



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ

ПОСВЯЩЕННЫЙ 150- ЛЕТИЮ
С.С. ЗИМНИЦКОГО



Казань, 2023

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ

Караманян О.В., Галявкин А.В.

Научные руководители – к.м.н., доц., Ким З.Ф., асс. Караманян А.В.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: венозные тромбоэмболические осложнения остаются важной проблемой для врачей всех специальностей, особенно для онкологов и кардиологов. У онкологических пациентов повышен риск развития тромбоэмболических осложнений. У пациентов, со злокачественными новообразованиями, факторами риска венозных тромбоэмболических осложнений являются: наличия опухоли, оперативного вмешательства, лекарственного лечения. Эти осложнения ухудшают исходы лекарственного лечения и занимают одно из первых мест в структуре смертности данного заболевания. Каждый год в Российской Федерации впервые выявляется более 500 тысяч пациентов со злокачественными новообразованиями. Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО) являются вторыми по частоте причинами смерти у онкологических пациентов. В течение первого года после постановки диагноза погибает 30-40% пациентов. Доказательной базы на данный момент недостаточно, поэтому остаётся много нерешенных вопросов относительно профилактики ВТЭО у онкологических пациентов. Патогенез тромботических осложнений у пациентов со злокачественными новообразованиями состоит из изменений в системе гемостаза, которые зависят от самой опухоли и от метода лечения онкологического заболевания. Именно гиперкоагуляция, индуцированная опухолевыми клетками, является основным фактором у пациентов. Также следует выделить опухолевые клетки высокоактивного тканевого фактора и ракового прокоагулянта [1].

Цель: оценка частоты выявления тромбоэмболических осложнений у пациентов со злокачественными новообразованиями.

Методы исследования: Среди 78 пациентов от 24 до 77 лет, средних возраст которых составлял $50,1 \pm 13,63$, нами было проведено ретроспективное исследование – анализ и статистическая обработка историй болезней пациентов, госпитализированных и получавших лечение в ГАУЗ РКОД МЗ РТ в 2020-2022 гг. Статистическая обработка данных проведена в программе Microsoft Word 2019.

Результаты: группа исследования составила 78 человек с тремя различными злокачественными новообразованиями (лимфома Ходжкина (ЛХ) – 18 пациентов, неходжкинская лимфома (НХЛ) – 12 пациентов, рак молочной железы (РМЖ)) – 48 пациентов. ВТЭО в анамнезе было у 8 пациентов (16,6 %) с РМЖ, у 4 пациентов (22,2%) с ЛХ и 0 с НХЛ.

В анализ были включены пациенты, у которых ТЭО выставили на основании ультразвукового исследования вен нижних конечностей, МСКТ ОГК. Непосредственно перед началом курса ХТ у всех пациентов был подсчитан риск развития ВТЭО по шкале Khorana. Основой специфической профилактики тромбоэмболических осложнений у онкологических пациентов были низкомолекулярные гепарины.

Выводы: частота выявления тромбоэмболических осложнений:

– до лечения: при РМЖ – 22 пациента - 50% (0.02%), ЛХ – 12 пациентов - 27,2% (0.01%), НХЛ – 10 пациентов - 22,7% (0.01%);

– во время лечения: при РМЖ – 6 пациентов – 100%, ЛХ – 0%, НХЛ – 0%.

– после лечения: при РМЖ – 20 пациентов – 71,4% (0.012%), ЛХ – 6 пациентов - 21,4% (0.01%), НХЛ – 2 пациента - 7,4% (0.1%);

Так, при РМЖ частота выявления осложнений увеличилась после начала лечения на 21.4%, что усугубляет ситуацию в целом, так как РМЖ является самым распространённым онкологическим заболеванием среди пациентов женского пола.

Таким образом, полученные данные заставляют задуматься о рисках развития ВТЭО у пациентов с онкологическими заболеваниями, своевременной возможной профилактике и особой осторожности врача при ведении пациентов с онкопатологией.

НАРУШЕНИЯ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ НКВИ В ОСТРОМ И ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ

Тухбатуллина Д.Т., Мифтиева А.А.

