

гнозных осложнениях, т. к. инфекционный процесс будет сопровождаться формированием ложных аневризм-анастомозов и фатальных для больного аррозивных кровотечений. Альтернативой могут являться биологические протезы. По сравнению с аутовенозными и синтетическими, они в большей степени могут быть подвергнуты аневризматическому расширению и последующему тромбообразованию [3].

При лечении окклюзии подвздошного сегмента могут использовать первичное стентирование. Для минимизации дистальной эмболии, вызванной баллонной дилатацией после реканализацией, служит установка стента. Установка стентов, особенно баллоно-расширяемых, в явно извитых сосудах противопоказана. Для лечения поражений в извитых сосудах больше подходят саморасширяющиеся стенты с их более высокой продольной гибкостью. Преимуществами стентирования являются меньшая травматичность и небольшой риск развития осложнений по отдаленным результатам послеоперационного вмешательства (поздний тромбоз, кальциноз, дегенеративные изменения сосудистой стенки и др.). Однако данный метод является довольно затратным по материальным ресурсам.

Достоинства одновременного интроперационного выполнения баллонной ангиопластики и/или стентирования с операцией дистального шунтирования являются более низким уровнем осложнений и более короткая продолжительность госпитализации.

#### **Выводы**

Проблема выбора метода хирургического вмешательства при поражении подвздошного сегмента остается актуальной, поскольку каждый из них имеет определенные преимущества и недостатки. Выполнение эверсионных и петлевых эндартерэктомий являются вариантом выбора по причине того, что требуют более детального изучения отдаленных результатов лечения.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ашер, А. Сосудистая хирургия по Хаймовичу / А. Ашер, А. В. Покровский. – М. : БИНОМ, Лаборатория знаний, 2012. – 256 с.
2. Ашер, А. Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Том 1 / А. Ашер, А. В. Покровский. – М. : БИНОМ, Лаборатория знаний, 2012. – 141 с.
3. Новые перспективы сосудистой хирургии – сочетанные эндоваскулярные и открытые операции в реконструкции артериального русла / И. И. Затевахин [и др.]. – М. : Анналы хирургии, 1999. – 34 с.
4. Цветовое дуплексное сканирование после шунтирующих операций на артериях нижних конечностей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medison.ru/si/art426.htm>. – Дата доступа: 23.03.2023.
5. Шалимов, А. А. Хирургия аорты и магистральных артерий / А. А. Шалимов, Н. Ф. Дрюк. – М. : БИНОМ, 1979. – 16 с.

**УДК 616.233/.24-08**

**А. А. Соснок**

*Научный руководитель: старший преподаватель О. Н. Купченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### **ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ**

#### **Введение**

Существует огромное число заболеваний, которые представляют серьезную опасность для здоровья человека. Одно из ведущих мест занимают болезни верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы [2, 3].

В клинической практике наиболее серьезными поражениями органов дыхания являются пневмонии. Пневмонии – это острые инфекционные заболевания, характеризующиеся очаговым поражением респираторных отделов легких с наличием внутриальвеолярной экссудации, различные по этиологии, морфологической характеристике и патогенезу. По морфологическим данным различают интерстициальные пневмонии, очаговые, долевые (крупозные) и сегментарные. Трудности постановки диагноза и лечения обусловлены сравнительно быстрым изменением клинической картины заболевания, многообразием возбудителей и ростом их резистентности к лекарственным средствам. Именно по этой причине под пневмонией может маскироваться туберкулез легких или онкологическое заболевание легких [1, 2, 4].

Наиболее частой формой является внегоспитальная пневмония. Ее развитие зависит от общего состояния организма и его защитных свойств [5].

### **Цель**

Анализ клинических особенностей различных форм внегоспитальных пневмоний, туберкулеза легких, онкологических заболеваний легких и прочих патологий бронхолегочной системы у взрослых пациентов.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ 51 медицинской карты стационарного пациента, которые были госпитализированы в учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» в возрасте от 18 до 83 лет в 2020–2021 гг.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди изученных медицинских карт 31 (60,78 %) принадлежала представителям мужского пола и 20 (39,22 %) – женского.

