

the diagnosis, as at the obstetricians - gynecologists so at the doctors - oncohematologists. The absence of pathognomonic symptoms in case of lymphoma on the base of pregnancy often detected at an advanced stage and is a cause of poor outcome.

Key words: pregnancy, non-Hodgkin's lymphoma.

Литература

1. Клиническая онкогематология: руководство для врачей / Под ред. М.А. Волковой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2007. — 1120 с.
2. Шмаков Р.Г. Беременность и лимфомы: тактика ведения беременности, принципы диагностики и лечения // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 3. — С. 86-92
3. Шмаков Р.Г. Репродуктивное здоровье женщин с онкогематологическими заболеваниями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2008. — 46 с.

4. Шмаков, Р. Г., Демина Е. А. Тактика ведения беременности при лимфомах // Практическая онкология. — 2009. — № 4. — С. 228-236.

Сведения об авторах

Егорова Антонина Тимофеевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8(391)2360621.

Маисеенко Дмитрий Александрович — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8(391)2360621; e-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru.

Глебова Татьяна Константиновна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8(391)2360621; e-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru.

© ВИННИК Ю. С., КОЧЕТОВА Л. В., ЗЮЗЮКИНА А. В., ВДОВЕНКО П. А., БИЧУРИНА Т. Б., КРУТИКОВА Л. Ю.
УДК 616.341-006.6-089

ТОТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ЛЕЙОМИОСАРКОМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЕ ТОНКОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ

Ю. С. Винник¹, Л. В. Кочетова¹, А. В. Зюзюкина¹, П. А. Вдовенко², Т. Б. Бичурина³, Л. Ю. Крутикова³

¹ ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра общей хирургии, зав. — д. м. н., проф. Ю. С. Винник; ² КГБУЗ МБУЗ ГК больница скорой медицинской помощи имени Н. С. Карповича, гл. врач — А. Б. Коган; ³ ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, и. о. директора — д. м. н., проф. С. В. Смирнова.

Резюме. В статье представлен клинический случай тонкокишечной инвагинации, обусловленной тотальным поражением тонкой кишки лейомиосаркомой в виде множественных опухолевидных образований разного диаметра с экзофитным ростом.

Ключевые слова: острая кишечная непроходимость, лейомиосаркома, инвагинация.

Опухоли тонкой кишки встречаются относительно редко. Частота рака тонкой кишки колеблется в пределах 0,06-4% среди всех злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта [2]. Опухоли могут исходить из любой ткани стенки тонкой кишки [1]. Наиболее часто их морфологическая структура соответствует аденокарциноме (46,2%) и саркоме (42%) [1]. Средний возраст больных с доброкачественными опухолями составил 62 года, со злокачественными — 57 лет (возрастные колебания от 1 года до 84 лет) [3].

Патогномоничных симптомов при опухолях тонкой кишки, к сожалению, нет. Обычно больные госпитализируются в экстренном порядке с одним из осложнений этого заболевания — кишечной непроходимостью, кровотечением или перфорацией. На начальных стадиях заболевания непроходимость обусловлена инвагинацией кишки, на поздних — обтурацией просвета кишки опухолью [2].

Редкий вариант поражения тонкой кишки лейомиосаркомой иллюстрирует представленный клинический случай.

Больная Г., 49 лет история болезни № 4413/30 была доставлена бригадой скорой медицинской помощи

в приемный покой клиники общей хирургии в 02 часа 10 минут 9 декабря 2010 года с жалобами на боль в верхней половине живота, выраженную слабость, недомогание, тошноту. Указанные жалобы появились 08.12.2010 года около 10 часов утра, лекарственные препараты не принимала. С диагнозом острый панкреатит больная была госпитализирована в хирургическое отделение МБУЗ ГБ№ 1 города Красноярска. В анализе крови: Нв-82 г/л; эритроциты — $4,28 \cdot 10^{12}/л$; цветной показатель — 0,57; лейкоциты — $13,0 \cdot 10^9/л$; в лейкоцитарной формуле палочко-ядерный лейкоцитоз до 7%; СОЭ — 68 мм/час; в биохимических анализах крови патологии не выявлено.

Из анамнестических данных выяснено, что слабость, недомогание, повышенная утомляемость впервые появились летом 2010 года. В августе того же года присоединилась лихорадка с ознобами и проливными потами. Клинически и рентгенологически диагностирована пневмония. Лечение в условиях стационара с положительной клинической и рентгенологической динамикой, однако, сохранялась субфебрильная температура и умеренная анемия.

