, преднизолон, амброксол, пентоксифиллин, гепарин, реополиглюкин, свежзамороженная плазма, калий-поляризующая смесь, лазикс, тиментин, эналаприл, азикар.

25.01.07 г. в отделении реанимации наступила смерть.

Клинический диагноз: Идиопатический фиброзирующий альвеолит, прогрессирующее течение. ДН III. Хроническое легочное сердце в стадии декомпенсации. Артериальная гипертензия III ст., риск 4. Илеофemorальный флеботромбоз слева. ТЭЛА. Отек легких

Протокол вскрытия № 247 от 26.01.07:

Основное заболевание: лейомиоматоз легких, диффузная форма.

Осложнения: хроническое легочное сердце. Хроническое венозное полнокровие внутренних органов. Легочно-сердечная недостаточность.

Таким образом, диффузный лейомиоматоз является разновидностью редких форм диссеминированных заболеваний легких, диагноз которых должен быть верифицирован гистологически.

Анализ нашего случая показывает, что иногда даже исследование биопсийного материала бывает ошибочным.

Надеемся, что описание данного случая будет полезно для практикующих врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диссеминированные процессы в легких / под ред. проф. Н. В. Путова. — М., 1984.
2. Коган, Е. А. Сочетание лимфоангиолейомиоматоза легких, лейомиоза кожи и лейомиомы матки / Е. А. Коган, А. И. Михайлов // Архив патологии. — 2001. — № 6. — С. 28–31.
3. Садовников, А. А. Лейомиоз легких / А. А. Садовников, К. И. Панченко, М. Ю. Смирнова // Проблемы туберкулеза и легких. — 2006. — № 7. — С. 47–50.
4. Харченко, В. П. Онкоморфология легких / В. П. Харченко, Г. А. Галил-Оглы, И. В. Кузьмин. — М., 1994. — С. 108–113.
5. Швец, Н. И. Лимфангиолейомиоматоз: современный взгляд на проблему / Н. И. Швец, Т. М. Бенца, В. В. Станишевский // Ліки України. — 2009. — № 8. — С. 41–45.

УДК 616.831-005:618.19-006.6

ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК ВТОРИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОГО И (ИЛИ) МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Барбарович А. А., Козлов А. Е., Стародубцева М. Н., Галиновская Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) в значительном количестве стран мира занимает первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин. В мире ежегодно выявляется более 1 млн случаев данной нозологии (порядка 600 тыс. в развитых странах и 500 тыс. в развивающихся) [1]. Рак молочной железы занимает также лидирующую

позицию в структуре смертности от злокачественных новообразований у женщин. В мире ежегодно умирает около 500 тыс. женщин от рака молочной железы [1]. При этом статистика развитых стран говорит о постоянном росте числа ежегодно регистрируемых случаев заболевания. Отношение числа умерших к заболевшим составляет 0,61 [1].

Необходимо отметить, что в последние годы в ряде стран имеется тенденция к снижению смертности от злокачественных новообразований молочной железы, что связано, в первую очередь, с мерами, направленными на диагностику на раннем этапе рака и предраковых состояний, а также применением новых более эффективных методик лечения. К доказанным факторам риска развития РМЖ относятся ранняя менструация, поздняя менопауза, поздняя беременность или ее отсутствие, продолжительный прием пероральных контрацептивов и генетическая предрасположенность [2, 3]. В то же время доказано, что кормление грудью значительно снижает риск заболеваемости РМЖ. В Республике Беларусь эта проблема также приобретает все большее значение, так как среди наиболее частых форм злокачественных новообразований у женского населения трудоспособного возраста рак молочной железы продолжает занимать первое место (в 2015 г. — 24,1 %) [4]. По данным белорусских исследователей, заболеваемость РМЖ в Республике Беларусь начиная с 1970 по 2004 гг. выросла в 4 раза — с 16,3 до 64,8 случаев на 100 тыс. населения [2]. Особое беспокойство вызывает выявление злокачественных опухолей молочной железы и смертность от них у молодых женщин [2].

В последние годы достигнуты определенные успехи в лечении РМЖ, как по хирургическому профилю, так и по химиотерапевтическому, по методикам лучевой терапии. В результате данных улучшений удалось заметно увеличить выживаемость пациентов данного профиля. Однако, актуальной остается проблема отдаленных последствий лучевой терапии, проявляющаяся в повреждающем действии не только на очаг заболевания, но и на здоровые органы и ткани.

