

Теперь перейдем к группе пациентов с заболеваниями двустворчатого аортального клапана. Касательно типов кровоснабжения можно заметить, что отмечалось гораздо меньше пациентов со сбалансированным типом кровоснабжения и большее количество пациентов с правым и левым типами кровоснабжения (левый тип преобладает). При рассмотрении восходящего отдела аорты можно наблюдать следующие варианты: отдельное отхождение устьев от восходящей аорты, отхождение огибающей ветви от устья правой коронарной артерии, отдельное отхождение огибающей ветви и ПМЖВ от коронарного синуса.

Также у одного из пациентов передняя межжелудочковая артерия не доходила до верхушки сердца (рассыпной тип строения), также нам встретился один случай гипоплазии правой коронарной артерии.

### **Выводы**

Исходя из этих данных мы можем утверждать, что между двумя группами есть различия в вариантах анатомии артерий коронарного русла. У группы двустворчатого аортального клапана вариантов больше. В приведенной выборке квадрифуркация ствола встречалась только у людей с аномалиями двустворчатого аортального клапана, равно как и отдельное отхождение устьев от коронарного синуса, отдельное отхождение огибающей ветви.

Выявленные различия вариантной анатомии коронарных артерий у пациентов с двустворчатым аортальным клапаном и нормальным строением последнего требуют проведения дальнейших исследований в данном направлении.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Anatomical Variations in the Sinoatrial Nodal Artery: A Meta-Analysis and Clinical Considerations [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743947/> – Дата доступа: 01.03.2024.
2. Davis, C. S. Textbook of Surgery, 12th Edition / Davis C. Sabiston // Duke University Medical Center, Durham, North Carolina. – 2018. – Т. 2. – С. 2174–2231.

**УДК 616.65-002**

**Д. А. Лысенков, П. И. Маханько**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент В. Н. Жданович*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ПРОСТАТИТОМ**

### **Введение**

Острый простатит – это инфекционно-воспалительное поражение предстательной железы, сопровождающееся отеком и образованием гнойных очагов в тканях простаты [1]. Данное заболевание встречается у 8–35% представителей мужского пола [2]. В настоящее время острый простатит является наиболее распространенным урологическим заболеванием, которое чаще встречается у мужчин репродуктивного возраста, Основным симптомом заболевания являются боли, которые могут локализоваться в промежности, нижней зоне живота, мошонке и половом члене, также возникают проблемы с мочеиспусканием, и другие признаки [4]. При правильно подобранной терапии данное заболевание заканчивается выздоровлением. Однако при отсутствии лечения может перейти в хроническую форму и вызвать проблемы в выделительной и половой системе. Диагностика заболевания основывается на сборе жалоб, анамнезе жизни и заболевания, лабо-

раторных и инструментальных исследований. УЗИ предстательной железы – простой, нетравматичный метод исследования. Он может выполняться трансректально, в случае выраженного болевого синдрома – трансабдоминально [5].

### **Цель**

Установить особенности изменения объема (размеров) предстательной железы у пациентов, страдающих острым простатитом с учетом их возраста.

### **Материал и методы исследования**

В процессе исследования материалом для изучения морфометрических показателей послужили архивные данные 40 протоколов УЗИ предстательной железы пациентов разного возраста за 2021–2023 гг., полученных в ГУ «Гомельская областная клиническая больница».

Средний возраст пациентов составляет 55,5 лет.

Размеры предстательной железы:

- Верхне-нижний или длина – 2,6–4,5 см.
- Поперечный или ширина – 2,3–3,0 см.
- Переднезадний или толщина – 1,6–2,2 см.

Объем – возрасту, умножают 0,13 на количество прожитых лет, и к полученному произведению прибавляют 16,4 [3].

Метод исследования – эмпирический (измерение показателей).

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

Результаты обработки и анализа данных поперечного размера предстательной железы (ПЖ), с учетом возраста пациентов, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные по исследуемым группам с учетом возраста пациентов

Возраст, лет	Поперечный размер ПЖ, мм., средний	Поперечный размер ПЖ, мм., норма	Поперечный размер увеличен, %
<55	42,2	Менее 30	40,67
>55	49,34	Менее 30	64,46

В результате анализа данных, полученных с учетом возраста пациентов, выяснилось:

– Средний поперечный размер предстательной железы у пациентов младше 55 лет, страдающих острым простатитом, составляет 44,2 мм, а у мужчин старше 55 лет – 49,34 мм.

– Норма поперечного размера предстательной железы – менее 30 мм. Исходя из этого, переднезадний размер предстательной железы у мужчин младше 55 лет в среднем увеличен на 40,67%, а у мужчин старше 55 – на 64,46%.

– При остром простатите степень увеличения переднезаднего размера предстательной железы у пациентов возрастной группы старше 55 лет больше, чем у возрастной группы младше 55 лет.

Результаты обработки и анализа данных переднезаднего размера предстательной железы пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Данные по исследуемым группам с учетом возраста пациентов

Возраст, лет	Переднезадний размер ПЖ, мм., средний	Переднезадний размер ПЖ, мм., норма	Переднезадний размер увеличен, %
<55	41,18	Менее 22	87,16
>55	46,78	Менее 22	112,63

В результате анализа данных, полученных с учетом возраста пациентов, выяснилось:  
– Средний переднезадний размер предстательной железы у пациентов младше 55 лет, страдающих острым простатитом, составляет 41,18 мм, а у мужчин старше 55 лет – 46,78 мм.

