

кологическом отделении №4. Возраст большинства пациенток, включенных в исследование, составлял 30 – 65 лет. По гистологической форме преобладала аденокарцинома разной степени дифференцировки. В соответствии с поставленной целью у 17 пациенток полихимиотерапия проводилось на фоне применения Карнитина хлорида (основная группа). Для сравнительной оценки результатов лечения была выбрана слепым методом репрезентативная контрольная группа пациенток, в которую вошли 19 пациентов, получавших аналогичное лечение без дополнительного назначения Карнитина хлорида. Полихимиотерапия обеих групп включала 4 курса доксорубина 60 мг/м² и циклофосфана 600 мг/м² 1 раз в 3 недели, с интервалом между курсами 21 день. В основной группе перед проведением курса полихимиотерапии назначался Карнитин хлорид по 1000 мг один раз в сутки в течение 5 дней. Карнитин хлорид назначался в качестве лекарственного средства, оказывающего метаболическое и антигипоксантажное действие. Обследование всех пациенток предполагало использование лабораторно-инструментальных методов, позволяющих верифицировать диагноз, а также следить за динамикой общего состояния больных во время лечения, в т.ч. общий и биохимический анализы крови и мочи. ЭКГ и др.

Результаты:

Общая реакция организма имела место у 12 (75%) из 17 пациенток основной группы и проявлялась в виде общей слабости, чувства дискомфорта за грудиной, ощущение сердцебиения. При проведении специфического лечения в контрольной группе такие реакции наблюдались у 17 из 19 (86,5%) пациенток. В основной группе выраженность общей реакции имела легкую степень, а в контрольной у 5 (26%) пациенток среднюю и тяжелую.

Заключение:

Применение Карнитина хлорида у пациентов с онкологическими заболеваниями, получающих полихимиотерапию, позволяет снизить степень выраженности нежелательных реакций сердечно-сосудистой системы (кардиотоксичности), уменьшить общую реакцию организма на цитотоксическое воздействие химиопрепаратов. Карнитин хлорид повышает устойчивость тканей миокарда к влиянию токсичных продуктов распада, обладает антигипоксическими свойствами и способствует нормализации обменных процессов. В результате исследования были подтверждены клиническая эффективность и лучшая переносимость пациентами с онкологическими заболеваниями полихимиотерапии при применении карнитина хлорид.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Кушнярова М. С.¹, Камалова А.¹, Маншарипова А. Т.²,
Хамитов А.³, Маншарипов Д.³

¹ФМН НИШ, ²КРМУ,

³КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Введение (цели/ задачи):

Сахарный диабет – неинфекционная эпидемия 20 и 21 веков. Это хроническая болезнь, развивающаяся в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина, или, когда организм не может рационально использовать вырабатываемый им инсулин. Каждый год им заболевает более 6 миллионов человек. По подсчетам экспертов ВОЗ число людей, страдающих от сахарного диабета превысит 370 миллионов. И если темп роста больных не снизится, то половина земного шара будет поражена этим заболеванием. Одними из главных ограничений для людей, болеющих СД является ограничение себя

в питании и проходимость неприятных процедур. На сегодняшний день отсутствует безболезненные методики диагностики преддиабета и лечение СД. А также отсутствие информационной платформы позволяющую пациенту и врачу анализировать углеводную ценность потребляемых продуктов. Научная новизна заключается в определении калоража региональных продуктов питания, и разработка программного обеспечения пищевой ценности продуктов для мобильных устройств. / Цель: Создание информационной базы углеводной ценности продуктов питания для контроля состояния пациентов с сахарным диабетом и преддиабетом. / Задачи: 1.Исследование пищевой ценности продуктов питания. 2.Исследование диеты больных сахарным диабетом.3.Исследование программного обеспечения и телемедицины при сахарном диабете.4.Изучение неинвазивных методов для определения показателя уровня сахара в крови.

