

Исследование показало, что у женщин в возрасте 30–50 лет заболеваемость (70%) превалирует над смертностью (30%) ($p < 0,1$). Это может быть обусловлено тем, что злокачественное новообразование было выявлено в более раннем возрасте с меньшим количеством сопутствующих заболеваний. Также стоит отметить, что при анализе возрастной категории старше 50 лет, было выявлено, что процент смертности (66,7%), что превалирует в 2 раза над заболеваемостью (33,3%) ($p < 0,1$). Таким образом, самый высокий процент новообразований приходится на смертность возрастной категории старше 50 лет. В этом возрасте у женщин вероятной причиной возникновения злокачественного новообразования является наличие сопутствующих заболеваний, генетическая предрасположенность, факторы окружающей среды.

В результате исследования получено фото редкого клинического случая: рожееподобная форма рака молочной железы, терминальная стадия. На фото можно увидеть характерную особенность данной формы рака: выраженная гиперемия кожи груди с неровными языкообразными краями. Так же присутствуют гиперемизированные пятна, это объясняется распространением опухоли на капилляры и лимфатические сосуды.

Выводы

Исходя из приведенных выше данных, можно сделать вывод, что у женщин в возрасте старше 50 лет процент смертности от рака молочной железы в 2 раза превышает процент заболеваемости, в то время как у женщин находящихся в возрастной категории 30–50 лет смертность существенно ниже заболеваемости. Процент смертности от рака молочной железы в группе женщин старше 50 лет намного выше, чем в группе женщин от 30 до 50 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Океанов, А. Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010-2019 гг./ А. Е. Океанов. – М.: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. – 298 с.
2. Онкология: в 2 ч. Ч. 2. Частная онкология : учеб. пособие / А. В. Прохоров [и др.]. – Минск : Новое знание, 2019. – 351 с.

УДК 616-005.6-018.1-036.2

Я. В. Галиновская

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВИДОВ ТРОМБОВ ПО ДАННЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Введение

Тромбоз – это процесс свертывания крови в просвете сосуда или в полостях сердца, который происходит в живом организме. Образовавшийся при этом сверток крови называется тромбом. Свертывание крови реализуется в виде каскадной реакции, которая включает последовательную активацию белков-предшественников или факторов свертывания, находящихся в крови или тканях. Процесс тромбообразования проходит через четыре стадии: агглютинация тромбоцитов, коагуляция фибриногена и образование фибрина, агглютинация эритроцитов и преципитация белков плазмы [1, 2].

Тромб обычно прикрепляется к стенке сосуда в месте его повреждения. Его поверхность неровная, что обусловлено ритмичным выпадением склеивающихся тромбоцитов и отложением нитей фибрина при продолжающемся кровотоке. Тромб обычно имеет плотную, сухую консистенцию. Размеры тромбов могут варьироваться от мельчайших, определяемых при микроскопическом исследовании, до тромбов, заполняющих полость сердца или просвет крупного сосуда на значительном протяжении [2].

В зависимости от строения и внешнего вида, что обусловлено особенностями и темпами тромбообразования, различают несколько типов тромбов: белый, красный, смешанный и гиалиновый. Белый тромб содержит тромбоциты, фибрин и лейкоциты, образуется медленно в местах с быстрым током крови, чаще всего в артериях. Красный тромб, помимо указанных компонентов, содержит большое количество эритроцитов и образуется относительно быстро при медленном токе крови, обычно в венах. Смешанный тромб имеет слоистое строение и пестрый вид, сочетает в себе элементы как белого, так и красного тромба. Гиалиновый тромб, состоящий из разрушенных эритроцитов, тромбоцитов и преципитирующихся белков плазмы, встречается в сосудах микроциркуляторного русла, напоминает гиалин [1, 2].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти в мире, от которых ежегодно умирает 17,9 миллиона человек. В России, согласно данным Росстата за 2022 год, из-за болезней кровообращения умерло 831 557 человек, что составило 43,8% всех случаев смерти в стран [3].

