

ВЫВОДЫ

Применение мультикиназных ингибиторов в терапии нерезектабельного ГЦР при неудовлетворительном общем состоянии (ECOG 2) демонстрирует не меньшую эффективность в плане выживаемости без прогрессирования и общей выживаемости в сравнении с пациентами с удовлетворительным общим состоянием (ECOG 0-1). Полученные нами данные коррелируют с данными исследований в реальной клинической практике в других странах (Германия, Канада). Вопрос назначения системной терапии при среднетяжелом состоянии требует индивидуального подхода и решения на мультидисциплинарном консилиуме.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. EASL clinical practice guidelines: management of hepatocellular carcinoma / P.R. Galle, A. Forner, J.M. Llovet [et al.] // Journal of hepatology. – 2018. – Vol. 69, № . 1. – P. 182-236.
2. Kudo, M. Objective response by mRECIST is an independent prognostic factor of overall survival in systemic therapy for hepatocellular carcinoma / M. Kudo // Liver cancer. – 2019. – Vol. 8, № . 2. – P. 73.
3. Prognostic factors and predictors of sorafenib benefit in patients with hepatocellular carcinoma: analysis of two-phase III studies / J. Bruix, A.L. Cheng, G. Meinhardt [et al.] // Journal of hepatology. – 2017. – Vol. 67, № . 5. – P. 999-1008.
4. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up / A. Vogel, A. Cervantes, I. Chau [et al.] // Annals of Oncology. – 2018. – Vol. 29. – P. iv238-iv255.

Сведения об авторах

И.Ю. Ваганова* – ординатор

В.В. Петкау – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

I.Y. Vaganova* – Postgraduate student

V.V. Petkau – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

i.yu.vaganova@gmail.com

УДК 616-036

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ ОЧАГОВ НА ПРИМЕРЕ РАЗБОРА КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Юлия Олеговна Васильева¹, Сергей Михайлович Демидов²

¹ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

²Кафедра онкологии и лучевой диагностики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Основная задача врача-рентгенолога, работая в «СООД», выявлять злокачественные новообразования в организме человека, в том числе в

легочной паренхиме. Знание механизмов возникновения различных патологических процессов и умение проводить их дифференциальную диагностику является неотъемлемой компетенцией квалифицированного специалиста. **Цель исследования** – изучить проявления кист и кистозных образований в легких, их семиотику и сциалогию для дальнейшего анализа компьютерных томограмм и разбора клинического случая. **Материал и методы.** Описан клинический случай пациентки, обратившейся в онкодиспансер в 2016 году с жалобами на а одышку при физической нагрузке, периодический малопродуктивный кашель. **Результаты.** На основании жалоб, данных анамнеза, результатов лабораторно-инструментального обследования был выставлен диагноз: гистиоцитоз легких из клеток Лангерганса; хроническая дыхательная недостаточность (ХДН) I степени по гипоксемическому типу. **Выводы.** Наличие неравномерно утолщенной стенки кистозного образования должно настораживать врача в отношении злокачественности процесса, особенно при наличии онкоанамнеза. Во всех случаях необходима гистологическая верификация процесса.

Ключевые слова: кистозные очаги, диагностика, клинический случай.

THE INCIDENCE OF MATERNITY AND NEWBORN INFECTIONS ASSOCIATED WITH THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN OBSTETRIC HOSPITALS IN YEKATERINBURG

