

4. Left atrial dimension and cardiovascular outcomes in patients with and without atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis / L. Froehlich, P. Meyre, S. Aeschbacher [et al.] // Heart. – 2019. — Vol. 105, № 24. — P. 1884-91.
5. SHIFT Investigators. Duration of chronic heart failure affects outcomes with preserved effects of heart rate reduction with ivabradine: Findings from SHIFT / M. Böhm, M. Komajda, J. S. Borer [et al.] // European Journal of Heart Failure. – 2018. – Vol. 20, № 2. — P. 373–381.
6. BEAUTIFUL Investigators. Relationship between ivabradine treatment and cardiovascular outcomes in patients with stable coronary artery disease and left ventricular systolic dysfunction with limiting angina: A subgroup analysis of the randomized, controlled BEAUTIFUL trial / K. Fox, I. Ford, P. G. Steg [et al.] // European Heart Journal. – 2009. Vol. — 30, № 19. — P. 2337–2345.
7. Associations between baseline heart rate and blood pressure and time to events in heart failure with reduced ejection fraction patients: Data from the QUALIFY international registry / A. Abidin, S. D. Anker, M. R. Cowie [et al.] // European Journal of Heart Failure. 2023. — Vol. 25, № 11. — P. 1985–1993.

Сведения об авторах

Е.Б. Вахитова* — ассистент кафедры

О.М. Хромцова — доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.B. Vakhitova* — Department assistant

O.M. Khromtsova — Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ebzd@mail.ru

УДК: 616-006.441

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИМФОМЫ ОРБИТЫ

Воронина Ольга Андреевна, Рамзаева Анастасия Константиновна, Фоминых Мария Игоревна

Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Лимфомы представляют собой гетерогенную группу злокачественных опухолей лимфоидной и кроветворной тканей, которые подразделяются на болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы (НХЛ). Заболеваемость НХЛ во всем мире имеет неизменную тенденцию к росту в течение последних лет; она выше в развитых странах мира, где увеличилась более чем на 50 % за последние 20 лет. Лимфома орбиты — это разновидность НХЛ, которая возникает в конъюнктиве, слезной железе, мягких тканях век или глазодвигательных мышцах. Их частота колеблется от 4 до 8 % всех экстранодальных (внелимфатических узлов) злокачественных лимфом. **Цель исследования** — демонстрация клинического случая лимфомы орбиты у пациентки 23 лет. **Материал и методы.** Проведен анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследований из медицинской карты стационарного больного. В процессе работы были собраны жалобы и анамнез, проведен осмотр пациента. **Результаты.** Представлен клинический случай лимфомы орбиты у пациентки 23 лет. Увеличение заболеваемости НХЛ и экстранодальными формами опухоли, в частности, является актуальной проблемой и для офтальмологов, и для гематологов. НХЛ орбиты имеет свое особенное течение, клинические проявления и прогноз. Диагностика НХЛ органа зрения ввиду полиморфности клинических проявлений крайне трудна и многоэтапна, включает в себя прежде всего полное обследование офтальмолога и гематолога. **Выводы.** Исходя из этого в практической работе врача важно правильно, на современном уровне, проводить все необходимые диагностические мероприятия, определять тактику ведения и прогноз заболевания, а также представлять план дальнейшего динамического наблюдения такого пациента.

Ключевые слова: лимфома орбиты, неходжкинские лимфомы.

CLINICAL CASE OF ORBITAL LYMPHOMA

Voronina Olga Andreevna, Ramzaeva Anastasia Konstantinovna, Fominykh Maria Igorevna

