

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 08.08.2007 р. № 1019 «Про ліцензування діяльності з надання освітніх послуг» ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України оголошує про наміри стосовно проведення повторного ліцензування (вх. № 1838/0/49-10 від 13.04.2010 р.) щодо підготовки кадрів через клінічну ординатуру за спеціальностями 14.01.11 «Кардіологія», 14.01.12 «Ревматологія» та підвищення кваліфікації на курсах інформації та стажування в кількості 60 осіб на рік.

Загальна характеристика та перспективи розвитку регіону щодо потреби у фахівцях за напрямками «Кардіологія», «Ревматологія» на термін 5 років

В Україні понад 20 млн хворих із серцево-судинними патологіями, смертність від яких утричі перевищує таку від раку, туберкульозу, інфекційних захворювань і СНІДу загалом. Щорічно реєструється близько 50 тис. нових випадків інфарктів міокарда, тому боротьба із серцево-судинними патологіями залишається одним з найважливіших завдань державної політики у галузі охорони здоров'я. Одне з таких завдань реалізується через виконання Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні та Програми попередження і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових ускладнень.

Асоціація кардіологів України плідно співпрацює з Європейським товариством кардіологів та іншими міжнародними медичними й науковими організаціями. Проводиться дальша активізація та розробка нових заходів, спрямованих на забезпечення сучасної діагностики й лікування гострого інфаркту міокарда та пов'язаних з ним ускладнень: порушень ритму серця, серцевої недостатності тощо. Для практичного й науково-методичного розвитку профільних установ і кардіологічних підрозділів лікарень у регіонах України необхідна комплектація їх штату кадрами, які мають відповідний рівень кваліфікації.

Незважаючи на певні досягнення в лікуванні вроджених ревматичних вад серця і успіхів у їх хірургічній корекції, проблема ведення хворих із патологіями опорно-рухового апарату стає все більш актуальною. Це обумовлено значною поширеністю остеопорузу у хворих старших вікових груп і, як наслідок, підвищенням показників захворюваності та інвалідності. Для розв'язання цих питань у державі створена ревматологічна служба, однак для реалізації її роботи в регіонах необхідно вирішити проблему забезпечення кадрами, що закінчили клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру та здійснюють наукові розробки в цьому напрямі медицини. ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України є провідною установою у цих напрямках медицини.

Діяльність колективу ННЦ, що стосується розв'язання складних проблем патогенезу серцево-судинних захворювань, ревматизму і низки суміжних хвороб, зумовила визнання центру на міжнародному рівні.

Таким чином, в Україні існує велика потреба в підвищенні кваліфікації через курси удосконалення лікарів, клінічну ординатуру, аспірантуру та докторантуру, а ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України має всі кадрові, структурні, методичні, організаційні та технічні умови для здійснення такої діяльності на найвищому рівні.

Причина повышения температуры и появления боли в паховой области у молодой женщины

Молодая женщина поступила в приемное отделение с жалобами на боль и припухлость в левой паховой области. Со слов больной, около 2 мес назад в левой паховой области у нее появилось уплотнение, которое постепенно увеличивалось в размерах. Других жалоб, за исключением повышения температуры до 39,0°C, пациентка не предъявляет. При опросе выяснилось, что много лет назад женщина употребляла наркотики, однако введение каких-либо инъекционных препаратов в последнее время, в том числе наркотических средств, отрицает. При осмотре кожных покровов следов от инъекций не обнаружено, в левой паховой области отмечалось возвышающееся над поверхностью кожи пульсирующее уплотнение размером 3×5 см. Температура тела 38,1°C. Лабораторные анализы показали увеличение количества лейкоцитов до 14×10⁹/л и повышение уровня С-реактивного белка до 142 мг/л. Результаты компьютерной томографии (КТ) представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Изображение, полученное с помощью КТ

Вопросы

1. От каких заболеваний следует дифференцировать это состояние?
2. Опишите изменения на рисунке 1 и установите наиболее вероятный диагноз у больной.
3. Каковы наиболее частые причины развития такой патологии?
4. Какое лечение следует назначить пациентке?

