

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что при диагностике такой редкой патологии, как опухоли сердца, нередко возникают трудности. Это свидетельствует о том, что изучение миксом сердца представляет интерес с клинической и морфологической точек зрения.

Цель работы – выявление морфологических особенностей сосудистого компонента миксом сердца в операционном материале РНПЦ «Кардиология».

Объект и методы исследования включали следующее: гистологические препараты сердца (2029 экземпляров), световая микроскопия, микрофотосъёмка (фотокамера Leica DFC 425-C с программным обеспечением), статистический анализ данных (пакет STATISTICA 6.21).

Полученные результаты и выводы. Проанализировано 2029 операционных биопсий сердца за период 2006-2011 гг.; в 34 (1,68%) случаях обнаружены миксомы сердца. Средний возраст пациентов, оперированных по поводу миксом сердца, составил $53,71 \pm 12,04$ года; наибольший и наименьший параметры возраста составили 73 года и 31 год, соответственно. Возрастные параметры отличаются среди мужчин и женщин в указанных группах, но эти различия не имеют статистической достоверности. У женщин такие новообразования встречались чаще, чем у мужчин (58,8% и 41,2% случаев, соответственно, или 1,4:1). Наибольшее количество случаев – 26,5% - относится к 2007 г., наименьшее – 5,9% - к 2010 г. Сосуды миксом представлены одним или несколькими слоями миксомных клеток. Гладкомышечная и адвентициальная оболочки в таких сосудах не всегда выявляются, что не позволяет определить их принадлежность к венам или артериям [2, с.62]. В проанализированных случаях отсутствовали базальная мембрана, гладкомышечная и адвентициальная оболочки и отмечалось значительное утолщение меди. Сосуды образуют особые древовидные структуры в 85,7% случаев или представлены в форме сосудистых почек в 46,4% случаев. Вокруг сосудов встречаются так называемые «муфты» в 39,3% случаев; вокруг миксомных сосудов, содержащих эритроциты выявляют дпухолях, например, изменения сосудов в карциноме из клеток Меркеля. Это сходство даёт возможность использовать классификацию сосудистых изменений в раке из клеток Меркеля для описания таковых в миксомах сердца. Гиперплазия перicyтов характеризуется выраженной пролиферацией перicyтов, с формированием местами анастомозирующих неоваскулярных структур. Пиогенно-гранулемоподобные изменения отличаются пролиферацией сосудов капиллярного типа с формированием долек (лобул) или гирлянд; в отечной или фиброзной строме неоваскулярных структур наблюдается полиморфноклеточный воспалительный инфильтрат. Пелиозоподобный тип изменений сосудов характеризуется формированием кровяных озер разного размера, лишенных эндотелиальной выстилки.

Литература

1. *Vazmitel, M. Vascular Changes in Merkel Cell Carcinoma Based on a Histopathological Study of 92 Cases / M. Vazmitel // American Journal of Dermatopathology. – Vol. 30. – 2008. – №2. – P. 1-6.*
2. *Захарова, В.П. Опухоли сердца / В.П. Захарова. – К.: «Книга плюс». – 2003. – 142 с.*

©ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЛАЦЕНТЫ И РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

М.В. МЕНДРЮКОВА, Е.Н. ИЛЬЮКЕВИЧ, В.С. АЛЕКСИНСКИЙ, А.И. ПАЛЬЦЕВА

The article describes morphological characteristics of placenta in patients with feto-placental insufficiency.

Ключевые слова: фетоплацентарная недостаточность, морфометрическое исследование, компенсаторно-приспособительные механизмы, новорожденные

1. ВВЕДЕНИЕ

Фетоплацентарная система (лат. fetus – потомство, плод - плацента). Основными компонентами ФПС являются кровеносные системы матери и плода и объединяющая их плацента, надпочечники матери и плода, в которых синтезируются предшественники стероидных гормонов плаценты, печень плода и печень матери, участвующие в метаболизме гормонов плаценты; почки матери, выводящие продукты метаболизма плаценты [1]. Морфогенез плаценты во многом зависит от развития маточно-плацентарного кровотока (МПК).