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Lymphomas are malignant tumors of lymphoid and hematopoietic tissues, which are divided into Hodgkin's disease and non-Hodgkin's lymphomas (NHL). The incidence of NHL worldwide has shown a steady upward trend in recent years; it is higher in developed countries, where it has increased by more than 50% over the past 20 years. Orbital lymphoma arises in the conjunctiva, lacrimal gland, soft tissues of the eyelids, or extraocular muscles. Its incidence ranges from 4 to 8% of all extranodal malignant lymphomas. **The aim of the study** is to demonstrate a clinical case of orbital lymphoma in a 23-year-old female patient. **Material and methods.** The results of laboratory, instrumental studies, methods of the inpatient medical record were analyzed. Complaints and anamnesis were collected, and the patient was examined. **Results.** A clinical case of orbital lymphoma in a 23-year-old female patient is presented. The increase in the

incidence of NHL and extranodal forms of the tumor in particular is a pressing issue for both ophthalmologists and hematologists. NHL of the orbit has its own specific course, clinical manifestations and prognosis. Diagnosis of NHL, due to the polymorphism of clinical manifestations, is extremely difficult and need a complete examination by an ophthalmologist and hematologist. **Conclusions.** In the practical work it is important to correctly carry out all the necessary diagnostic measures, determine the tactics of management and prognosis of the disease, and also present a plan for further dynamic observation of such a patient.

Keywords: orbital lymphoma, non-Hodgkin's lymphomas.

ВВЕДЕНИЕ

Лимфомы представляют собой гетерогенную группу злокачественных опухолей лимфоидной и кроветворной тканей, которые подразделяются на лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина) и неходжкинские лимфомы (НХЛ). НХЛ состоят из большой группы разнообразных опухолей лимфоидной ткани, которые отличаются друг от друга особенностями морфологического строения, иммуногистохимического профиля; генетическими аномалиями; ответом на терапию и прогнозом. Наиболее распространенными подтипами НХЛ в развитых странах являются диффузная В-крупноклеточная лимфома (около 30%) и фолликулярная лимфома (около 20%), все остальные подтипы НХЛ встречаются менее чем в 10% случаев. [1] Заболеваемость НХЛ во всем мире имеет неизменную тенденцию к росту в течение последних лет; она выше в развитых странах мира, где увеличилась более чем на 50 % за последние 20 лет, и превышает по темпу прироста заболеваемость лимфомой Ходжкина. [2] Лимфома орбиты — это разновидность НХЛ, которая возникает в конъюнктиве, слезной железе, мягких тканях век или глазодвигательных мышцах. [3] Их частота колеблется от 4 до 8 % всех экстранодальных (внелимфатических узлов) злокачественных лимфом. [4] Лимфома глазницы в основном является заболеванием пожилых людей. [1-5]

Цель исследования – демонстрация клинического случая лимфомы орбиты у пациентки 23 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы были собраны жалобы и анамнез, проведен осмотр пациента. Также в работе проанализированы данные результатов лабораторных и инструментальных методов исследований из медицинской карты стационарного больного.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка 23 лет, поступила в гематологическое отделение ГБУЗ СО «ЦГКБ № 7» 06.03.2025 в плановом порядке. Анамнез заболевания: считает себя больной с сентября 2024 года, когда отметила увеличение шейных лимфоузлов. С сентября по декабрь 2024 года в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) не обращалась, состояние оставалось без изменений. 18.12.2024 обратилась в поликлинику по месту жительства в связи с ухудшением состояния, повышением температуры, появлением боли в горле и подчелюстных лимфоузлах. Проведено амбулаторное лечение: Левифлоксацин 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7 дней, Цетиризин 10 мг 1 раз в день, полоскание зева фурациллином, наблюдалась положительная динамика. В январе 2025 года начал нарастать отек (Рис. 1), появилось выпячивание и чувство давления на левый глаз, давящая головная боль, стреляющая ближе к вечеру, слезотечение, искажение зрения, диплопия после чего пациентка обратилась к терапевту в ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6». По данным УЗИ лимфоузлов шеи от 23.01.2025 реактивная лимфоаденопатия, слева поднижнечелюстные лимфоузлы группой до 15 мм, со слиянием в конгломераты до 42x20 мм, 61x21 мм, без дифференцировки, овальной и округлой формы, при цветовом доплеровском кодировании (ЦДК) васкуляризация умеренная перинодулярно. По УЗИ сердца- фракция выброса по Симпсону составляет 56%. 24.01.2025 проведена компьютерная томография, на которой визуализировалось объемное образование размерами 47x37x81 мм от уровня лобной пазухи с распространением каудально до левой верхнечелюстной пазухи с деструкцией ячеек решетчатой кости слева и медиальной стенки левой глазницы и левой верхнечелюстной пазухи, передней стенки лобной пазухи, костей носа. Отмечалось постконтрастное усиление образования, распространение его в ретробульбарную клетчатку по медиальному контуру с деформацией глазного яблока,