Julia O. Vasilyeva¹, Sergey M. Demidov²

¹Sverdlovsk Regional Oncological Center

²Department of Oncology and Radiation Diagnostics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The main task of a radiologist, working in “SOD”, is to identify malignant neoplasms in the human body, including in the pulmonary parenchyma. Knowledge of the mechanisms of occurrence of various pathological processes and the ability to carry out their differential diagnosis is an integral competence of a qualified specialist. **The purpose of the study** is to study the manifestations of cysts and cystic formations in the lungs, their semiotics and scialogy for further analysis of computed tomograms and analysis of a clinical case. **Material and methods.** A clinical case of a patient who applied to an oncological dispensary in 2016 with complaints of shortness of breath during exercise, periodic unproductive cough is described. **Results.** On the basis of complaints, anamnesis data, results of laboratory and instrumental examination, the diagnosis was made: lung histiocytosis from Langerhans cells; chronic respiratory failure (CDN) of the first degree of hypoxemic type. **Conclusions.** The presence of an unevenly thickened wall of a cystic formation should alert the doctor about the malignancy of the process, especially in the presence of an oncoanamnesis. In all cases, histological verification of the process is necessary.

Keywords: cystic foci, diagnosis, clinical case.

ВВЕДЕНИЕ

Кистозные заболевания легких имеют неопределенную частоту встречаемости в популяции [1]. Механизмы возникновения заболевания очень разнообразны, это обуславливает различные клинические проявления и совершенно различные тактики лечения пациентов. Диагностика осложняется тем, что одного метода может быть недостаточно для установления окончательного диагноза [2]. До 60% злокачественных новообразований в легких протекают бессимптомно [3]. Объект исследования – дифференциальная диагностика кист и кистозных образований в легких. Предмет исследования – применение методов дифференциальной диагностики на примере разбора клинического случая.

Цель исследования – изучить проявления кист и кистозных образований в легких, их семиотику и скиалогию для дальнейшего анализа компьютерных томограмм и разбора клинического случая

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Пациентка, 1990 года рождения, обратилась в онкодиспансер в декабре 2016 г. с жалобами на одышку при физической нагрузке (подъем до 4-го этажа), периодический малопродуктивный кашель.

Анамнез заболевания. С 2008 г. (с 18 лет) впервые стала отмечать снижение толерантности к физической нагрузке, кашель.

Лабораторно-инструментальные методы обследования: анализ крови, определение функции внешнего дыхания (ФВД), исследование крови на газовый состав, компьютерная томография (КТ) легких, флюорография.

Материал открытой биопсии легких был пересмотрен в ФГБУ “НИИ пульмонологии” ФМБА России.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным флюорографии выявлялись очаговые изменения в обоих легких. Туберкулез легких был исключен, изменения в легких были расценены как бронхоэктазы на фоне хронического бронхита. Рекомендованы отказ от курения и симптоматическая терапия. С 2013 г. – нарастание респираторных жалоб; по данным рентгенографии и компьютерной томографии органов грудной клетки – двусторонний интерстициальный процесс в легких с наличием кист неясного генеза. Выполнена видеоторакоскопическая биопсия левого легкого.

Поставлен диагноз: идиопатический легочный фиброз. Была дана рекомендация – прием пероральных глюкокортикостероидов. Пациентка в течение 7 мес принимала препарат, затем в связи с улучшением самочувствия самостоятельно его отменила.

В последующем до 2017 г. динамического медицинского наблюдения не было. В 2017 г. по данным КТ органов грудной клетки в сравнении с 2013 г. отмечено увеличение количества кист и их размеров. Опираясь на протокол исследования, в обоих легких выявлялись многочисленные разнокалиберные, преимущественно крупные, частично сливающиеся друг с другом воздухо-содержащие кисты. Размеры кист варьировали от 5 до 50 мм.

По полученным данным компьютерной томографии органов брюшной полости обнаруживалась гепатоспленомегалия. При статической полипозиционной сцинтиграфии костей скелета специфических очагов патологической фиксации радиофармпрепарата фокального характера не обнаружено.

Эхокардиография: камеры сердца не увеличены в ширину, диастолическая и систолическая функции желудочков не изменены, систолическое давление в легочной артерии в нормальном состоянии.

В октябре 2016 г. вновь проведена видеоторакоскопическая биопсия правого легкого. При первичных исследованиях обнаружены пролифераты веретенообразных фиброцито-подобных клеток в интерстиции легких и вокруг бронхо-васкулярных структур. В веретенообразных клетках – очаговая положительная реакция с антителами к HMV45, в ядрах – положительная реакция с прогестероновыми рецепторами. Эстрогеновые рецепторы, CD1a-негативная реакция.

