

Для предотвращения развития летальных исходов необходимо проводить дифференциальную диагностику причин развития диффузного альвеолярного кровотечения.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Newsome, B. R. Diffuse alveolar hemorrhage / B. R. Newsome, J. E. Morales // Southern medical journal. — 2015. — Т. 104, № 4. — С. 269–274.
2. Чучалин, А. Г. Синдром диффузного альвеолярного кровоизлияния / А. Г. Чучалин // Терапевтический архив. — 2010. — С. 5–8.
3. Самсонова, М. В. Альвеолярный геморрагический синдром и кровотечения в легких / М. В. Самсонова, А. Л. Черняев // Практическая пульмонология. — 2013. — № 3. — С. 66–69.

**УДК 616.831:616.13\_007.64(476.2)«2015–2019»**

**АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНЕВРИЗМ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ  
АРТЕРИЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2015–2019 ГГ.**

*Гришечкин В. Ю., Бибкин А. А.*

**Научный руководитель: старший преподаватель С. Ю. Турченко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Патология интракраниальных сосудов занимает значимое место в структуре заболеваний, вызывающих мозговые кровоизлияния. Современная медицина относит заболевания сосудов головного мозга к наиболее актуальным проблемам.

Аневризмы сосудов головного мозга представляют собой патологические расширения просвета сосудов и присутствуют у 2–5 % [1] населения. Их разрыв приводит к субарахноидальному кровоизлиянию, которое является одной из причин геморрагического инсульта. Смертность при субарахноидальном кровоизлиянии составляет до 45 %, а половина выживших имеет серьезные проблемы неврологического характера [2]. Более того, у пациентов с множественными аневризмами худший прогноз при разрыве по сравнению с пациентами с одной аневризмой [3].

Диагностика аневризм затруднена в связи с отсутствием характерной симптоматики. Развитие томографических методов обследования существенно увеличило вероятность того, что аневризма будет вовремя обнаружена [3].

По локализации аневризмы распределяются следующим образом: передняя мозговая артерия (ПМА), передняя соединительная артерия (ПСА), внутренняя сонная артерия (ВСА), включая устье задней соединительной артерии, средняя мозговая артерия (СМА) и артерии вертебробазиллярного бассейна (основная артерия — ОА, задняя мозговая артерия — ЗМА, верхняя мозжечковая артерия — ВМА, задняя нижняя мозжечковая артерия — ЗНМА) [4].

Выполнение компьютерной томографической ангиографии (КТА) с целью уточнения диагноза позволяет более полно оценить локализацию и состояние интракраниальных аневризм.

***Цель***

Провести ретроспективный анализ заболеваемости аневризмами сосудов головного мозга у пациентов в Гомельской области, учитывая пол, возраст и место локализации данной патологии.

***Материал и методы исследования***

Для исследования использовались данные 187 серий компьютерных сканов сосудов головного мозга человека с контрастированием (71 — женских, 116 — мужских), полученных в УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Для исследования КТА использовалась программа RadiAnt DICOM Viewer (64-bit). Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2017».

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

У всех пациентов были выявлены аневризмы внутричерепных артерий различных локализаций. Средний возраст пациентов составил —  $67 \pm 8,34$  лет.

При анализе серий компьютерных сканов были выявлены следующие варианты локализаций аневризм: 1) на передней мозговой артерии; 2) на внутренней сонной артерии; 3) на средней мозговой артерии; 4) на артериях вертебробазиллярного бассейна. Анализ частоты встречаемости интракраниальных аневризм в зависимости от возраста представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости интракраниальных аневризм в зависимости от возраста за период 2015–2019 гг.

Возраст, лет	Частота заболеваемости в %				
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
40–50	2,7	3,1	7,5	13,8	25,1
51–60	25	34	55,5	52,9	50
Старше 60	72,3	62,9	37	33,3	24,9

За период 2015 г. рассмотрены 32 скана, из которых 15 лиц женского пола и 17 — мужского. В период с 40 до 50 лет прослеживается стабильная картина, аневризмы преимущественно выявляются у лиц мужского пола в возрастной группе старше 60 лет. Наиболее часто встречаемым вариантом в 2015 г. является аневризма внутренней сонной артерии (63,4 %). На передней мозговой артерии — встречается в 28,6 % случаев, на средней мозговой артерии — в 2,7 %, на артериях вертебробазиллярного бассейна — в 5,3 %.

