

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ СИНДРОМ 2 ТИПА. РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*Третьякова М.Ю., Петрук Н.С., Бондаренко А.А.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
кафедра патологической анатомии и судебной медицины.*

Актуальность. В терапевтической практике иногда встречаются пациенты с поражением двух и более эндокринных желез. К таким полиэндокринопатиям относится синдром Шмидта или аутоиммунный полиэндокринный синдром 2 типа. Он характеризуется развитием аутоиммунной болезни Аддисона в сочетании с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы и/или сахарным диабетом 1 типа. Приблизительно 14-20 человек на 1 млн. населения страдает от этого заболевания, главным образом женщины после 30 лет. Обнаруживают его чаще всего с клиникой первичной хронической надпочечниковой недостаточности.

Цель и задачи. В нашем исследовании описывается случай редкого заболевания: аутоиммунный полиэндокринный синдром 2 типа. Знакомство с клиническими и патоморфологическими симптомами подобного заболевания позволит улучшить его диагностику и обогатит опыт врача.

Описание случая. Больная Н., 66 лет, с симптомами гипотензии, гипонатриемии, гипохлоремии, гипергликемии, анемии и кахексии, несмотря на проводимое лечение (симпатомиметики, гемотрансфузии, парентеральное питание) умерла от полиорганной недостаточности. Был установлен клинический диагноз: острый не Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной области левого желудочка, полигландулярная недостаточность. На вскрытии были обнаружены: кахексия, внутренний гиперостоз лобной кости, мегаколон. Щитовидная железа уплотнена и увеличена в размерах; на разрезе желтовато-бурого цвета. Надпочечники резко истончены до 1 мм, местами корковый слой не определялся. Наиболее значимые гистологические находки: липофусциноз кардиомиоцитов и гепатоцитов, эрозивный энтероколит; диффузная лимфоцитарная инфильтрация с атрофией коркового вещества надпочечников и паренхимы щитовидной железы.

Основные результаты и выводы. На основании патологоанатомического исследования наиболее вероятным основным заболеванием умершей являлся аутоиммунный полиэндокринный синдром 2 типа (в комбинации: аутоиммунный тиреоидит/аутоиммунный адреналит), приведший к развитию острой левожелудочковой недостаточности, что и послужило непосредственной причиной смерти пациентки. Учитывая редкость вышеуказанного заболевания, презентация данного случая без сомнения представляет собой особый клинический интерес.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВЕРШЕННЫХ САМОУБИЙСТВ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОЛУ, ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ, МЕСТУ ПРОИСШЕСТВИЯ И СПОСОБАМ СОВЕРШЕНИЯ В ХАРЬКОВЕ С 2012 ПО 2016 ГОД

*Халимонов В.В., Левченко Д.В.
Научный руководитель: проф. Ольховский В.А.
Харьковский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины и медицинского правоведения.*

Актуальность. Самоубийство является актуальной проблемой XXI века. Объект судебно-медицинского исследования – насильственная смерть и в том числе самоубийства. Поэтому эта проблема важна для судебной медицины.

Цель: анализ случаев завершенных самоубийств среди взрослого населения по полу, возрасту, способу совершения самоубийства.