

ксизм не пытались и сразу обратились за медицинской помощью. Большинство пациентов 14 человек (9 женщин и 5 мужчин) отмечают, что ритм сорвался на фоне полного спокойствия, по 4 пациента (3 женщины и 1 мужчина) считают, что срыв ритма спровоцировали подъем артериального давления и простудные заболевания. Стресс и физическую нагрузку причиной срыва ритма считают 3 пациента (2 мужчины и 1 женщина). По 2 пациента указывают причиной пароксизма фибрилляции предсердий погодные условия (2 женщины) и прием алкоголя (2 мужчины). И лишь 1 пациент считает, что ритм сорвался после приема медикаментов.

Выводы:

- 1) самое частое время развития пароксизма фибрилляции предсердий с 9 часов утра до 12 часов дня;
- 2) у большинства пациентов отмечено повторное нарушение ритма;
- 3) у большинства пациентов ритм сорвался на фоне полного спокойствия;
- 4) у мужчин пароксизм фибрилляции предсердий чаще возникает в ночное время, когда преобладает влияние парасимпатической нервной системы, т. е. имеет место вагусный тип аритмии;
- 5) у женщин пароксизм фибрилляции чаще развивается в утренние и дневные часы, когда свое влияние оказывает симпатическая нервная система, т.е. имеет место гиперadreнергический тип аритмии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аритмии сердца: современные методы диагностики и лечения: учеб. пособие. — Кемерово, 2004. — 79 с.
2. Cardiac Arrhythmias — Mechanisms, Pathophysiology, and Treatment / под ред. проф. Wilbert S. Aronow. — InTech, 2014. — 152 с.
3. Зинченко, Ю. В. Трепетание предсердий: какова роль вегетативной нервной системы? / Ю. В. Зинченко, Л. И. Конопляник, А. П. Степаненко. — М., 2015. — 98 с.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2012. — 86 с.
5. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.

УДК 616-006.442

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

Ветрова А. В., Шаповалов Ю. Ю.

Научный руководитель: ассистент И. Ф. Шалыга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лимфома Ходжкина — это В-клеточная лимфома с выраженным реактивным полиморфноклеточным микроокружением. К опухолевой популяции этой лимфомы относят клетки Ходжкина, клетки Березовского-Рид-Штернберга, лакунарные, мумифицированные, LP-клетки [1].

В настоящее время лимфома Ходжкина является одной из наиболее курабельных форм злокачественных опухолей. Более 80 % всех пациентов могут быть излечены с использованием современных методов полихимиотерапии и лучевой терапии. В результате этого лимфогранулематоз вызывает как научный, так и клинический интерес. Кроме того, лимфогранулематоз — довольно редкая патология, занимающее в структуре онкологической заболеваемости порядка 1 %. [2].

В связи с вышесказанным можно заключить, что существует необходимость выявления зависимости данной патологии от пола и возраста, чего можно достичь благодаря современной регистрации и учету случаев лимфомы Ходжкина.

Цель

Провести анализ историй болезни пациентов, лечившихся по поводу лимфомы Ходжкина в 2012–2016 гг. в возрастном диапазоне от 0 до 86 лет, выявить зависимость заболевания от пола и возраста.

Материал и методы исследования

Для исследования были использованы 198 истории болезней, из которых 105 — лиц женского пола и 93 — лиц мужского пола. При анализе учитывались пол, возраст пациентов, а также вариант лимфогранулематоза. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе историй болезни были выявлены следующие варианты лимфомы Ходжкина:

1. Смешанно-клеточный тип;
2. Нодулярный склероз (узелково-склеротический тип);
3. Лимфогистиоцитарный (лимфоидное преобладание);
4. Лимфоцитопенический тип (лимфоидное истощение);
5. Болезнь Ходжкина неуточненная.

Группа 0–30 лет: в данной группе рассмотрены 72 истории болезней, из которых 38 — лиц женского пола и, соответственно, 34 — мужского.

До 10 лет выявлены единичные случаи заболеваемости лимфогранулематозом, при этом патология встречается с одинаковой частотой как у мальчиков, так и у девочек. В период с 11 до 20 лет прослеживается стабильная картина, лимфома Ходжкина преимущественно выявляется у лиц мужского пола. В дальнейшем наблюдается резкий скачок заболеваемости, который приходится на возраст от 21 до 30 лет, как правило, заболевшими являются девушки.

Наиболее часто встречаемым вариантом лимфомы Ходжкина в данной группе является нодулярный склероз (68,1 %). Смешанно-клеточная форма встречается в 18,1 % случаев, лимфоидное истощение — в 6,9 %, болезнь Ходжкина неуточненная — в 4,2 %, лимфоидное преобладание — в 2,7 % случаев.

