

лучены в Узбекистане, в процессе лечения было проведено переливание крови. Из-за жалоб на болезненность в области сердца проведена ЭхоКГ: конечно-диастолический объём — 125 мл, фракция выброса — 22%, гипокинез правого желудочка, дилатация обоих желудочков. Диагноз: Инфекционный эндокардит, дилатационная кардиомиопатия (ДКМП). Состояние больной тяжёлое. Сознание ясное. Положение пассивное. Сердечные тоны приглушены, пульс ритмичный, слабого наполнения 139 уд/мин. Уровень артериального давления 85/55 мм рт. ст. Живот увеличен, при пальпации безболезненный. Печень +4, +3,5, +3 см. Селезёнка увеличена +2 см. Диурез на фоне диуретиков. В области левого бедра обнаружено неподвижное новообразование плотной консистенции, слегка болезненное. В области левой лодыжки обнаружена отёчность. При УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузные изменения в паренхиме печени. Гепатоспленомегалия. Жидкость в правой брюшной полости 40–50 мл. При ЭхоКГ: дилатация обоих желудочков, снижение сократимости левого желудочка. При ЭКГ: ритм синусовый, 140 уд/мин, тахикардия. Гипертрофия правого желудочка. Метаболические изменения миокарда. Кардио-торакальный индекс 66,6% (кардиомегалия 3 степени). Диагноз: Инфекционный эндокардит, ДКМП. Больная получала фуросемид 1% 1,0 мл и амикацин 1,0 мл внутривенно, аспаркам 0,175 мг по 1 табл. 3 раза в сутки, реосорбилон 100 мл внутривенно капельно, курантил 25 мг 1/2 табл. 2 раза в сутки. Рекомендации: симптоматическое лечение. При необходимости повторная консультация онколога, кардиолога и педиатра под диспансерным контролем по месту жительства.

Заключение. Этот клинический случай показывает трудности диагностики и лечения в условиях сочетания остеосаркомы и патологии сердца. Необходимы постоянное наблюдение и коррекция лечения в зависимости от динамики состояния больной с обязательными консультациями онколога, кардиолога и педиатра.

* * *

* * *

ОСТЕОСАРКОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАДИАФИЗА ЛЕВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ПРОТЕКАЮЩАЯ В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА

Касымова Н.А.

Научный руководитель: доцент Д.Н. Очиллова

Бухарский государственный медицинский институт имени
Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: *клинический случай; остеосаркома;
дилатационная кардиомиопатия; бактериальный
эндокардит; диагностика; лечение*

Актуальность. Остеосаркома является первичной злокачественной опухолью, которая преимущественно поражает кости. Этот клинический случай демонстрирует сложность диагностики и лечения больных при сочетании остеосаркомы с дилатационной кардиомиопатией и инфекционным эндокардитом.

Описание клинического случая. Больная А., 13 лет, от 3-й беременности, 3-й ребёнок в семье. Беременность протекала на фоне токсикоза и анемии. Масса тела при рождении 3400 г. Поступила в отделение с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, болезненность в области сердца, отёки на лице и обеих ногах, снижение мочевыделения. Со слов матери, больна 4 года. Сначала беспокоила боль в левой бедренной области, была назначена противовоспалительная терапия, которая не дала эффекта. После резкого ухудшения состояния и образования отёка больная была госпитализирована в индийскую клинику, где консультирована детским гематологом и онкологом, были проведены МРТ и ПЭТ-КТ. Поставлен диагноз: Остеосаркома дистальной части левой бедренной кости с множественными костными и лёгочными метастазами. По протоколу OGS-12 больной было назначено 8 курсов химиотерапии. Два курса химиотерапии были получены непосредственно в Индии, 6 курсов были по-