При ЭХО-КГ были выявлены вегетации на митральном клапане. Поставлен диагноз — первичный инфекционный эндокардит. Госпитализирована в ревматологическое отделение. При дальнейшем обследовании обнаружена опухоль в левом предсердии.

8 декабря 2010 года выписана из ревматологического отделения ГKB № 20 имени И. С. Берзона г. Красноярск и направлена на оперативное лечение в Новосибирский НИИ патологии кровообращения имени академика Е. Н. Мешалкина.

13 декабря 2010 года появилось вздутие живота, симптомов раздражения брюшины и шума «плеска» не было. На обзорном снимке брюшной полости выявлена R-картина кишечной непроходимости. Было решено, что кишечная непроходимость является динамической на фоне основного заболевания. Консервативное лечение продолжили с положительным эффектом. Стали отходить газы, был стул. Однако вздутие живота сохранялось, усилился болевой синдром. Принято решение о необходимости оперативного лечения.

При ревизии органов брюшной полости обнаружен серозный выпот в объеме 500 мл и тонко-тонкокишечная инвагинация на расстоянии 40 см от связки Трейтца (рис. 1), при пальпации кишки на всем протяжении определялись образования мягко-эластической консистенции, разного диаметра.



Рис. 1. Тонко-тонкокишечная инвагинация.

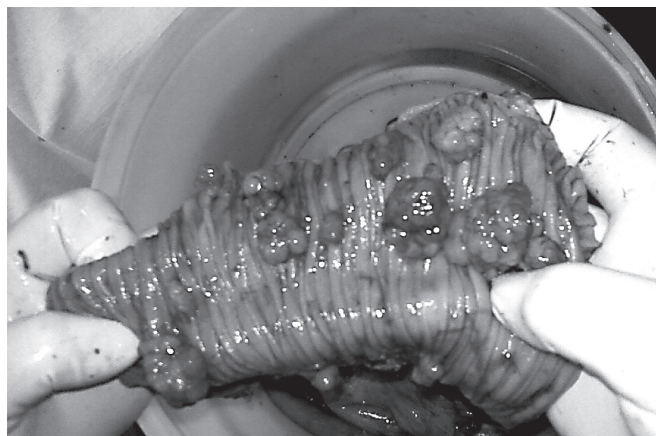


Рис. 2. Макропрепарат тонкой кишки.

Выполнена субтотальная резекция тонкой кишки с наложением дуоденоилеоанастомоза «бок в бок», назо-интестинальная интубация тонкой кишки, дренирование брюшной полости. Послеоперационный диагноз: тотальное поражение тонкой кишки множественными опухолевидными образованиями. Острая обтурационная тонкокишечная непроходимость.

На разрезе макроскопически определялись множественные опухолевидные образования разного диаметра на всем протяжении резецированного фрагмента с экзофитным ростом (рис. 2).

При микроскопическом исследовании в стенке тонкой кишки выявлена опухолевая ткань, представленная атипичными вытянутой формы клетками, с выраженным полиморфизмом, анизохромией, с высокой митотической активностью, видны крупные многоядерные клетки (рис. 3).

Опухоль с изъязвлениями, фокусами некрозов, прорастает в подслизистый слой (рис. 4). В концевых отделах удаленной кишки микроскопически опухолевого роста не обнаружено.

Пациентка выписана на 18-е сутки в удовлетворительном состоянии. Осмотрена весной 2012 года, находится под динамическим наблюдением у онколога. Жалоб не предъявляет.

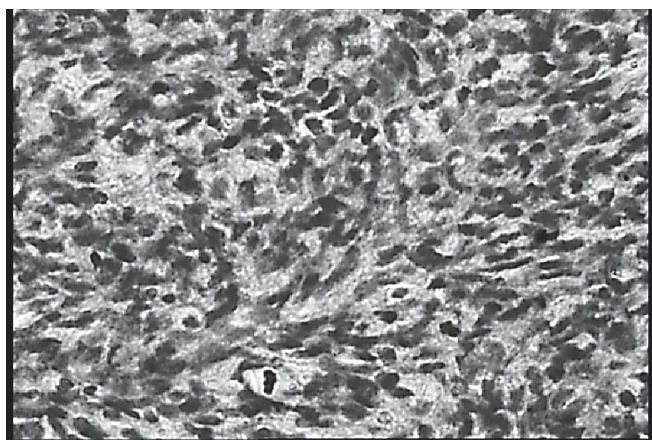


Рис. 3. Лейомиосаркома. Окраска гематоксилин-эозином (x 400).