отклонением его латерально и деформацией медиальной прямой мышцы глаза. Лимфоузлы слева: подчелюстные 25x17 мм, верхние яремные 29x25 мм, средние яремные 21x20 мм, нижние яремные 16x13 мм, околоушные 13x13 мм, надключичные 9x7 мм.



Рис. 1 Лимфома орбиты левого глаза

Анамнез жизни: туберкулез, ВИЧ, сифилис, вирусные гепатиты, хронические сопутствующие заболевания, операции, травмы отрицает. Гемотрансфузий не проводилось, аллергических реакций нет. Наследственность не отягощена. Менструация с 14 лет, беременностей не было. С больными с респираторными инфекциями в последние 14 дней не контактировала, за пределы региона не выезжала. Привита по национальному календарю.

Осмотр на момент курации пациентки 13.03.2025 (6 день): состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, в месте и времени ориентирован. Температура тела 36,6 °С. Конституция нормостеническая. Рост 160, вес 72 кг, ИМТ= 28,1. Кожа физиологической окраски, чистая. Тургор нормальный. Отеков нет. Слизистые физиологической окраски, чистые. Подкожно-жировой слой в норме. Периферические лимфоузлы: шейные по 3-5 см, плотной консистенции. Объемное образование в области левой орбиты. Деформация левого глаза с экзофтальмом. Границы сердца в норме, тоны приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс 74 удара в минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Одышки нет, форма грудной клетки правильная, перкуторный звук легочной, границы легких в норме, аускультативно дыхание везикулярное, проводится равномерно, без хрипов. Зев чистый. Миндалины без наложений. Язык влажный, незначительно обложен белесоватым налетом у корня. Живот правильной формы, симметричный, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, участвует в дыхании. Размеры печени по Курлову 10x9x8 см, край по реберной дуге. Селезенка не пальпируется, размеры по Курлову 7x4 см. Поясничная область не изменена, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный. Диурез адекватный, не затруднен.

На ЭКГ синусовый ритм, ЧСС 64. В ОАК ↑Лейкоциты (WBC) 11,04 10⁹/л; ↑Лимфоциты 3,62 10⁹/л; ↑Количество смешанных клеток 1,16 10⁹/л; ↑Тромбоциты 465,00 10⁹/л; ↑Тромбокрит 0,42; ↓Относительная ширина распределения тромбоцитов 13,80 %. Общий анализ мочи в норме. Биохимический анализ крови в норме. При проведении ПЭТ КТ в верхнечелюстной пазухе, ячейках решетчатой кости, полости носа слева содержимое с фиксацией радиофармпрепарата (РФП) стандартизированный уровень захвата (Standard Uptake Value) SUV_{max} = 2,5. В области ротоглотки и небных миндалин распределение РФП справа SUV_{max} = 5,8, слева SUV_{max} = 4,3. Слюнные железы без особенностей, область щитовидной железы без очагов гиперфиксации РФП. Верхние яремные лимфоузлы

билатерально, размерами до 12 мм, активность до SUV_{max} = 2,2. Молочные железы неоднородной структуры с распределением РФП SUV_{max} = 1,42 не превышающим фоновых значений. В области желудка неравномерно повышенное распределение РФП до SUV_{max} = 3,1 без явных морфологических изменений. Лимфоузлы брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены в размерах, с распределением РФП в забрюшинном пространстве на фоне сосудов SUV_{max} = 1,8 без четко обозначенного морфологического субстрата. При проведении гистологического исследования в биоптате обнаружены фрагменты круглоклеточной злокачественной опухоли с артификацией. Установлен диагноз злокачественная диффузная лимфома без других указаний (БДУ) (С83.9). 24.02.2025 злокачественное новообразование верхнечелюстной пазухи сT2cN2асM0. Стадия 4А.

