

Радкевич А. А.

**ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ СТАЖИРОВКИ НА БАЗЕ КЛИНИКИ
УНИВЕРСИТЕТА Г. АКИТЫ, ЯПОНИЯ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.

3-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Медицина Японии является общепризнанным лидером в области современных технологий. Высокая эффективность системы здравоохранения страны подтверждается и самыми высокими показателями в мире по средней продолжительности жизни (мужчины – 79,19 лет, женщины – 85,99 лет).

Целью настоящей стажировки являлось совершенствование медицинских знаний и освоение практических навыков по терапии для осуществления последующей самостоятельной трудовой деятельности и внедрения в нее полезного опыта японских коллег.

Клинический пример. Пациент: 35-летний мужчина, поступил в отделение кардиоваскулярной медицины с острой сердечной недостаточностью. На ЭКГ были обнаружены эпсилон волны в отведениях V_{1-2} . Эхокардиография показала асимметричную гипертрофию межжелудочковой перегородки (МЖП), имитирующую гипертрофическую кардиомиопатию. При общем клиническом обследовании на компьютерной томографии было обнаружено увеличение внутригрудных лимфатических узлов и несколько узлов низкой плотности в печени и селезенке. Позитронно-эмиссионная томография выявила очаги патологического накопления ^{18}F -фтордезоксиглюкозы в МЖП и стенке правого желудочка (ПЖ). Биопсия показала неказеозные гранулемы в эндокардиальном эндотелии. На основании вышеперечисленных данных диагноз: саркоидоз с поливисцеральным поражением, в том числе сердца с вовлечением обоих желудочков. Через шесть дней после начала терапии стероидами эхокардиография показала морфологические изменения сердца, характеризующиеся заметным уменьшением толщины МЖП от 17,0 до 7,4 мм в сочетании с дилатацией и систолической дисфункцией левого желудочка (ЛЖ), имитирующие дилатационную кардиомиопатию. Кроме того, стероиды индуцировали большой мобильный тромб, фиксированный в области МЖП. Последующая антикоагулянтная терапия привела к исчезновению тромба. Несмотря на существенные изменения в сердце, эпсилон волны сохранились, что указывало на отсутствие стероидного влияния на механизм их возникновения, т.е. на участки жизнеспособных кардиомиоцитов ПЖ, окруженных рубцовой тканью. Был сделан вывод, что, несмотря на остановку прогрессивного повреждения миокарда при кардиосаркоидозе, стероидная терапия в редких случаях вызывает существенные изменения сердечной морфологии, связанное с разрешением воспалительного отека, которое проявилось как описанный выше метаморфоз.

Применительно к отечественной практике, считаем полезным опыт японских коллег комплексного подхода к диагностике заболеваний, широкое использование биопсии миокарда и современных радионуклидных томографических методов исследования.