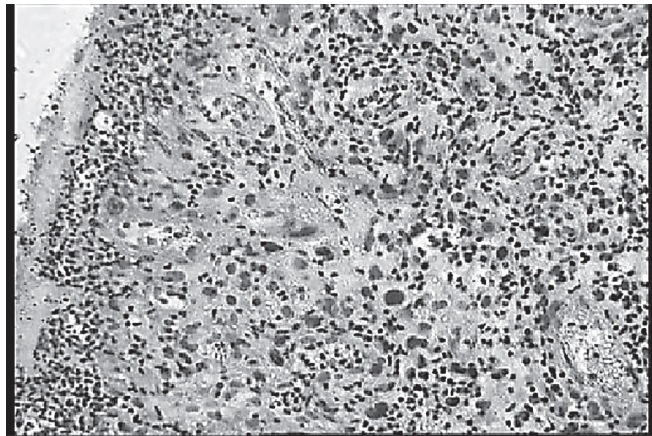


Рис. 4. Лейомиосаркома. Окраска гематоксилин-эозином (x 200).

Сообщения об опухолях тонкой кишки, как правило, касаются ограниченного числа наблюдений. Поэтому каждый случай этой патологии представляет интерес, как в диагностическом, так и в лечебном плане.

TOTAL DAMAGE OF THE SMALL INTESTINE BY LEIOMYOSARCOMA COMPLICATED BY SMALL BOWEL INTUSSUSCEPTION

Yu. S. Vinnik¹, L. V. Kochetova¹, A. V. Zyuzukina¹,
P. A. Vdovenko², T. B. Bichurina³, L. Yu. Krutikova³

¹Krasnoyarsk state medical university named after
Prof. V. F. Voyno-Yusenevsky; ²City hospital № 6,
Krasnoyarsk; ³Scientific research institute of medical
problems of the North, Siberian department
of the Russian Academy of Medical Sciences

Abstract. The article presents a case of small bowel intussusception caused by a total lesion of the small intestine by leiomyosarcoma as multiple tumor formations of different diameters with exophytic growth.

Key words: acute intestinal obstruction, leiomyosarcoma, intussusception.

Литература

1. Куликов В. В., Гржимоловский А. В. Опухоли тонкой кишки // Хирургия. — 2008. — № 5. — С. 65-69.
2. Смаков Г., Эктов П., Куницкий Ю. Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой кишки // Врач. — 2000. — № 4. — С. 23-24.

3. Шевченко Ю. Л., Стойко Ю. М., Левчук А. Л. Современные возможности диагностики и хирургического лечения опухолей тонкой кишки // Вестник хирургии. — 2010. — № 5. — С. 45-51.

Сведения об авторах

Винник Юрий Семенович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8(391) 2201909, e-mail: sur-com@yandex.ru.

Кочетова Людмила Викторовна — кандидат медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8(391) 2125394, e-mail: DissovetKrasGMU@bk.ru.

Зюзюкина Алена Владимировна — ассистент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8(391) 2487971, e-mail: alena-vz@mail.ru.

Вдовенко Петр Александрович — кандидат медицинских наук, врач хирургического отделения МБУЗ ГКБСМП имени Н. С. Карповича.

Адрес: 660062, г. Красноярск, ул. Курчатова, 17; тел. 8(391)2469433, e-mail: vdovenko-pa@mail.ru.

Бичурина Татьяна Борисовна — старший научный сотрудник клинического отделения патологии пищеварительной системы у взрослых ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 3; тел. 8(391)2125363, e-mail: bichurinab@mail.ru.

Крутикова Леся Юрьевна — заместитель главного врача по организационно-методической работе ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, заочный аспирант кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 3г; тел. 8(391)2280672, e-mail: krasgma@inbox.ru.

Менеджмент и здравоохранение



© ХАРЬКОВ Е. И., ДАВЫДОВ Е. Л.

УДК 616.12-008.-614.253:612.67

ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА МЕЖДУ ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Е. И. Харьков, Е. Л. Давыдов

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н. проф. И. П. Артюхов; кафедра внутренних болезней
педиатрического факультета, зав. — д. м. н., проф. Е. И. Харьков.

Резюме. В статье приведены данные об особенностях получения медицинской информации и трудностях ее восприятия пациентами пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией. Обсуждаются причины непонимания данной информации в зависимости от возраста и пола больных. Большинство пациентов в пожилом и старческом возрасте получают информацию от медицинских работников. Около половины респондентов не удовлетворены объемом и качеством получаемой информации.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст, артериальная гипертензия, медицинская информация.

Планирование, осуществление и контроль эффективности профилактических мероприятий могут быть действенными, если учитывать информированность населения

по вопросам, связанным со здоровьем [3]. По мнению многих исследователей, занимающихся проблемами общественного здоровья населения, мероприятия по вторичной