– Норма переднезаднего размера предстательной железы – менее 22 мм. Исходя из этого, поперечный размер предстательной железы у мужчин младше 55 лет в среднем увеличен на 87,16%, а у мужчин старше 55 – на 112,63%.

– При остром простатите степень увеличения переднезаднего размера предстательной железы у пациентов возрастной группы старше 55 лет больше, чем у возрастной группы младше 55 лет.

Результаты обработки и анализа данных верхне-нижнего размера предстательной железы пациентов представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Данные по исследуемым группам с учетом возраста пациентов

Возраст, лет	Верхне-нижний размер ПЖ, мм., средний	Верхне-нижний размер ПЖ, мм., норма	Верхне-нижний размер увеличен, %
<55	37,3	Менее 45	0
>55	49,4	Менее 45	9,8

В результате анализа данных, полученных с учетом возраста пациентов, выяснилось:  
– Средний верхне-нижний размер предстательной железы у пациентов младше 55 лет, страдающих острым простатитом, составляет 37,3 мм, а у мужчин старше 55 лет – 49,4 мм.

– Норма верхне-нижнего размера предстательной железы – менее 38 мм. Исходя из этого, верхне-нижний размер предстательной железы у мужчин младше 55 лет не увеличен, а у мужчин старше 55 – на 9,8%.

– При остром простатите степень увеличения верхне-нижнего размера предстательной железы у пациентов возрастной группы старше 55 лет больше, чем у возрастной группы младше 55 лет.

Результаты обработки и анализа данных объема предстательной железы, с учетом возраста пациентов, представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Данные по исследуемым группам с учетом возраста пациентов

Возраст, лет	Объем ПЖ, мм., средний	Объем ПЖ, мм., норма	Объем увеличен, %
<55	35,17	От 20 до 23,5	58,76
>55	62,58	От 23,5 до 27	149,4

В результате анализа данных, полученных с учетом возраста пациентов, выяснилось:  
– Средний объем предстательной железы у пациентов младше 55 лет, страдающих острым простатитом, составляет 35,17 мм, а у мужчин старше 55 лет – 62,58 мм.

– Норма объема предстательной железы у мужчин до 55 лет – менее от 20 до 23,5 мм, а у мужчин после 55 лет – от 23,5 до 27. Исходя из этого, верхне-нижний размер предстательной железы у мужчин младше 55 лет увеличен на 58,76%, а у мужчин старше 55 – на 149%.

– При остром простатите степень увеличения объема предстательной железы у пациентов возрастной группы старше 55 лет больше, чем у возрастной группы младше 55 лет.

### **Выводы**

Важным диагностическим фактором острого простатита является объем предстательной железы, который в среднем увеличивается на 58,76% и на 149,4% у пациентов младше и старше 55 лет соответственно.

Наиболее значимым показателем, отражающим увеличение объема предстательной железы, является передне-задний размер, увеличение которого у мужчин младше 55 лет составило в среднем на 87,16%, старше 55 лет – 112,63% от нормы.

Важным критерием является также и верхне-нижний размер, значительное увеличение которого наблюдается в основном у пациентов старше 55 лет, в то время как у пациентов младше 55 изменения практически не выявляются.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Острый простатит – причины, симптомы, диагностика и лечение [Электронный ресурс] – Режим доступа – [https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya\\_urology/acute-prostatitis](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_urology/acute-prostatitis) – Дата доступа 05.02.2024.
2. Острый простатит – симптомы, причины, диагностика и лечение у мужчин [Электронный ресурс] – Режим доступа – <https://klinikabudzdorov.ru/diseases/ostriy-prostatit/> – Дата доступа 05.02.2024.
3. Размеры предстательной железы: патология и норма [Электронный ресурс] – Режим доступа – <https://afalaza.ru/articles/razmery-predstatelnoy-zhelezy-patologiya-i-norma/> – Дата доступа 05.02.2024.
4. Острый простатит – симптомы, причины, диагностика и лечение [Электронный ресурс] – Режим доступа – <https://www.smclinic.ru/diseases/hronicheskiy-prostatit/> – Дата доступа 05.02.2024.
5. УЗИ простаты [Электронный ресурс] – Режим доступа – <https://spb24mrt.ru/o-klinike/stati/uzi-prostaty-cto-pokazyvaet/> – Дата доступа 05.02.2024.

**УДК 616.233-007.286-08**

**А. В. Марченко, Е. Н. Хроленко**

*Научный руководитель: старший преподаватель С. А. Семеняго*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СПОСОБОВ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ С РАЗВИТИЕМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ БРОНХА**

### **Введение**

Пневмонэктомия и резекция легких относятся к одним из самых сложных операций в торакальной хирургии. В большинстве случаев необходимость в таких операциях возникает у пациентов со злокачественными заболеваниями легких.

После пневмонэктомии и резекции легкого высок риск развития осложнений. Особое место среди них занимает несостоятельность швов культи бронха (НШКБ), приводящая к формированию бронхоплеврального свища. В послеоперационном периоде при возникновении нарушения целостности культи бронха из негерметичной культи бронха инфекция распространяется из полости бронха в плевральную полость, что приводит к возникновению послеоперационной эмпиемы плевры [3].

Наиболее часто вследствие оперативного вмешательства несостоятельность культи бронха наблюдается справа. В литературе описаны несколько причин развития этого патологического процесса. В эмбриональном периоде при развитии дыхательной системы правый главный бронх продолжается из трахеи, он шире и короче левого, получает кровоснабжение только из одной правой бронхиальной артерии, а левый главный бронх получает кровоснабжение из двух артерий. Учитывая вышесказанное, при оперативном