

спленэктомии, позволяют снизить время оперативного вмешательства и создают условия к ранней реабилитации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Органосохраняющая и миниинвазивная хирургия селезенки / М. В. Тимербулатов [и др.]. – Москва, 2004. – 218 с.
2. Лапароскопическая спленэктомия в гематологии / А. В. Гржимоловский [и др.] // Эндоскоп. хир. – 2003. – № 4. – С. 3-14.

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ МИКСОМ СЕРДЦА

¹Шпак Н.В., ¹Раков А.В., ¹Санюкевич К.Д., ²Роман Т.С.

¹Гродненский государственный медицинский университет,
²Гродненский областной клинический кардиологический центр

Миксомы представляют собой первичные доброкачественные опухоли сердца, которые по частоте встречаемости можно отнести к редким заболеваниям сердца. Классификация опухолей сердца, подобная той, которая используется в настоящее время, была представлена Yater в 1931 году, а операция по поводу удаления миксомы предсердия – Crafoord в 1954 году [1]. По данным патологоанатомических исследований частота опухолей сердца составляет 0,0017–0,19% [2]. Среди кардиохирургических вмешательств операции по поводу удаления опухоли сердца выполняются в 0,3–0,4% случаев [1]. Доброкачественные опухоли составляют около 75–80%, по некоторым данным и более 90%, всех первичных новообразований сердца, среди которых преобладают миксомы [3].

Доброкачественные гистологически опухоли не всегда являются таковыми клинически, приводя к развитию синкопе, системных эмболий, внезапной сердечной смерти [1, 3, 4]. В настоящее время благодаря совершенствованию методов визуализации, диагностика миксом значительно улучшилась. При этом, по данным одного из исследований [1], среднее время от начала клинических проявлений до диагностики миксомы составляет $4,1 \pm 8,3$ месяцев.

Клиническая манифестация миксом может быть разной в зависимости от их локализации и структуры. Наиболее частая локализация миксом – левое предсердие, реже другие камеры сердца [1]. По структуре миксомы могут быть желатинозной консистенции, прикрепляющиеся к стенке сердца широким основанием, и в виде

округлой плотной массы, свисающей на ножке. Выявлена взаимосвязь наличия эпизодов системных эмболий с массой миксомы более 25 грамм, с наличием внутри геморрагических и некротических участков большой площади [1]. Тяжелая сердечная недостаточность может развиваться при наличии обструкции кровотока митрального или трикуспидального клапана миксомой [5].

Ввиду редкой частоты встречаемости миксом сердца, многообразия клинических проявлений, в литературе в большинстве своем представлены описания клинических случаев миксом [5, 6], в связи с чем представляет интерес изучение частоты и особенностей клинических проявлений данной патологии, в том числе в нашей популяции среди населения Гродненской области.

Цель исследования. Установить частоту и клинические варианты манифестации миксом сердца среди пациентов, госпитализированных в Гродненский областной клинический кардиологический центр за период с 2014 по 2017 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов Гродненского областного клинического кардиологического центра за период с 2014 по 2017 годы. За указанный выше период было пролечено 18 пациентов с миксомами сердца: 3 пациента – в 2014 году, 4 – в 2015, 6 – в 2016 и 5 в 2017 году. В среднем частота встречаемости опухолей сердца составила около 5 человек в год. Средний возраст пациентов составил $57,22 \pm 10,56$ лет. Преобладали лица женского пола – всего 14 (78%). Наиболее часто миксомы локализовались в левом предсердии – 15 (83%), реже в правом предсердии – 2 (11%) и правом желудочке – 1 (5%).

Результаты исследований. Среди клинических проявлений у пациентов с миксомами были: одышка ($n=7$, 39%), синкопе ($n=1$, 5%), пресинкопе ($n=2$, 11%), системные эмболии – кардиоэмболический инсульт ($n=1$, 5%), переходящее чувство онемения левой верхней конечности ($n=3$, 17%), боли и слабость в левой верхней конечности ($n=1$, 5%), боли в левой подключичной области ($n=1$, 5%), перебои в работе сердца ($n=3$, 17%), переходящее нарушение зрения ($n=1$, 5%), отеки голеней ($n=2$, 11%). При этом бессимптомное течение наблюдалось у трети пациентов с миксомами ($n=5$, 28%).