С учетом возраста, соматического статуса пациентки, варианта, распространенности и тяжести течения заболевания принято решение начать лечение по протоколу R-NHL-BFM-90. Предфаза с 07.03.2025: Циклофосфамид 200 мг/м² в/в, 1-3 дни; Дексаметазон 10 мг/м² в/в, 1-3 дни. Блок А с 10.03.2025: Ифосфамид 800 мг/м² - 1400 мг в/в, 1-5 дни; Метотрексат 1000 мг/м² - 1750 мг (в течение 12 часов), 1 день; Винблатсин 10 мг в/в струйно, 1-й день; Доксорубин 50 мг/м² - 87 мг в/в, 3-й день; Цитарабин 150 мг/м² - 262 мг в/в каждые 12 часов, 4-5-й дни (всего 4 введения); Этопозид 120 мг/м² - 210 мг в/в, 4-5 дни; Дексаметазон 10 мг/м² - 18 в/в, 1-5-й дни. Сопроводительное лечение: Натрия гидрокарбонат 4% - 200 в/в капельно перед введением Метотрексата; Аллопуринол 300 мг внутрь со 2го дня; Омепразол 20 мг 2 раза в день, 1-5 дни; Ондансетрон 8 мг 2 раза в день в/в, 1-5 дни; Лейковорин 50 мг в/в через 12 часов после введения Метотрексата и далее через 6 часов, всего 10 введений; физ. раствора 1000,0 в/в капельно.

ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно исследованиям, корректно подобранная терапия, вовремя начатое лечение, адекватное установление типа НХЛ и правильное стадирование первичных НХЛ органов зрения обеспечивает 100 % регрессию опухоли к моменту окончания лечения. Высокая частота возникновения рецидивов заболевания в течение первого года после лечения определяет потребность в осмотре пациентов каждые 3 месяца в течение 1 года. Возможность возникновения местного рецидива через 5 лет, а генерализованного через 10 лет требует пролонгированного наблюдения таких пациентов офтальмологом и гематологом с частотой не менее 2 раз в год (каждые 6 месяцев) до 5 лет, затем ежегодно пожизненно. [2]

Увеличение заболеваемости НХЛ и экстраорбитальными формами опухоли, в частности, а также достаточно частая встречаемость НХЛ орбиты и придаточного аппарата глаза среди всех злокачественных новообразований орбиты является актуальной проблемой и для офтальмологов, и для гематологов. Зачастую с момента появления первых признаков заболевания до установления характера опухоли проходит немало времени – от нескольких месяцев до нескольких лет. НХЛ орбиты имеет свое особенное течение, клинические проявления и прогноз. Как правило, наблюдается одностороннее поражение. С учетом месторасположения лимфомы в орбите возможен ранний птоз, нарушение подвижности глаза и диплопия, также она может проявляться экзофтальмом со смещением глаза в противоположную сторону. Диагностика НХЛ органа зрения ввиду полиморфности клинических проявлений крайне трудна и многоэтапна, включает в себя прежде всего полное обследование офтальмолога и гематолога. В практической работе врача важно правильно, на современном уровне, проводить все необходимые диагностические мероприятия, определять тактику ведения и прогноз заболевания, а также представлять план дальнейшего динамического наблюдения такого пациента. [2]

ВЫВОДЫ

Лимфома орбиты — это редкая опухоль, вторая по частоте среди первичных опухолей глаза у взрослых, чаще с односторонним поражением. Диагностика НХЛ органа зрения трудна и многоэтапна, включает в себя прежде всего полное обследование офтальмолога и гематолога. Пациентке выполнено иммуногистохимическое исследование для

