

Окончание таблицы 3

Отдел мозга	Частота встречаемости (абс.)
Таламус	3
Мост	5
Ствол головного мозга	8
Тотальное поражение	2

Атеросклероз церебральных артерий присутствовал не всегда. В 9,7% (11 протоколов) атеросклероза артерий не было выявлено. В 90,3% (102 протокола) атеросклероз присутствовал, и его стеноз составлял в среднем 37,7% (в диапазоне от 5 до 90%) и в 5,9% (6 протоколов) он сочетается с атеросклерозом сонных артерий и их стенозом, составляющим до 44%.

Выводы

Исходя из вышеперечисленного можно сделать следующие выводы:

1. Почти треть, а именно 27,5% из всех вскрытий, за 2022 год на базе патологоанатомического отделения общей патологии № 5 составили вскрытия с нарушением мозгового кровообращения, что свидетельствует об актуальности данной темы.

2. Нарушению мозговому кровообращению больше подвержены мужчины преимущественно в пожилом возрасте. Женщины же на 32,8% реже умирают от вышеупомянутого заболевания. При этом женщины в равном процентном отношении подвержены ему в пожилом и старческом возрасте.

3. Наиболее распространенной нозологической формой нарушения является ишемический инфаркт (56,6%). Далее по распространенности внутримозговое кровоизлияние (37,2%) и самым малораспространенным является субарахноидальное кровоизлияние (6,2%).

4. Самая часто поражаемый отдел мозга – теменная доля. Чаще патологический процесс выявлялся в левой гемисфере.

5. Атеросклероз церебральных артерий в 90,3% присутствует при нарушении мозгового кровообращения со стенозом 37,7% в среднем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Зайратьянц, О. В.* Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: справочник / О. В. Зайратьянц, Л. В. Кактурский. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 576 с.
2. *Кадыков, А. С.* Практическая неврология: руководство для врачей / под ред. проф. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В. В. Шведкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.

УДК 616.24-002-053.31-036.2

Е. И. Радькова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОПАТИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

Введение

Асфиксия новорожденного – патологическое состояние, обусловленное несостоятельностью самостоятельного дыхания ребенка. Нарушение акта самостоятельного дыхания может наблюдаться при рождении ребенка в состоянии гипоксии или без нее; через определенное время после рождения и нарастать в первые часы и сутки внеутробной жизни [1]. Асфиксия новорожденных диагностируется примерно в 4–6% всех ро-

дов, очень часто является лишь продолжением гипоксии, начавшейся еще внутриутробно. Внутриматочная гипоксия и гипоксия в родах в 20–50 % случаев является причиной перинатальной смертности, в 59 % – причиной мертворождений, а в 72,4 % гипоксия и асфиксия становятся одной из главных причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде. Частота рождения детей в состоянии асфиксии составляет 1–1,5 % (с колебаниями от 9 % у детей с гестационным возрастом при рождении менее 36 недель и до 0,5 % – у детей со сроком гестации более 37 недель) [1, 3]. Синдром дыхательного расстройства (СДР) может быть обусловлен многими причинами, однако в каждом отдельном случае следует выявлять патологоанатомический субстрат, определяющий патогенетический механизм нарушения акта самостоятельного дыхания у новорожденного. СДР является причиной смерти новорожденных в 50% случаев, патологоанатомически при этом определяются пневмопатии (термин условный): ателектазы, гиалиновые мембраны, отек и геморрагии в легких. Пневмопатиями новорожденных называют поражения легких невоспалительной природы, которые являются основной причиной развития СДР и асфиксии новорожденного. Чаще они возникают у недоношенных детей в первые часы и сутки после рождения. К пневмопатиям относят ателектазы, отечно-геморрагический синдром, гиалиновые мембраны легких, легочные кровоизлияния и массивную аспирацию околоплодных вод, нередко мекониевых [2, 4].

Цель

Изучение морфологических вариантов пневмопатий новорожденных на основании анализа протоколов патологоанатомических вскрытий за период 2017–2023 года в Гомельской области.

Материал и методы исследования

В результате сравнительного исследования проведен анализ 466 протоколов патологоанатомических вскрытий новорожденных, родившихся в Гомеле и Гомельской области в период 2017–2023 год, проведенных в патологоанатомическом отделении детской и перинатальной патологии ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Статистический анализ полученных данных проводился с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2019.

Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам. Для микроскопического исследования ткани внутренних органов фиксировались в 10% растворе формалина с последующей заливкой в формалин по стандартной методике. Гистологические срезы толщиной 4–5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2017 по 2023 год среди 466 патологоанатомических вскрытий было выявлено 19 случаев пневмопатий (таблица 1). Это составило 4,1% от всех случаев патологоанатомических вскрытий.

Таблица 1 – Частота встречаемости пневмопатий

Год	Количество вскрытий	Пневмопатии	
		Количество	%
2017	83	5	6,0
2018	67	3	4,5
2019	73	4	5,5
2020	87	3	3,5
2021	58	1	1,7
2022	46	3	6,5
2023	52	–	0

Спектр морфологических вариантов пневмопатий в патологоанатомических диагнозах, срок гестации новорожденных и масса тела при рождении были представлены следующим образом (таблица 2).