Ответы и обсуждение на стр. 62.

Причина повышения температуры и появления боли в паховой области у молодой женщины

Вопросы на стр. 51.

Ответы

1. Дифференциальную диагностику следует проводить с такими заболеваниями, как абсцесс, увеличение лимфатических узлов, бедренная грыжа, гематома, аневризма, тромбоз глубоких вен, псевдоаневризма (ПА), артериовенозная фистула и лимфоцеле [1].

2. На рисунке 1 представлено изображение, полученное с помощью КТ, на котором можно увидеть образование размером 7×5 см в области левого бедра. На рисунке 2 показано трехмерное изображение образования, смоделированное с помощью анализа серий томограмм. Наиболее вероятный диагноз у пациентки – ПА с последующим инфицированием.

3. Наиболее распространенной причиной инфицирования ПА бедренной артерии является злоупотребление инъекционными наркотиками [2], тогда как неинфицированные ПА, как правило, развиваются в результате пункции бедренной артерии для проведения катетеризации сердца [3].

4. В лечении инфицированных ПА применяются различные хирургические методы, в том числе перевязка бедренной артерии. При необходимости проводят реваскуляризацию и местную хирургическую обработку раны.



Рис. 2. Пространственная модель изображения, полученного с помощью КТ

Обсуждение

Псевдоаневризма (ложная аневризма) представляет собой гематому больших размеров. Наиболее распространенной непосредственной причиной развития ПА является повреждение стенки сосуда ятрогенного характера. Прокол артерии во время введения наркотиков нередко приводит к инфицированию ПА; в некоторых случаях от момента последнего

введения инъекционных наркотиков до инфицирования ПА проходит много лет. Наиболее частым возбудителем инфекционного процесса в таких случаях является золотистый стафилококк [4].

ПА бедренной артерии осложняет около 2% сосудистых интервенционных процедур [3]. После прокола артерии образуется гематома, имеющая соединение с артерией. Этим ПА отличается от истинной аневризмы, которая характеризуется дилатацией артерии, обусловленной ослаблением стенки сосуда, с участием всех слоев несущей артерии.

Основной симптом ПА – появление пульсирующего плотного образования по ходу любой части артерии. Иногда пациент жалуется на локализованную боль. При компрессии нервных волокон разрастающейся ПА может появиться покалывание и ощущение онемения ниже уровня расположения ПА. Следует помнить, что ПА может постепенно или резко увеличиваться в размерах.

При опросе больного с подозрением на ПА он, как правило, упоминает наличие в анамнезе перенесенной травмы или ятрогенные вмешательства. Для установления диагноза рекомендованы проведение ультразвукового исследования в неотложном порядке, а также консультация радиолога и сосудистого хирурга. Цветное дуплексное сканирование остается наиболее распространенным методом диагностики ПА. При сомнительном диагнозе рекомендовано проведение КТ.

Лечение данного заболевания может выполняться путем введения тромбина в просвет ПА [3]; при отсутствии положительного эффекта проводится оперативное лечение. При наличии инфицированной ПА у инъекционных наркоманов выполняется перевязка бедренной артерии и удаление патологического образования с последующей местной хирургической обработкой раны. Осложнения после такой операции включают развитие перемежающейся хромоты, гангрены, присоединение раневой инфекции и кровотечения.

Литература

- Collins R. Differential diagnosis in primary care. Lippincott Williams and Wilkins, 2007.
- Kozelj M., Kobilica N., Flis V. Infected femoral pseudoaneurysms from intravenous drug abuse in young adults 2006. Wien Klin Wochenschr 2006; 118 (suppl 2): 71-75.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidelines. Thrombin injections for pseudoaneurysms. 2004. <http://guidance.nice.org.uk/IPG060>
- Ting A., Cheng S. Femoral pseudoaneurysms in drug addicts. World J Surg 1997; 21: 783-787.