

3. У пациентов до 18 лет высоко активный гастрит встречался в 48% случаев, тогда как у взрослых пациентов такая же активность воспаления определялась в 4% случаев.

4. Также установлено, что частота встречаемости атрофии и метаплазии эпителия при хроническом гастрите у взрослых выше, чем у детей, 38 и 2% соответственно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Литовский, И. А. Гастродуоденальные язвы и хронический гастрит (гастродуоденит) / И. А. Литовский, А. В. Гордиенко, под ред. О. С. Капполь. – СпецЛит, 2017.
2. Аруин Л. И. Гастриты. Патологическая анатомия // БМЭ. – 3-изд. – Т. 5. – С. 106–109.
3. Хронический гастрит с дуоденитом у детей и *Campylobacter pylori* / О. А. Скланская [и др.] // Арх. патол. – 2020. – № 10. – С. 49–53.

УДК 616.8.099-036.8-053.2

М. С. Медведев

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОСТАНОВОКСИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Введение

В последние годы в 2 раза возросла частота органического поражения центральной нервной системы (ЦНС) у детей, связанного как с воспалительными, так и гипоксически-ишемическими процессами, следствием которых является демиелинизация и/или дегенерация нервных волокон. Энцефалиты, острый диссеминированный энцефаломиелит и рассеянный склероз являются наиболее частыми заболеваниями ЦНС у детей [1]. Частым осложнением легочно-сердечной недостаточности у недоношенных детей являются церебральные кровоизлияния (КИ). В предыдущие годы частота их развития у недоношенных детей достигала 50–60%, являясь одной из основных причин летальности данного контингента пациентов. Степень тяжести церебральных КИ варьирует от более легких форм – перивентрикулярных кровоизлияний (ПВК) – до тяжелых кровоизлияний в желудочки головного мозга с расширением последних (ВЖК) [2].

В настоящее время постгипоксические поражения центральной нервной системы (далее ЦНС) у детей представляют собой значительную проблему в детской неврологии, требующую серьезного изучения и внимания. Гипоксия и ишемия могут привести к нарушению кровоснабжения и функционирования мозга у детей, что может иметь серьезные последствия для здоровья и развития, как физического, так и психического [3].

Цель

Выявить и оценить частоту встречаемости постановоксических поражений центральной нервной системы у детей с органической и постреанимационной патологией.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», патологоанатомического отделения детской и перинатальной патологии. Был проведен ретроспективный анализ протоколов патологоанатомических вскрытий. Исследуемые случаи были разделены на четыре группы: дети мужского пола, перенесшие постреанимационные поражения, органические поражения, и дети женского пола, перенесшие постреанимационную и органическую патологию.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel 2023.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные данные выборки пациентов с postanoxическими поражениями представлены в таблице 1, где указано абсолютное и относительное количество пациентов от общего числа патологоанатомических вскрытий за соответствующий год.

Таблица 1 – Количество энцефалопатий у детей за год в сравнении с общим количеством патологоанатомических вскрытий

Год	Количество вскрытий	Энцефалопатии	
		Количество	%
2017	83	–	–
2018	67	2	3
2019	73	3	4,1
2020	87	3	3,4
2021	58	1	1,7
2022	46	1	2,8
2023	52	1	1,9

Также в ходе исследования был проведен сравнительный анализ частоты встречаемости поражений в зависимости от пола пациента (рисунок 1).



Рисунок 1 – Частота встречаемости поражений ЦНС в отношении половой принадлежности

При оценке данных пациентов, пострадавших от постреанимационных осложнений было выявлено, что наиболее часто встречаемым поражением является токсико-гипоксическая энцефалопатия (3 пациента – 60%). Реже всего встречались такие изменения, как аноксическая энцефалопатия (1 пациент – 20%). Средний возраст пациентов, страдавших от постреанимационных осложнений – 7 лет 1 месяц. Самый старший пациент в возрасте 17 лет, самый младший в возрасте 3 месяцев. В приведенной выборке мужской пол более подвержен поражениям ЦНС, чем женский (соотношение полов 3/2).

Среди пациентов с органическими поражениями ЦНС наиболее часто встречались микроцефалия и вентрикуломегалия (9 пациентов – 73%). Реже всего встречалась ишемически-гипоксическая энцефалопатия с субтотальным некрозом вещества головного мозга (1 пациент – 7%). Средний возраст среди данной группы пациентов – 8 месяцев 22 дня. Самому старшему пациенту 3 года, самому младшему – 28 дней. Чаще органическими поражениями ЦНС страдают лица мужского пола (соотношение с лицами женского пола составило 9/5).

Несмотря на различную этиологию возникновения поражения (врожденная или приобретенная патология), причина смерти – отек головного мозга в совокупности с полиорганной недостаточностью.

Выводы

В результате исследования постаноксических поражений ЦНС у детей были выявлены следующие особенности:

1. Наиболее чувствительный пол к патологии ЦНС – мужской (12 пациентов – 63%).
2. Средняя продолжительность жизни пациентов с органическими поражениями ЦНС – меньше года с момента рождения (8 месяцев 22 дня).
3. Пациенты, страдающие постреанимационными осложнениями и органическими поражениями ЦНС умирают от отека и набухания головного мозга, полиорганной недостаточностью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горяинова, Г. Н. Патоморфологическая характеристика дисциркуляторных и сосудистых изменений в головном мозге детей, перенесших перинатальную гипоксию и страдающих тяжелым органическим поражением ЦНС / Г. Н. Горяинова, В. Т. Дудка // Университетская наука: взгляд в будущее: Курский государственный медицинский университет, 2016. – С. 318–320.
2. Свирская, О. Я. Особенности интенсивной терапии респираторного дистресс-синдрома у детей, родившихся в асфиксии / О. Я. Свирская // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2012. – № 4(22). – С. 51–59.
3. Особенности эпилепсии в раннем детском возрасте / Л. Б. Новикова [и др.] // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2019. – № S1. – С. 1548–1554.

УДК 616-006.4-08-091

А. Н. Михуто, И. М. Михасёв

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТАНАТОГЕНЕЗА ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ

Введение

Гемобластозы – новообразования, возникающие из гемопоэтических клеток. В последние десятилетия взгляды на природу и патогенез данной группы патологий существенно изменились: их классификация, диагностические и прогностические критерии постоянно совершенствуются, а стратегия и тактика лечения преследуют все более оптимистичные цели [1].

В структуре заболеваемости гемобластозами доминируют лимфопролиферативные заболевания, в частности, острый и хронический лимфолейкозы (ОЛЛ и ХЛЛ), и такие миелопролиферативные новообразования, как острый миелоидный (нелимфобластный) лейкоз (ОНЛЛ/ОМЛ), хронический миелолейкоз (ХМЛ), а также множественная миелома (ММ) и миелодиспластический синдром (МДС) [2].

Миелопролиферативные заболевания (МПЗ) – это клональные заболевания, возникающие в результате поломок стволовой клетки (СК) на генетическом уровне. В частности, миелодиспластические синдромы (МДС) – гетерогенная группа клональных заболеваний опухолевой природы, в основе развития которых лежит поражение гемопоэтической СК, сопровождающееся неэффективным гемопоэзом, диспластическими изменениями,