Материал и методы:

Разрабатываемое устройство GlucoWAYS для неинвазивного определения сахара крови состоит из материалов и комплектующих: светодиод, фотодиод, мультиметр, корпус устройства (на 3D принтере), микроконтроллер, процессор, дисплей, резисторы, конденсаторы, аккумулятор, разъёмы. Методы: Мобильные приложения для Android и iOS должны реализовываться новейшими средствами, либо на основе платформы, обеспечивающей компиляцию в нативные приложения для обеспечения максимальной производительности. Язык реализации Android – Java, язык реализации iOS – Objective C или SWIFT. Дизайн пользовательского интерфейса iOS приложения должен соответствовать стандартам Apple, дизайн интерфейса Android приложения должен соответствовать стандартам Google. Прямой источником поставки информационного обеспечения в динамические разделы приложения будет являться база данных. Весь обновляющийся контент приложения находится на сервере данных, который отправляет информацию по запросу пользователя. Информация, поступающая в приложение должна отображаться в визуальном удобном и корректном виде. Комплект проектных материалов подготавливается в следующем составе: 1.Техническое задание. 2.Программное обеспечение. 3. Введение. 4.Детали проекта. 5.Авторизация пользователя.

Результаты:

1 Разработана визуализация пищевой ценности продуктов питания для больных сахарным диабетом. 2 Неинвазивная система определения сахара крови в организме человека, и передача данных на мобильные приложения.

Заключение:

Разработка и успешное тестирование системы GlucoWAYS, приведет к созданию безопасного, безболезненного, удобного способа определения концентрации глюкозы в крови у людей, страдающих сахарным диабетом, с помощью ИКТ. Уменьшение уровня распространения заболевания среди населения Казахстана и всего мира, с помощью мобильного приложения. Профилактика диабета среди людей в группе риска и не только значительно снизит расходы на лечение сахарного диабета среди граждан РК.

РАННИЕ КАРДИОТОКСИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ ТАКСОЛОМ

Азизов В. А., Садыгова Т.А., Мурадова С.Р.
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Введение (цели/ задачи):

Изучение особенностей кардиотоксических осложнений у боль-

ных раком молочной железы (РМЖ) получающих химиотерапию Таксолом (Пакликсател) 100 мг.

Материал и методы:

В исследовании приняло участи 46 пациенток с достоверно диагностированным диссеминированным раком молочной железы. Средний возраст пациенток составил 53±8 лет. Всем пациенткам была назначена химиотерапия Таксолом 100 мг. Всем пациенткам до начала каждого курса химиотерапии были сделаны электрокардиографическое (ЭКГ), эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследования, а также определялся липидный спектр, время свертывания и ИНР. Пациенты с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями в исследование не входили. У 13 больных был выявлен сопутствующий сахарный диабет (СД) типа 2, у 14 пациенток гипопункция щитовидной железы. Подразделение больных на группы выглядело соответствующим образом: в I группу вошло 19 пациентов с РМЖ без сопутствующих заболеваний, во II группу вошло 13 пациенток с РМЖ и СД типа 2, и в III группу вошло 14 пациенток с гипопункцией щитовидной железы. Химиотерапия Таксолом проводилась с интервалами в 21 день.

Результаты:

Первичные результаты показывают, что кардиотоксические изменения более серьезно были выражены у больных РМЖ с сопутствующими заболеваниями эндокринной системы. Так, после первого курса химиотерапии Таксолом 100 мг, в I группе не было выявлено кардиотоксических изменений, во II группе у 1 пациентки отмечалось незначительное снижение фракции выброса, общее ухудшение состояния, в III группе у 3 больных отмечались частые желудочковые экстрасистолы, у 1 пациентки снижение фракции выброса до 45%. В результате чего следующий курс химиотерапии пришлось отложить. У данной пациентки на ЭхоКГ отмечалось снижение сократимости миокарда в виде диффузного глобального гипокинеза, систолические и диастолические размеры сердца были без изменений. Липидный спектр во всех трех группах пациентов был без существенных изменений.

