

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 миксому. 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.

Результаты:

При поступлении: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с иктеричным оттенком, иктеричность склер глаз. Больной возбужден, контакт с ним затруднен. В легких дыхание везикулярное ослабленное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижне-боковых отделах, ЧДД 38 в мин. Аускультативно тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС 84 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот при пальпации безболезненный. Печень +1,0 см из-под реберной дуги. Мочевыпускание по мочевому катетеру (150 мл мочи с примесью крови). Лабораторные данные: ОАК – тромбоциты $50 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $16,0 \cdot 10^9/л$, СОЭ 2 мм/ч. ОАМ – рН кисл, эритроциты 1/3 в поле зрения. Протромбин 0,41. УЗИ сердца – объемное образование неравномерной эхогенности в ПЖ (3,9x6,0 см), обтурирующее правое а-в отверстие. Дилатация ПЖ (ПЗР 3,8 см), дилатация ПП (4,8x5,9 см). Спустя 4,5 часа после госпитализации состояние больного начало прогрессивно ухудшаться. Больной заторможен, не ориентирован во времени, собственной личности. АД 60/20 мм рт. ст., после увеличения дозы вазопрессоров (допмин 200 мг) стабилизировалось АД 100/60 мм рт. ст. Однако спустя 1 час больной потерял сознание, на мониторе регистрируется асистолия. Начаты реанимационные мероприятия – без эффекта. Посмертный диагноз: Миксома правого желудочка. Осложнение основного: Обтурация правого а-в отверстия. Полисерозит. Сопутствующий: Острая почечная недостаточность. Асистолия. При патологоанатомическом вскрытии и гистологическом исследовании образования правого желудочка выявлено злокачественное новообразование – рабдомиосаркома сердца.

Заключение:

Данный клинический случай демонстрирует сложность и важность своевременной диагностики объемных образований сердца, а том числе злокачественных опухолей. Раннее выявление новообразований сердца позволит предупредить развитие обструкции внутрисердечного кровотока, аритмий, эмболий, которые приводят к летальному исходу.

СОСТОЯНИЕ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Кудрявцева Е. Н., Шмелева С. А.

ФГБОУ ВО ПГМУ

им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Введение (цели/ задачи):

У молодых женщин идиопатическая артериальная гипотензия (ИАГ) регистрируется в 7,2% случаев. В регуляции тонуса сосудов и поддержании нормального уровня АД важную роль играет автономная нервная система (АНС). Целью работы являлось изучение состояния АНС у молодых женщин с ИАГ.

Материал и методы:

В исследование включено 1264 молодых женщин в возрасте от 18 до 35 лет (медиана возраста составила 19 лет (25% - 18; 75% - 20, $p=0,46$), из которых были сформированы 2 группы. В 1-ю основную группу вошли 69 человек с ИАГ. Во 2-ю группу сравнения - 35 человек с нормальным уровнем артериального давления (АД). Низким считали уровень АД в диапазоне от 99 до 61 мм рт. ст. Нормальным - в диапазоне от 129 до 120 мм рт. ст. Из исследования исключили женщин с дисплазией соединительной ткани, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, гипотиреозом, недостаточностью коры надпочечни-

ков, коллагенозами, врожденными заболеваниями сердца и сосудов, оперированным сердцем, беременностью в любом сроке, наркоманией, острыми инфекционными заболеваниями на момент исследования. Состояние АНС оценивали по вегетативному индексу (ВИ) $K?rd? I.$, который рассчитывали по формуле $VI = (1?d/p) \cdot 100$, где d-величина диастолического АД, p – величина пульса. Преобладание симпатического отдела АНС считали при положительном и нулевом значениях индекса. Преобладание парасимпатического отдела – при отрицательном значении.

Результаты:

В обеих группах зарегистрировано преобладание влияния симпатического отдела АНС. В основной группе 61 женщина (88%; $p=0,014$) имели ВИ равный 0 и выше. Медиана составила 6 человек (25% - 4; 75% - 8). В группе сравнения - 20 человек (57%); медиана составила 7 человек (25% - 6; 75% - 9). Преобладание влияния парасимпатического отдела АНС в основной группе зарегистрировано у 8 молодых женщин (12%). Медиана составила 3 человека (25% - 1; 25% - 5). В группе сравнения – 15 человек (43%); медиана - 7 человек (25% - 3; 75% - 7)

Заключение:

У молодых женщин с ИАГ регистрируется преобладание влияния симпатического отдела АНС. Вероятно – это является особенностью именно молодого возраста при небольшом стаже заболевания. Многими исследователями доказано, что преобладание симпатикотонии является более неблагоприятным по сравнению с преобладанием парасимпатикотонии для прогноза развития сердечно-сосудистых осложнений в виде нарушений ритма сердца, которые в свою очередь приводят к риску внезапной смерти.

ХАРАКТЕРИСТИКА СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ БАЗИСНУЮ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

Вельмакин С. В., Троицкая Е. А., Виллевалде С. В.,

Кобалава Ж. Д.

РУДН

Введение (цели/ задачи):

Пациенты с ревматоидным артритом (РА) подвержены высокому риску развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Распространенность артериальной гипертонии (АГ) высока, однако параметры суточного профиля артериального давления (АД) в данной популяции изучены недостаточно. Цель исследования. оценить параметры суточного мониторирования АД (СМАД) и охарактеризовать фенотипы АД у пациентов с РА.

Материал и методы:

Включено 58 пациентов с РА (EULAR/ACR 2010), без анамнеза ССЗ (76% женщин, средний возраст $55,9 \pm 15,8$ (M \pm SD) лет, 10% курящих, 56% с АГ, 34% с дислипидемией). Средняя продолжительность РА составила 8,5 лет (IQR 3-16). Серопозитивная форма РА выявлена у 69% пациентов. Все пациенты получали базисную, противовоспалительную терапию, 22 (38%) - биологическую терапию. Медиана продолжительности АГ составила 4,0 года (IQR 0-12 лет). Все пациенты с АГ получали антигипертензивную терапию (АГТ). Всем проводили 24-часовой мониторинг периферического и центрального АД (BPLab Vasotens, «Петр Телегин»). $p < 0,05$ считали значимым.

Результаты:

Среднее клиническое АД составило $126 \pm 19/78 \pm 11$ мм рт.ст. (периферическое) и $118 \pm 20/80 \pm 11$ мм рт.ст. (центральное).