За период 2016 г. было рассмотрено 34 ангиографий пациентов, из которых аневризмы встречались у 20 пациентов мужского пола, 14 — женского. В данной группе преобладающее большинство пациентов с аневризмами внутричерепных сосудов составили так же старше 60 лет (62,9 %). Наиболее чаще встречающейся локализацией является аневризма на внутренней сонной артерии (53,2%).

При изучении медицинских карт (40) за период 2017 г. были выявлены следующие данные: преобладающее количество пациентов в возрастных группах 51–60 лет (55,5 %). В этот год во всех возрастных группах преобладали аневризмы на передней мозговой артерии (52,7 %). В сравнении с 2015 и 2016 гг. в 2017 г. наблюдается увеличение динамики заболеваемости среди населения в возрасте 40–50 лет (7,5 %) и 51–60 лет (55,5 %).

Количество проанализированных медицинских карт за период 2018 г. составило 37, из них 27 пациента мужского пола, а 10 женского. Наблюдается повышение заболеваемости среди мужского населения в возрасте 40–50 лет (13,8 %), в особенности с аневризмами передней и внутренней сонной артерий.

За период 2019 г. было изучено 44 медицинских карт. 28 пациентов мужского пола, а 16 женского. Наблюдается понижение заболеваемости среди мужчин в возрасте старше 60 лет. Также отмечается тенденция к повышению роста заболеваемости, по сравнению с предыдущими годами среди лиц 40–50 лет (25,1 %). В основном клиническим диагнозом являлись аневризмы передней мозговой артерии.

Анализ частоты встречаемости интракраниальных аневризм в зависимости от локализации представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Частота встречаемости интракраниальных аневризм в зависимости от локализации за период 2015–2019 гг.

Локализация	Частота заболеваемости в %				
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
ВСА	63,4	53,2	39,6	31,5	26,3
ПМА	28,6	35,9	52,7	64,4	67,3
СМА	2,7	7,3	5,3	2,1	4,5
Артерии ВББ	5,3	3,6	2,4	2	1,9

### Выводы

Таким образом, наиболее частая локализация аневризм внутричерепных артерий — аневризма передней мозговой артерии, которая составила 62,3%. Чаще всего встречались у пациентов 51–60 лет (средний возраст 54 года) с преобладанием у мужчин.

В периоды 2017–2019 гг. появилась тенденция к появлению внутричерепных аневризм у лиц в возрасте 40–50 и 51–60 лет, что может говорить о том, что заболевание молодеет, следовательно, стоит обратить внимание на пациентов более молодого возраста, изучить причину раннего появления аневризм интракраниальных артерий и разработка скрининга раннего выявления данной патологии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Anterior communicating artery aneurysm morphology and the risk of rupture / W. Cai [et al.] // World Neurosurgery. — 2018. — Vol. 109. — P. 119–126.
2. Size and location correlations with higher rupture risk of intracranial aneurysms / C. Grochowski [et al.] // J. Clin. Neurosci. — 2017. — Vol. 2. — P. 47–49.
3. Patient and aneurysm characteristics associated with rupture risk of multiple intracranial aneurysms in the anterior circulation system / H. Jiang [et al.] // Acta Neurochir. (Wien). — 2016. — Vol. 158, № 7. — P. 1367–1375.
4. Bonneville, F. Intracranial aneurysms: an overview / F. Bonneville, N. Sourour, A. Biondi // Neuroimaging Clin N Am. — 2006. — Vol. 16 (3). — P. 371–382.

УДК 616-006.6-08

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА

*Дегелевич Н. А., Пырков М. С.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. А. Мартемьянова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

В онкологии адаптация опухолевых клеток к препаратам химиотерапии выступает ключевым фактором того, что применение химиопрепаратов становится неэффективным. Поэтому проводится поиск новых подходов к лечению злокачественных новообразований. Имунная система человека достаточно эффективна, самостоятельно находит и уничтожает раковые клетки. При химиотерапии обессиленная иммунная система подвергается добавочному удару, угнетающему ее. Поэтому благополучное выздоровление зависит от равновесия между противоопухолевой эффективностью химиотерапии и активностью иммунной системы.

### Цель

Предоставить данные о современных методах лечения рака, обзор нового метода иммунотерапии рака Джеймса Эллисона и Тасуку Хондзэ, методы лечения рака, используемые в Беларуси.