Заключение:

Согласно данным по кардиотоксичности Таксола лишь у 1% больных отмечаются кардиотоксические осложнения после проводимой терапии. Подводя предварительный итог нашего исследования, можно заключить, что кардиотоксические осложнения у больных РМЖ, были обусловлены больше сопутствующими заболеваниями эндокринной системы, нежели проводимой химиотерапией Таксолом 100 мг.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТРИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

БАХМЕТЬЕВ А. С.¹, БАХМЕТЬЕВА А. А.²

¹ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»,

²МБУЗ «Городская больница города-курорта Анапа»

Введение (цели/ задачи):

Демонстрация редкого ультразвукового наблюдения трифуркации общих сонных артерий (ОСА) с обеих сторон у пациентки 43 лет.

Материал и методы:

Ультразвуковое исследование проводилось на стационарном аппарате GE Vivid 5 на базе отделения функциональной диагностики МБУЗ «Городская больница города-курорта Анапа».

Результаты:

Женщине 43 лет, госпитализированной в первичное сосудистое отделение МБУЗ «Городская больница города-курорта Анапа» с

жалобами на выраженные головокружения (Ds: Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст. с акцентом в вертебро-базиллярном бассейне. Вестибулоатактический синдром), в плановом порядке провели триплексное сканирование брахиоцефальных артерий (ТС БЦА) по стандартной методике. С обеих сторон была выявлена трифуркация обеих общих сонных артерий (ОСА), что с учетом параметров гемодинамики также можно расценивать как двустороннее удвоение ствола наружной сонной артерии (НСА). Справа ОСА следует прямолинейно, диаметр – 6,7 мм. Далее артерия делится на три ствола. Ориентируясь на характер кровотока, две из трех артерий можно отнести к НСА (d1 – 1,9 мм; d2 – 1,8 мм). Диаметр правой внутренней сонной артерии – 3,1 мм. Слева ОСА не извита, диаметр составляет 6,4 мм. Аналогично контрлатеральной стороне медиально следуют две НСА (d1 – 1,5 мм; d2 – 2,0 мм). Диаметр левой внутренней сонной артерии – 2,9 мм. Первая ветвь НСА (верхняя щитовидная артерия) не лоцировалась с обеих сторон. Кровоток по всем указанным сосудам магистрального спектра. Диаметры позвоночных артерий — не менее 3,2 мм с обеих сторон с антеградно-направленным неизменным кровотоком (ультразвуковые признаки экстракраниального влияния на уровне сегментов V1-V3). Стенозирующего поражения БЦА не выявлено с обеих сторон (толщина комплекса интима-медиа не более 0,6 мм). Пациентке выполнена МР-ангиография мозговых сосудов, где интракраниально выявлена трифуркация левой внутренней сонной артерии.

Заключение:

ТС БЦА является информативным неинвазивным инструментальным методом исследования, применяемым для оценки анатомических особенностей на экстракраниальном уровне и позволяющим обнаружить такие редко-встречающиеся варианты строения сосудистого рисунка, как трифуркация ОСА.

СЛОЖНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЕРДЦА

Фомина В. А.¹, Андреева А. В.¹, Глазкова Е. А.¹,
Мараховская И. Л.¹, Пушкарева С. Ю.¹, Солдатов Е. С.¹,
Агафонова В. С.¹, Фомина Н. А.¹, Алеевская А. М.²

¹Рязанский областной клинический

кардиологический диспансер,

²Рязанский государственный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Рабдомиосаркома – это злокачественное новообразование, исходящее из поперечно-полосатой мышечной ткани. Чаще встречается у мужчин. Характерен инфильтративный рост, хотя иногда опухоль имеет полипообразные выросты, которые можно принять за миксомы. Прогноз неблагоприятный. Цель. Продемонстрировать клинический случай, отражающий сложности диагностики рабдомиосаркомы сердца.

Материал и методы:

Больной М., 35 лет, поступил в ОКБ г. Рязани экстренно с подозрением на перфорацию полого органа, по поводу чего проведена диагностическая лапароскопия. Интраоперационно выявлено 600 мл серозной жидкости в брюшной полости, полые органы без признаков повреждения. В дальнейшем больному проводилась инфузионная, антисекреторная, антибактериальная терапия. Однако состояние больного ухудшалось – нарастала общая слабость, выраженная одышка, ощущение учащенного сердцебиения, олигурия. При обследовании на УЗИ сердца выявлено объемное образование ПЖ. Больной переведен в РО ОККД.