подтверждения/опровержения поставленного диагноза, однако его результаты еще неизвестны.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Non-Hodgkin's lymphoma: A review / R. Singh, S. Shaik, B. S. Negi [et al.] // Journal of Family Medicine and Primary Care. – 2020. – Vol. 9, № 4. – P. 1834–1840.
2. Гузенко, Е.С. Неходжкинские лимфомы придаточного аппарата глаза, особенности их диагностики и наблюдения в поликлинических условиях / Е.С. Гузенко // Опухоли головы и шеи. – 2017. – Т. 7, № 1. – С. 75–80.
3. Diagnosis and Management of Orbital Lymphoma / T. Sharma, M. M. Kamath, S. Fekrat, I. U. Scott // Ophthalmic Pearls. – 2015. – № 6. – P. 37–39.
4. Яценко, О.Ю. Компьютерно-томографические признаки поражения экстраокулярных мышц и слезной железы злокачественной лимфомой / О.Ю. Яценко // Опухоли головы и шеи. – 2012. – № 2. – С. 57–61.
5. Olsen, T.G. Orbital lymphoma / T.G. Olsen, S. Heegaard // Survey of Ophthalmology. – 2019. – Vol. 64, № 1. – P. 45–66.

Сведения об авторах

О.А. Воронина – студент

А.К. Рамзаева* – студент

М.И. Фоминых – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

O.A. Voronina – Student

A.K. Ramzaeva* – Student

M.I. Fominykh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

nastyaramzaeva@yandex.ru

УДК: 611.132.2:616.12-009.72-07:616.13-004.6

РЕЗУЛЬТАТЫ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Горбов Александр Андреевич¹, Коряков Анатолий Иванович¹, Кардапольцев Лев Владимирович², Шилко Юлия Владимировна²

¹Кафедра пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

²ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Сведения о гендерных различиях выраженности коронарного атеросклероза при нестабильной стенокардии в литературе представлены неоднозначно, что может быть обусловлено региональными особенностями популяции пациентов. **Цель исследования** – оценить состояние венечных артерий при нестабильной стенокардии у мужчин и женщин, поступивших в отделение неотложной кардиологии Свердловской областной клинической больницы № 1. **Материал и методы.** В выборочное одномоментное исследование включили 28 мужчин и 21 женщину с нестабильной стенокардией. Всем больным проведена коронароангиография. Достоверность гендерных различий выраженности коронарного атеросклероза оценивали с помощью точного метода Фишера. **Результаты.** Значимое (не менее 50 % диаметра) обструктивное поражение коронарных артерий обнаружено у 20 (71,4 %) мужчин и 14 (66,7 %) женщин. 11 (39,3 %) мужчин и 4 (19,1 %) женщин имели тяжёлые проявления стенозирующего атеросклероза: сужение основного ствола левой коронарной артерии не менее 50 % диаметра либо обструкция 2-3 магистральных венечных артерий более 70 % диаметра. Межгрупповые различия оказались статистически недостоверными ($p > 0,05$). Всем 34 пациентам с обструктивным вариантом ишемической болезни сердца проведена успешная реваскуляризация. **Выводы.** У большинства пациентов с нестабильной стенокардией, поступивших в неотложном порядке в Свердловскую областную клиническую больницу № 1, при ангиографическом исследовании обнаружено обструктивное поражение венечных артерий, что позволяет рекомендовать раннюю инвазивную стратегию лечения этой категории больных независимо от их половой принадлежности.

Ключевые слова: коронароангиография, нестабильная стенокардия, гендерные особенности.

CORONARY ANGIOGRAPHY FINDINGS IN UNSTABLE ANGINA IN MEN AND WOMEN

Gorbov Alexandr Andreevich¹, Koryakov Anatoly Ivanovich¹, Kardapoltsev Lev Vladimirovich², Shilko Yulia Vladimirovna²

¹Department of propaedeutics of internal diseases, Ural State Medical University

²Sverdlovsk Regional Clinical Hospital № 1