Группа 31–60 лет: в исследуемой группе были проанализированы 95 историй болезней: 49 — лиц женского пола и 46 — лиц мужского пола.

В данной группе самой распространенной формой лимфогранулематоза стал узелково-склеротический тип, что составляет 53,7 %, смешанно-клеточный вариант — 22,1 %, болезнь Ходжкина неуточненная — 13,7 %. При этом по сравнению с первой группой более частой формой является лимфоидное преобладание — 7,4 %, а лимфоидное истощение встречается в 3,1 % случаев.

Наибольшее число случаев заболеваний лимфомой Ходжкина приходится на возраст от 31 до 34 лет, далее происходит снижение заболеваемости.

Группа 61–86 лет: число рассмотренных историй болезней составляет 28, из которых 10 — лиц мужского пола и 18 — женского.

В данной группе не наблюдается подъема заболеваемости как у мужчин, так и у женщин. При этом наиболее часто встречаемым вариантом является смешанно-клеточный, количество рассмотренных случаев достигает 39,3 %. Одинакова встречаемость нодулярного склероза и неуточненной болезни Ходжкина, она составляет 17,9 %. Следует отметить тенденцию к росту такого варианта как лимфоцитопенический — 14,3 %, а лимфоидное преобладание встречается в 10,6 % случаев.

Выводы

1. Преимущественно данной патологии (лимфоме Ходжкина) подвержены лица женского пола вне зависимости от возраста.

Факторы риска, которые связаны с образом жизни, профессией практически неизвестны. Считается, что риск лимфомы Ходжкина повышается у пациентов с первичным иммунодефицитом, а также после трансплантации костного мозга и ВИЧ-инфекции.

2. Не наблюдается зависимости заболевания от возраста: лимфогранулематоз может манифестировать в любом возрасте, но до 10 лет, как правило, не встречается.

3. Прослеживается пик заболеваемости, который приходится на возраст от 21 до 34 лет, что может быть обусловлено инфицированностью вирусом Эпштейна — Барр, который является одним из предполагаемых этиологических факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний / Л. С. Аль-Ради [и др.]. — М., 2014. — С. 15.
2. Недавняя, И. О. Лимфома Ходжкина: эпидемиологические особенности и факторы риска (обзор литературы) / И. О. Недавняя, Э. К. Иосифова // Интер-медикал. — 2014. — № 4. — С. 22–25.

УДК 616.711.9-001.5-089

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАДНЕГО СПОНДИЛОДЕЗА В НИЖНЕГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ

Вечёрко А. Г., Антухевич Е. И., Гук Н. С.

Научный руководитель: ассистент *С. Л. Чешик*

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Повреждения позвоночного столба составляют 3,3 % от числа всех случаев переломов костей. На повреждения грудного и поясничного отделов приходится 22 и 55 % от общего числа травм позвоночного столба [1, 2]. Учитывая, что значительное число пострадавших — это молодые трудоспособные люди в возрасте 17–45 лет, лечение повреждений позвоночного столба является актуальной медико-социальной проблемой, которая в настоящее время окончательно не решена [3].

Цель

Провести анализ хирургического лечения пациентов с переломами тел позвонков в нижнегрудном и поясничном отделах позвоночника с использованием методики транспедикулярной фиксации (ТПФ).

Материал и методы исследования

Материалом исследования являлись данные историй болезней пациентов с нестабильными и осложненными переломами позвоночника в грудопоясничном отделе, проходивших лечение в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в отделениях травматологии за период с 2010–2015 гг. При обработке полученных данных анализировались жалобы пациентов, данные общего и местного осмотров, включая оценку неврологического статуса, а также данные лабораторных и инструментальных методов обследования таких как: обзорная спондилография в стандартных проекциях, магнитно-резонансная томография (МРТ), рентгеновская компьютерная томография (РКТ). Операция заднего спондилодеза с использованием ТПФ была выполнена 73 пациентам с травматическим повреждением позвоночника. Перед оперативными вмешательствами проводилось тщательное предоперационное планирование с использованием РКТ и МРТ: определяли размеры дуг позвонков, наличие ротации тел позвонков, характер спинномозгового канала, определялись варианты установки винтов ТПФ. Согласно МРТ оценивали целостность задней продольной связки, степень компрессии дурального мешка, целостность межпозвоночного диска. Всем пациентам оперативное вмешательство выполнялось из заднего доступа. При оскольчатых, нестабильных переломах тел позвонков и неповрежденной задней продольной связке, после установки бисегментарно винтов ТПФ, интраоперационно выполняли репозиционную декомпрессию за счет лигаментотаксиса на винтах. В случае имеющегося повреждения задней продольной связки, оскольчатого