Риск инсульта повышается (по меньшей мере, вдвое) после лучевой терапии на область средостения, шеи или головы. Происходит повреждение и тромбоз малых сосудов головного мозга. В сосудах среднего и крупного калибра описаны три патологических механизма, повышающих риск инсульта — окклюзия *vasa vasorum* с последующим медианекрозом и фиброзом, фиброз адвентиции, а также прогрессирование атеросклероза (чаще развивается более чем через 10 лет после лучевой терапии). Похожие механизмы повреждения описаны для аорты и других периферических сосудов (включая подключичные и подвздошно-бедренные артерии, что приводит к ишемии конечностей) [5].

Цель

Разработать эффективный метод ранней диагностики неопухолевых вторичных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы, подвергшихся лучевому и (или) медикаментозному лечению на основе изучения состояния функций эндотелия и сформировать на базе полученной концепции технологию профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования

Будут использованы методы, включающие в себя катамнестическое наблюдение, клинические и лабораторные исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Предложен алгоритм ранней диагностики неопухолевых вторичных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы состоящий из следующих этапов:

1. Оценка катамнестического наблюдения за пациентами со злокачественными новообразованиями молочной железы, подвергшихся лучевому и (или) медикаментозному лечению и определение процента пациентов с возникшими сосудистыми катастрофами (острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и фатальные аритмии) для формирования из них целевой группы.

2. Оценка параметров альтерации клеток эндотелиальной системы организма и оценить степень выраженности системного воспаления на фоне проводимого лучевого и (или) медикаментозного лечения у пациентов со злокачественным новообразованием молочной железы с возникшими неопухолевыми осложнениями в течение периода наблюдения.

3. Оценка состояния механизмов резистентности у пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы, подвергшихся лучевому и (или) медикаментозному лечению и не имевших неопухолевых осложнений в течение периода наблюдения.

4. Оценка клинических особенностей протекания повреждения эндотелия с учетом возникшей формы неопухолевого осложнения, его тяжести и типа проводимого лечения у пациентов со злокачественным новообразованием молочной железы, подвергшихся лучевому и (или) медикаментозному лечению.

5. Оценка состояния антиоксидантной системы организма, в процессе повреждения эндотелия и нарушения его функций, как наиболее значимых механизмов при различных формах неопухолевых осложнений у пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы, подвергшихся лучевому и (или) медикаментозному лечению.

Выводы

Разработка и внедрение лабораторных диагностических критериев и системы профилактических мероприятий, даст возможность уточнить патофизиологические механизмы возникновения эндотелий-зависимых нарушений сердечно-сосудистой системы у лиц со злокачественными новообразованиями молочной железы, подвергшихся лучевому и (или) медикаментозному лечению и повысит процент выживаемости этих пациентов, что позволит сократить трудовые потери и улучшить качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Parsa, P. Effects of reproductive factors on risk of breast cancer: a literature review / P. Parsa, B. Parsa // Asian Pacific J Cancer Prev. — 2009. — № 10. — P. 545–550.
2. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006. — 205 с.
3. Global cancer statistics / D. M. Parkin [et al.] // CA Cancer J Clin. — 2002. — Vol. 55, Is. 2. — P. 74–108.
4. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006–2015) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Сукошко. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2016. — 280 с.
5. ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines / Jose Luis Zamorano [et al.] // European Heart Journal. — 2016. — Vol. 37. — P. 2768–2801.

УДК 398.8:94(100)“1939/1945”

ВОБРАЗНА-МАСТАЦКІЯ СРОДКІ ВЫРАЗНАСЦІ ПЕСЕНЬ ПЕРЫЯДУ ВЯЛІКАЙ АЙЧЫННАЙ ВАЙНЫ

Бароўская І. А.

Установа адукацыі

“Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”

г. Гомель, Рэспубліка Беларусь

Уводзіны

Песня — гэта духоўная моц народа, без якой немагчыма было б выжыць і перамагчы ў 1941–1945 гг. З песняй ішлі ў бой, праводзілі ў апошні шлях загінуўшых сяброў, яна не давала чарсцвець душы. Вера. Надзея. Любоў. Гэта пра песню.

Гісторыя Беларусі перыяду Вялікай Айчыннай — гэта гісторыя гераічнай барацьбы народа за шчасце сваёй краіны, гісторыя легендарных Канстанціна Заслонава, бацькі Міная, Рымы Шаршнёвай і шмат іншых. Менавіта на долю беларускага народа з першых гадзін вайны выпалі страшэнныя выпрабаванні. Спынілася мірнае жыццё ўсяго савецкага народа. Многія дзеячы мастацтва пайшлі на фронт або ўступілі ў партызанскія атрады. Але развіццё мастацтва не спынілася, а перайшло на іншую ступень свайго існавання — у час вайны кавалася магутная духоўная зброя, скіраваная на маральны ўздых і перамогу над фашызмам.