Таблица 2 – Пневмопатия в структуре патологоанатомического диагноза

№ п/п	Срок гестации (нед.)	Пол	Масса при рождении (г)	Патологоанатомический диагноз
1	32–33	м	1648	1) Болезнь гиалиновых мембран, стадия разгара. 2) Двустороннее внутрижелудочковое кровоизлияние III степени с гемотампонадой
2	24–25	ж	647	Болезнь гиалиновых мембран, острая стадия.
3	30–31	м	1300	Первичный ателектаз у новорожденного
4	26	м	750	Болезнь гиалиновых мембран, острая стадия
5	26–27	м	910	Болезнь гиалиновых мембран, острая стадия
6	30	ж	1380	Болезнь гиалиновых мембран
7	30–31	м	1300	1) Болезнь гиалиновых мембран, острая стадия. 2) Двусторонние внутрижелудочковые кровоизлияния III степени с гемотампонадой
8	33–34	м	2030	1) Болезнь гиалиновых мембран. 2) Врожденная серозно – гнойная пневмония неуточненной этиологии
9	29	м	1160	Болезнь гиалиновых мембран. Острая стадия
10	25	м	780	Болезнь гиалиновых мембран. Стадия разгара
11	33	м	2125	1. Болезнь гиалиновых мембран. 2. Внутрижелудочковое кровоизлияние 3 степени. Субтотальная лейкомоляция вещества ГМ, проливание крови в субарахноидальное пространство
12	31	м	1400	Болезнь гиалиновых мембран
13	28–29	ж	900	Болезнь гиалиновых мембран
14	32	м	2040	1. Болезнь гиалиновых мембран 2. Инфекция вирусной этиологии сердца (врожденный межучечный кардит) и печени (фетальный гигантоклеточный гепатит)
15	24–25	ж	740	Болезнь гиалиновых мембран
16	25–26	м	915	Первичный ателектаз новорожденного
17	27	м	795	Болезнь гиалиновых мембран
18	25	м	850	Болезнь гиалиновых мембран
19	31	м	1285	Болезнь гиалиновых мембран

Среди умерших преобладали новорожденные мужского пола – 15 (78,95%) и, соответственно, реже, женского – 4 (21,05%).

В патологоанатомических диагнозах преобладал такой вариант пневмопатий, как болезнь гиалиновых мембран, когда микроскопически в ткани легких определялись гиалиновые мембраны в расширенных бронхиолах и альвеолярных ходах. Реже встречался первичный ателектаз новорожденных, с микроскопической картиной чередования нерасправленной респираторной паренхимы легких с очагами частично расправленной ткани.

Выводы

1. В 2017–2023 годах пневмопатии составляли 4,1% в структуре перинатальной и ранней младенческой смертности. Наибольшая частота встречаемости была обнаружена в 2022 году – 6,5%, наименьшая – в 2023 году – 0%.

2. Ведущим морфологическим вариантом пневмопатий являлась болезнь гиалиновых мембран
3. Все новорожденные рождались недоношенными, в сроках гестации от 24 до 34 недель, чаще с экстремально или чрезвычайно низкой массой тела.
4. Среди умерших от данной патологии преобладал мужской пол.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Перинатальная патология : учеб. пособие / М. К. Недзьведь [и др.] ; под ред. М. К. Недзьведя. – Минск : Выш. шк., 2012. – 575 с.
2. Патологическая анатомия болезней плода и ребенка. Руководство для врачей в 2 т. Т. I. / А. А. Биркун [и др.]; под ред. Т. Е. Ивановской, Л. В. Леоновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1989. – 384 с.
3. Шабалов, Н. П. Неонатология: учебн. пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 608 с.
4. Robbins basic pathology / V. Kumar [et al.]. – 8th ed. Philadelphia : Elsevier, 2007. – 946 p.

УДК 616.132.2-004.6-036.8»2023»

В. А. Сапарова, К. Д. Вознюк

Научные руководители: к.м.н., доцент кафедры Г. В. Тищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА 2023 ГОД

Введение

Стенокардия, также известная как грудная жаба, представляет собой клинический синдром, проявляющийся чувством дискомфорта или боли в грудной клетке, вызванный преходящей ишемией миокарда из-за несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарным артериям. Это состояние возникает при сужении просвета коронарных артерий на 50–70%. Поскольку основная причина ишемической болезни сердца (ИБС) и стенокардии – атеросклероз коронарных артерий, основное направление в их предупреждении заключается в выявлении и устранении факторов риска, способствующих развитию атеросклероза. Для улучшения качества и продолжительности жизни необходимо раннее выявление ИБС, изменение образа жизни, устранение факторов риска, строгое соблюдение режима лекарственной терапии пациентом и своевременное хирургическое лечение. Особое внимание при выявлении и коррекции факторов риска следует уделить пациентам с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений: мужчинам старше 50 лет, пожилым людям, а также лицам с отягощенной наследственностью по ИБС: по мужской линии – до 55 лет, по женской – до 65 лет [1].

Ишемические болезни сердца (ИБС), согласно определению Всемирной организации здравоохранения и Международного общества кардиологов от 1979 года, представляют собой повреждение миокарда, вызванное дисбалансом между коронарным кровотоком и потребностями миокарда в кислороде, возникающими из-за функциональных изменений, органического поражения коронарных артерий (КА) или других причин [2, 4]. В данном определении термин «атеросклероз коронарных артерий» не упоминается, и наличие атеросклероза не рассматривается как обязательное условие для классификации как ИБС, а его отсутствие не исключает возможность наличия ИБС. Согласно