Тромбоз артерий и вен остается ведущей причиной смертности и инвалидизации, так как он приводит к острой ишемии жизненно важных органов. Так, у пациентов с крупноочаговым инфарктом миокарда обычно выявляется тромбоз коронарных артерий, а у лиц с нарушением мозгового кровообращения и развитием клинической картины инсульта – тромбоз сосудов головного мозга. Тромбоз эмболия легочной артерии (ТЭЛА), развивающаяся на фоне венозного тромбоза, также является частой причиной смертности [4].

Цель

Выявить частоту встречаемости различных морфологических видов тромбов по данным гистологического исследования, а также проследить влияние возраста на их формирование.

Материал и методы исследования

Для проведения патоморфологического исследования использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали гистологические заключения пациентов г. Гомеля за 2023 год. Было изучено 45 гистологических заключений.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа 45 гистологических исследований различных видов тромбозов за 2023 год было выявлено, что средний возраст развития данной патологии составил 62 года. Интересной особенностью является случай выявления тромбоза в самом раннем детском возрасте – всего 10 лет, где был обнаружен смешанный тромб в образовании подъязычной кости. Самый пожилой пациент с тромбозом был в возрасте 95 лет, что подчеркивает возможность развития этой патологии в пожилом возрасте.

Проведенные исследования выявили преобладание красных тромбов (58%) над смешанными (42%). Интересно отметить, что белых и гиалиновых тромбов в анализируемых образцах не обнаружено. Частота встречаемости красных и смешанных тромбов представлена на рисунке 1.

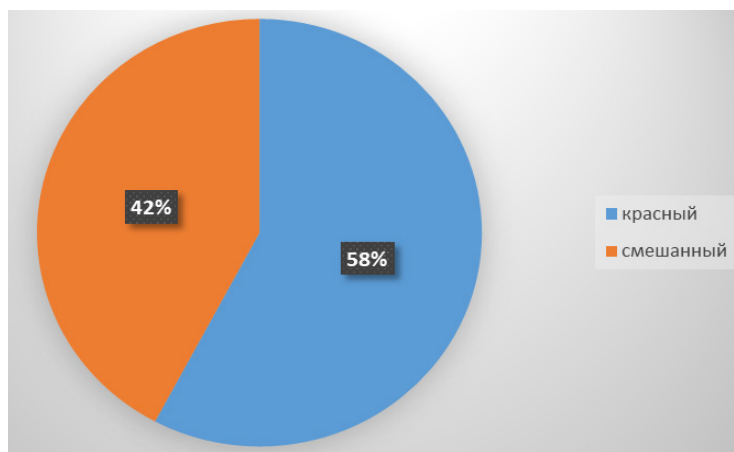


Рисунок 1 – Частота встречаемости красного и смешанного тромба

Выявленная закономерность указывает на то, что красный тромб чаще характерен для сосудов брыжейки, в то время как смешанный тромб чаще встречается в образованиях. Однако, в сосудах конечностей можно наблюдать как красные, так и смешанные тромбы (рисунок 2), что подчеркивает разнообразие проявлений этой патологии в различных частях организма.