По данным инструментальных методов исследования нарушения ритма и проводимости были выявлены у 6 (33%) из 18 пациентов с миксомами, при этом во всех случаях с локализацией миксомы в левом предсердии. Пароксизмы фибрилляции/трепетания

предсердий имели 2 пациента (11%), пароксизмы наджелудочковой тахикардии – 1 пациент (5%), наджелудочковую экстрасистолию – 1 пациент (5%), желудочковую экстрасистолию – 2 пациента (11%). Среди нарушений проводимости в 1 случае была зарегистрирована атриовентрикулярная блокада 1 степени, и блокада правой ножки пучка Гиса также у 1 пациента. У 1 пациента с миксомой правого желудочка выявлены признаки ранней реполяризации желудочков на электрокардиограмме.

Среди сопутствующей патологии у пациентов с миксомами наиболее часто регистрировалась артериальная гипертензия (n=12, 67%), у 1 пациента имел место инфаркт миокарда в анамнезе. В 2 случаях имелось сочетание опухолей разных локализаций: миксома левого предсердия с феохромоцитомой правого надпочечника, а также миксома левого предсердия и образования селезенки. У 1 пациентки с миксомой был установлен системный васкулит, ассоциированный с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами.

Выводы:

1. Среди госпитализированных пациентов в Гродненский областной клинический кардиологический центр, пациенты с миксомами сердца составляют около 5 человек в год, среди которых преобладают женщины в возрасте старше 50 лет.

2. Среди клинических проявлений наиболее часто наблюдается одышка, а также симптомы, вероятно, сосудистого генеза со стороны левой верхней конечности, реже симптомы обструкции внутрисердечного кровотока.

3. У трети пациентов с миксомами наблюдается бессимптомное течение, но при этом могут наблюдаться клинические проявления, характерные для сопутствующей патологии, в том числе сердечно-сосудистой.

4. Нарушения ритма и проводимости встречаются у каждого третьего пациента с наиболее частой локализацией миксома в левом предсердии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dell'Amore, A. Twenty years experience in oncologic surgery for primary cardiac tumors / A. Dell'Amore, A. Albertini, M. Lamarra // G. Chir. – 2013. – Vol. 34, № 4. – P. 106–111.

2. Avakian, S.D. Giant obstructive left atrial myxoma resembling mitral valve stenosis / S.D. Avakian, J.Y. Takada, A.de P. Mansur // Clinics. – 2012. – Vol. 67, № 7. – P. 853–885.

3. Mortality and embolic potential of cardiac tumors / R. Ribeiro Dias [et al.] // Arq. Bras. Cardiol. – 2014. – Vol. 103, № 1. – P. 13–18.

4. Non-atherosclerotic coronary pathology causing sudden death / F.D. Giorgio [et al.] // J. Clin. Pathol. – 2007. – Vol. 60. – P. 94–97.

5. Avakian, S.D. Giant obstructive left atrial myxoma resembling mitral valve stenosis / S.D. Avakian, J.Y. Takada, A.P. Mansur // Clinics. – 2012. – Vol. 67, № 7. – P. 853–854.

6. Growth rate of an apical left ventricular myxoma using serial two dimensional echocardiographic and computed tomography observations over twelve months: a case report / P. Kourkovei [et al.] // Journal of Medical Case Reports. – 2014. – Vol. 8. – P. 60.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ И СПОРАДИЧЕСКОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Шульга А.В., Савоневич Е.Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Рак яичников (РЯ) занимает седьмое место по частоте возникновения среди злокачественных новообразований у женщин и составляет 4-6% от их общего объема. Ежегодно в мире вновь диагностируется приблизительно 225000 случаев карцином яичника, 5-15% которых имеют наследственную природу. Поэтому весьма перспективным является поиск новых прогностических маркеров данного заболевания [1, 2, 3, 8].

Рецепторы к эстрогенам (РЭ) принадлежат к большому семейству ядерных рецепторов [4]. В настоящее время известны два вида эстрогеновых рецепторов: РЭ α (NR3A1) и РЭ β (NR3A2). Большинство исследователей подчеркивают важность определения рецепторного статуса в первичной опухоли с помощью иммуногистохимических (ИГХ) методов, однако публикации, посвященные изучению РЯ, зачастую носят противоречивый характер. Во многих работах отмечено, что наличие РЭ в первичной овариальной карциноме связано с некоторыми клинико-морфологическими признаками и относительно благоприятным прогнозом [3, 5, 6, 8]. Другие авторы отрицают прогностическое значение данного маркера при РЯ [2, 4].

Целью работы явилась оценка экспрессии рецепторов к эстрогенам при наследственном и спорадическом овариальном раке.

Материалом для исследования стали 79 случаев серозного РЯ,