Заключение: гистологическая и иммуногистохимическая картина лимфангиолейомиоматоза (ЛАМ) легких.

Анализ крови: вторичный эритроцитоз, нормальные уровни α 1-антитрипсина и свободных легких κ - и λ -цепей иммуноглобулинов. Исследование крови на газовый состав: гипоксемия, нормокапния.

Функция внешнего дыхания (ФВД): нарушения вентиляции по обструктивному типу, выраженное снижение диффузионной способности легких. Проба с вентолином отрицательная.

Патологоанатомическое заключение: ткань легкого деформирована за счет наличия множества крупных полостей с фиброзными стенками. Перибронхиальные лимфогистиоцитарные инфильтраты. При иммуногистохимическом окрашивании CD1a – отрицательные, лангерин – положительное окрашивание гистиоцитов в эпителии бронхиол и перибронхиальных зонах.

Заключение: гистиоцитоз легких из клеток Лангерганса. На основании жалоб, данных анамнеза, результатов лабораторно-инструментального обследования был выставлен диагноз: гистиоцитоз легких из клеток Лангерганса; хроническая дыхательная недостаточность (ХДН) I степени по гипоксемическому типу.

ОБСУЖДЕНИЯ

Дифференциальная диагностика кистозных образований в легких требует знания большого количества патологий. высокоразрешающая компьютерная томография органов грудной клетки является высоко информативным методом для выявления данной патологии, но без знания клинко-лабораторных данных, дифференциальный ряд может быть очень длинным.

Наличие неравномерно утолщенной стенки кистозного образования должно настораживать врача в отношении злокачественности процесса, особенно при наличии онкоанамнеза. Во всех случаях необходима гистологическая верификация процесса.

ВЫВОДЫ

Даны рекомендации по полному отказу от курения, проведению ингаляций длительно действующего бронхолитика. При динамическом наблюдении с 2016 по 2019 г. имеют место клиническое улучшение (уменьшение кашля, повышение толерантности к физической нагрузке), стабильная картина в легочной ткани по данным КТ органов грудной клетки, улучшение показателей ФВД.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Cystic lung diseases: radiological aspects. / Valente T., Guarino S., Lassandro G. [et al.] // Clin Radiol. – 2022. – Vol. 77, № 5. – P. 337-345.
2. Диагностика полостных образований в легких. / Яковлев В.Н., Шейх Ж.В., Араблинский А.В. [и др.] // Клиническая медицина. - 2012. – Т. 90, № 7. - С. 59-62.
3. Mutational and radiographic analysis of pulmonary disease consistent with lymphangiomyomatosis and micronodular pneumocyte hyperplasia in women with tuberous sclerosis. / Brody A., Meyer C., Leonard J. [et al.] // Am J Respir Crit Care Med. – 2001. – Vol. 164, № 4. - P. 661-668.

Сведения об авторах

Ю.О. Васильева* – врач-радиолог

С.М. Демидов – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

J.O. Vasilyeva* – radiologist

S.M. Demidov – Doctor of Medical Sciences, Professor

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

yuliyalyubarec@mail.ru

УДК 616-006

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ВИЧ- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2021 ГОД

Андрей Евгеньевич Кейних¹, Яков Дмитриевич Лысенко¹, Денис Александрович Демидов¹, Сергей Михайлович Демидов¹, Анжела Владимировна Подымова²

¹Кафедра онкологии и лучевой диагностики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Злокачественные новообразования являются серьезным заболеванием, которым страдают до 25% ВИЧ-инфицированных, несмотря на успехи в исследованиях ВИЧ и антиретровирусной терапии. ВИЧ-инфицированные люди по-прежнему подвержены высокому риску развития рака, который является основной причиной смерти среди этой группы