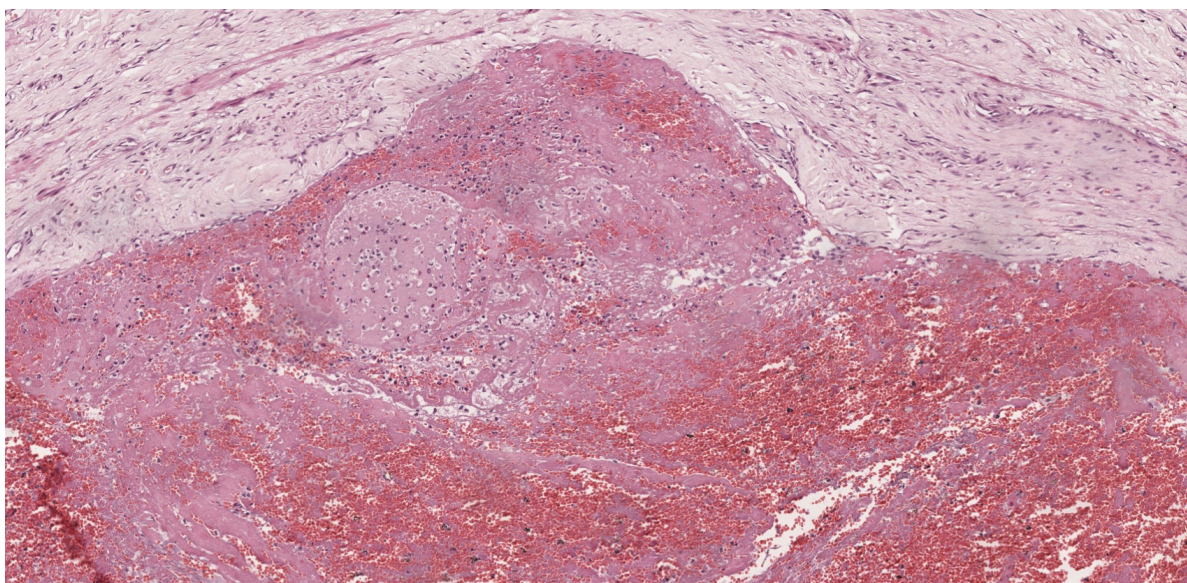


Рисунок 2 – Гистологическая картина смешанного тромба

При более детальном анализе зависимости вида тромба от возраста выявлено, что смешанный тромб чаще встречается в возрастном промежутке 50–55 лет, в то время как красный тромб более характерен для пациентов в возрасте 60 лет и старше. Зависимость вида тромба от возраста представлена в таблице 1, дополняя существующие знания о патогенезе тромбоза и его возрастных особенностях.

Таблица 1 – Зависимость вида тромба от возраста

Вид тромба	Средний возраст
Красный тромб	$69 \pm 3,68$
Смешанный тромб	$51 \pm 5,38$

Выводы

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Средний возраст выявления тромбов составил 62 года.
2. Согласно морфологической картине чаще всего встречается красный тромб. На втором месте по частоте встречаемости смешанный тромб. Белых и гиалиновых тромбов выявлено не было.
3. Смешанный тромб встречается в более «молодом» возрасте в сравнении с красным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 880 с.
2. Poole J, C. F. Thrombosis / C. F. Poole J, J. E. French // Journal of Atherosclerosis Research. – 1961. – Т. 1. – № 4. – С. 251-282.
3. Глобальный веб-сайт [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения – Россия, 2024. – Режим доступа : www.who.int – Дата доступа : 02.02.2024.
4. Глобальный веб-сайт [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. – Россия, 2024. – Режим доступа : www.rosstat.gov.ru – Дата доступа : 02.02.2024.

УДК 616.36-004-036.88-091

А. С. Грачёва

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Г. В. Тищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА 2023 ГОД

Введение

Цирроз печени (ЦП) – диффузный воспалительный процесс в печени, характеризующийся нарушением ее архитектоники в результате фиброза и образования узлов регенерации, который прогрессирует, несмотря на прекращение действия этиологических факторов [1]. Этиология цирроза печени достаточно разнообразна. Во-первых, цирроз печени является последней стадией хронического гепатита В, С и D. У пациентов с хроническими гепатитами также высока вероятность развития гепатоцеллюлярной карциномы. Во-вторых, цирроз печени может развиваться на фоне длительного употребления алкоголя, но важнейшим этапом перед развитием алкогольного цирроза печени является жировая дистрофия печени и острый алкогольный гепатит. В-третьих, воздействие на печень различных лекарственных веществ также может привести к развитию цирроза. Помимо этого, к этиологическим факторам можно отнести воздействие на печень токсических веществ, таких как тяжелые металлы, нафталин, бензол, а также болезни желчных путей. Существуют также циррозы печени неясной этиологии (криптогенные) [3]. Клиника поражения печени весьма разнообразна, это связано с тем, что печень является не только пищеварительной железой, но и важнейшим органом регуляции гомеостаза и участвует в регуляции всех биохимических метаболических процессов в организме.

Цирроз печени может быть вызван дистрофией и некрозом гепатоцитов, связанными с ишемией в центральных зонах на фоне снижения кровотока, уменьшением количества сосудов, воспалительной инфильтрацией, нарушением регенерации, диффузным фиброзом, структурной перестройкой и деформацией органа с формированием узлов регенерации. Эти узлы состоят из пролиферирующих гепатоцитов и пронизаны соеди-