Условно выделены 4 возрастные группы. Первая группа включает 10 человек, из которых 7 мужчин и 3 женщины. Их возраст составил от 20 до 35 лет. В составе второй группы 11 человек, возраст которых – 36–45 лет. Среди них 7 мужчин и 4 женщины. Третья группа представлена 13 людьми в возрасте от 46 до 60 лет (7 мужчин и 6 женщин). И последняя группа включает людей старше 60 лет, среди которых 10 мужчин и 7 женщин. Исходя из этого, можно сделать вывод, что в каждой группе преобладали представители мужского пола, соответственно, они более подвержены заболеваниям бронхолегочной системы.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика заболеваний по 4 возрастным группам

Группа	Мужчины	Женщины
1 (20–35)	Ограниченная эмпиема плевры справа туберкулезной этиологии. Различные виды внегоспитальных пневмоний. Острый бронхит неуточненный	Острый бронхит неуточненный. Внегоспитальная двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония. Внегоспитальная двусторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония, неуточненной этиологии
2 (36–45)	Карнифицирующая пневмония нижней доли левого легкого. Различные виды внегоспитальных пневмоний	Кавернозный туберкулез нижней доли левого легкого. Различные виды внегоспитальных пневмоний
3 (46–60)	Заболевание Панкоста справа. Злокачественное новообразование нижней доли правого легкого. Центральное перибронхиальное железистое заболевание ЛВДБ с вторичными изменениями в легкие ТЗВ. Различные виды внегоспитальных пневмоний	Заболевание ПВДБ с переходом, а ППРБ, ПГБ, карину. Туберкулома нижней доли левого легкого. Затяжной трахеобронхит. Дистония мембранозной части трахеи 1 степен. Различные виды внегоспитальных пневмоний

Окончание таблицы 1

Группа	Мужчины	Женщины
4 (старше 60)	Первично-множественное заболевание правого легкого с вторичными изменениями в оба легких Периферическое заболевание нижней доли правого легкого с распадом Инвазивный аспергиллез легких Центральное плоскоклеточное неороговевающее заболевание ЛГБ Центральный рак ЛГБ Периферическое заболевание верхней доли правого легкого Различные виды внегоспитальных пневмоний	Периферическое железистое заболевание нижней доли правого легкого с вторичными изменениями правого легкого, медиастинальных лимфоузлов Внегоспитальные двусторонние полисегментарные пневмонии различной этиологии

В таблице 1 видно, что в каждой из исследуемых групп наиболее частым заболеванием является внегоспитальная пневмония. При анализе данных получены следующие показатели:

1. Чаще всего встречается двусторонняя пневмония – 48,48 %. Менее всего – левосторонняя (9,1 %). Промежуточное положение занимает правостороннее поражение легких (42,42 %). Частота встречаемости правосторонней пневмонии, в отличие от левосторонней, может быть обусловлена особенностями анатомического строения.

2. Процент полисегментарных пневмоний составил 63,64 %, в то время как локализация в нижних долях легких – 18,18 %, а в верхних долях – 6,06 %. Плевропневмонии также составили 6,06 %.

3. Наибольшую распространенность получили пневмонии неуточненной этиологии (63,64 %), меньшую – вирусной этиологии (3,03 %). Вирусно-бактериальная (9,1 %) заняла среднее положение.

Исследуя карты стационарного больного, выявлен ряд осложнений: кровохарканье (23,53 %), дыхательная недостаточность (ДН0-1 – 15,69 %, ДН1 – 15,69 %, ДН1-2 – 3,92 %, ДН2-1,96 %), гидроторакс (двусторонний – 9,8 %, правосторонний – 7,84 %, левосторонний – 1,96 %), пневмоторакс (5,88 %), плевриты (5,88 %), Covid-19 (3,92 %) и прочие осложнения (9,8 %), в число которых входят сепсис, санированный абсцесс, эмпиема плевры и постпневмоническое пневматоцеле. Осложнения отсутствуют в 31,37 % случаев.