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить морфологические изменения последа при хронической ФПН методом цифровой морфометрии и провести анализ взаимосвязи между морфологическим строением плаценты и особенностями раннего периода новорожденности.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом исследования послужили плаценты от 30 женщин с синдромом фетоплацентарной недостаточности (ФПН) и от 30 женщин контрольной группы. Проведено макроскопическое и микро-

скопическое исследование последов. 480 гистологических срезов были оцифрованы. Морфометрия выполнялась при помощи следующего программного обеспечения: фоторедактор AdobePhotoshop CS5.1, морфометрические программы photom131, mashacv.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлено достоверное различие в длине пуповины последов матерей опытной и контрольной групп: длина пуповины последов, полученных от матерей с ФПН, достоверно ниже аналогичного показателя в контрольной группе. Короткая пуповина может быть проявлением гипоплазии плаценты, на что указывает высокая корреляционная связь между длиной пуповины и массой плаценты. У женщин с ФПН достоверно чаще встречались дистрофия и нарушение созревания ворсинчатого хориона, кровоизлияния и выпадение фибриноида в интервилллёзное пространство, что позволяет считать эти гистологические признаки морфологическим субстратом фетоплацентарной недостаточности.

Литература

1. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности: монография; под ред. проф. В.Е. Радзинского, проф. А.П. Милованова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 393 с.

©БГМУ

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

О.Ю. МЛЯВАЯ, Н.В. ГАЛЬКЕВИЧ

The selection of antibacterial therapy under conditions of limited budgetary financing of health care and an increase in antibiotic resistance in major pathogens causing acute intestinal infections is an urgent problem. In this paper an attempt is made to compare the efficiency and cost of the use of amikacin and ceftriaxone as a causal treatment of intestinal infections. The data obtained have clinical and economic value and are available for use in medical practice

Ключевые слова: кишечная инфекция, антибактериальная терапия, фармакоэкономика

Более частая заболеваемость детей раннего возраста острыми кишечными инфекциями (ОКИ) с нередкой госпитализацией в стационар требует особого подхода к выбору антибактериальной терапии (АБТ) в условиях ограниченного бюджета учреждения здравоохранения.

Целью данного исследования явилась оптимизация выбора эмпирической АБТ при лечении ОКИ у детей.

Проанализировано 57 историй болезни детей, поступивших в УЗ ГДИКБ г. Минска в 2010-2011 гг., с клиникой ОКИ инвазивного характера, которые в зависимости от назначенного антибиотика, были разделены на две группы: 1 группа (28 человек) получала цефтриаксон; 2 группа (29 человек) – амикацин. Были проведены мониторинг антибиотикорезистентности основных возбудителей ОКИ у детей, фармакоэкономический анализ применения цефтриаксона и амикацина в лечении ОКИ у детей методом «затраты-эффективность», который включал в себя расчет прямых лекарственных затрат (стоимость АБТ), прямых нелекарственных затрат (стоимость шприцов, лидокаина и др.) и эффективности лечения [1].

По результатам проведенного мониторинга антибиотикорезистентности выявлено увеличение на 10-16% числа резистентных штаммов сальмонелл, как наиболее частых возбудителей ОКИ, к цефалоспорином II-III поколения в 2011 г. по сравнению с 2006 г. В результате проведенного анализа эффективности у пациентов 1 и 2 групп выявлена относительно равная эффективность применения исследуемых препаратов в лечении симптомов ОКИ. Однако наиболее достоверно различающимся показателем эффективности выбранных препаратов явилась длительность диареи. Сравнительная оценка длительности диареи осуществлялась двумя способами: сравнение средних значений длительности диареи и частоты клинической нормализации стула до 6 суток от начала лечения диареи у пациентов обеих групп [2]. Средняя длительность диареи у детей, получавших цефтриаксон, достоверно превышала аналогичные показатели у детей, получавших амикацин. Поэтому если принять эффективность нормализации стула при применении амикацина за 100%, то эффективность цефтриаксона составит лишь 90% от эффективности амикацина. Клиническая нормализация стула до 6 суток от начала лечения диареи отмечалась у 61% пациентов из 1 группы, и менее чем у половины пациентов из 2 группы (48%). Было установлено, что как прямые лекарственные, так и непрямые лекарственные затраты на лечение одного пациента цефтриаксоном превысили затраты на лечение амикацином, а в соответствии с проведенной оценкой полученных соотношений «затраты-эффективность» по двум критериям средняя стоимость курса лечения одного пациента цефтриаксоном в 1,5 раза превысила стоимость терапии амикацином.