Научные руководители – к.м.н., доц., Подольская А.А., асс. Хайруллина А.Р.

Казанский государственный медицинский университет

Введение. Новая коронавирусная инфекция (НКВИ) является на данный момент актуальным вызовом мировому здравоохранению. Поражения при НКВИ не ограничиваются только системой органов дыхания, а затрагивают многие органы и системы, в том числе и сердечно-сосудистую. В клинических исследованиях показано, что развивающаяся при НКВИ миокардиальная дисфункция может быть связана как со стрессовой кардиомиопатией, так и с цитокиновым поражением миокарда. [1]

Развитие аритмий при НКВИ может быть связано с прямым вирусным повреждением клеток миокарда и/или проводящей системы, ухудшением ранее существовавших поражений миокарда или нарушением проводимости, электролитными нарушениями, адренергическим стрессом (приводящим к электрической нестабильности), ОКС с продолжающейся ишемией. Системная воспалительная реакция, развивающаяся при коронавирусной инфекции, может также рассматриваться в качестве проаритмического фактора, поскольку уже доказано прямое электрофизиологическое воздействие IL-1, IL-6 и TNF- α на миокард. [2]

Целью данной работы является систематизация актуальных на сегодняшний день данных о нарушениях ритма, возникающих в острый и отдаленный период у пациентов со среднетяжелым течением НКВИ.

Результаты. В остром периоде у пациентов старше 20 лет со средне-тяжелым течением НКВИ выявлены следующие изменения: тахисистолия, АВ-блокады и СА-блокады, наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, эпизоды синусовой аритмии [1]. Через 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции у пациентов выявлялись следующие нарушения ритма на ЭКГ: наджелудочковая экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия, мерцательная аритмия, неустойчивая наджелудочковая тахикардия и удлинение интервала QT [3]. Последнее, возможно, связано с приемом препаратов гидроксихлорохина.

Вывод. Нарушения ритма при COVID-19 могут возникнуть, как в остром, так и в отдаленном периоде НКВИ. В остром периоде НКВИ чаще наблюдаются АВ- и СА-блокады, частые наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, в том числе по типу бигеминии и парные ЖЭС на фоне удлинения интервала QT. В отдаленном периоде сохраняются эпизоды АВ-блокад, наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, в том числе по типу бигеминии на фоне удлинения интервала QT (может быть связано с терапией). Поэтому лечение и наблюдение данных пациентов в остром и отдаленном периоде должно проводиться мультидисциплинарной командой врачей, в которой обязательно должны присутствовать кардиологи.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК В АСПЕКТЕ СЕМЬИ

Радченко А.С., Гатиатуллин Б.А.

Научный руководитель – к.м.н., доц., Архипов Е.В.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы наблюдается рост заболеваемости, поздней диагностики заболеваний почек в общей популяции. Несмотря на существенную долю наследственной патологии, важную роль в возникновении заболеваемости играют образ жизни семьи и поведенческие паттерны, формируемые в детстве и сохраняющиеся по мере взросления, обуславливая, таким образом, развитие дисфункции почек.

Цель. Изучить факторы риска развития почечной дисфункции у детей.

Задачи:

1. Проанализировать особенности образа жизни семьи детей дошкольного возраста.
2. Провести анализ мочи экспресс-методами и сопоставить результаты с факторами риска развития хронической болезни почек.
3. Выявить наиболее значимые факторы риска развития заболеваний почек в группе исследуемых.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе МБ ДОУ «Детский сад №45 комбинированного вида» Кировского района г. Казани. После получения информированного добровольного согласия проведен опрос родителей посредством анкетирования и анализ мочи (экспресс-тест «Уриполиан/Multistix» и «Урибел») у 171 ребенка. Оценены такие параметры мочи, как плотность, pH, глюкоза, альбуминурия/протеинурия, нитриты, кетон, эритроциты и лейкоциты. Анкетирование было направлено на выявление особенностей образа жизни, отклонений в состоянии здоровья детей, выяснению возможных факторов риска развития почечной патологии. В анкете