Большое значение имеют и анамнестические данные. Среди перенесенных/сопутствующих заболеваний чаще всего встречаются простудные (30,77 %), артериальная гипертензия (19,61 %), ишемическая болезнь сердца (15,69 %). 16,25 % заняли такие заболевания, как хронический пиелонефрит, хронический гепатит, язвенная болезнь желудка, хронический тонзиллит, туберкулез, гепатит А, стабильная стенокардия, атеросклеротический кардиосклероз, анемия, полипоз носовых ходов, АКГ, вирусный гепатит, ВИЧ, простатит, болезнь Боткина, переломы ребер и Covid-19.

### **Выводы**

1. Лица мужского пола более подвержены заболеваниям бронхолегочной системы.
2. Чаще всего встречаются различные виды внегоспитальных пневмоний.
3. Локализация внегоспитальных пневмоний в большинстве случаев двусторонняя, полисегментарная, чаще неуточненной этиологии.
4. Самыми распространенными осложнениями являются кровохарканье и дыхательная недостаточность.
5. К числу частых перенесенных/сопутствующих заболеваний относятся АГ, ИБС и простудные.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внегоспитальные пневмонии: клиническое течение, этиотропное лечение, исходы / Е. В. Крылова [и др.]. – 2019.
2. Парфенова, И. В. Современные аспекты клинического течения внегоспитальных пневмоний у детей / И. В. Парфенова // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины. – 2014. – № 4. – С. 191–193.
3. Парфенова, И. В. Клинико-лабораторные особенности внегоспитальных пневмонии у детей / И. В. Парфенова // Современное состояние здоровья детей. – 2016. – С. 198–201.
4. Парфенова, И. В. Особенности течения внегоспитальных пневмоний у детей: данные лабораторных и инструментальных методов обследования / И. В. Парфенова // Актуальные проблемы медицины. – 2017. – С. 763–767.
5. Успешное лечение туберкулеза легких с широкой лекарственной устойчивостью микобактерий у пациентки с онкологической патологией / О. В. Лушина [и др.] // Туберкулез и социально-значимые заболевания. – 2020. – № 3. – С. 63–67.

УДК 611.781

**А. А. Соснок**

*Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент И. Л. Кравцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТЕРЖНЯ ВОЛОСА РАЗНЫХ ЦВЕТОТИПОВ**

#### ***Введение***

В настоящее время весьма распространено окрашивание волос. В соответствии с модными тенденциями молодые девушки часто меняют цвет волос в течение года не на 1–2 тона, а на диаметрально противоположный, используют колорирование, балаяж, омбре, шатуш и другие способы окраски. Несмотря на доступность волос для морфологических исследований, в литературе мало сведений о морфологической характеристике окрашенных волос.

Волосы – роговые производные кожи, состоящие из стержня и корня, находящегося в волосяном мешочке [2]. В стержне различают три слоя: внутренний (сердцевина), корковый и наружный слой (кутикула, кожаца).

В корковом слое содержится пигмент, от количества которого и воздуха, которым он «разбавлен», и зависит цвет волос. Определяющую роль играет количественное соотношение двух пигментов: эумеланина (черно-коричневый цвет) и феомеланина (желто-красный).

Тонкие волосы прозрачнее толстых практически на всем их протяжении. Это объясняется более интенсивным захватыванием меланина в процессе роста толстых волос [3]. Считается, что самые тонкие волосы – у блондинок (блондинов), у брюнеток (брюнетов) толщина в несколько раз больше. Самыми толстыми являются волосы шатенок (шатенов) и брюнеток (брюнетов) [2].

#### ***Цель***

Изучить морфологические характеристики стержня волоса в зависимости от количества пигмента, содержащегося в корковом слое.

#### ***Материал и методы исследования***

Материалом послужили образцы волос 30 студенток 2 курса ГомГМУ. Возраст девушек – 18–20 лет. В их число вошли 5 блондинок, 11 шатенок, 4 брюнетки, а также об-