

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

рекомендациям Российского общества патологоанатомов, в понятие ИБС включаются патологические процессы, обусловленные острой или хронической ишемией миокарда, вызванной спазмом, сужением или обструкцией КА при их атеросклерозе [3, 4].

Цель

Провести гендерно-возрастной анализ смертности пациентов с атеросклерозом по Гомельской области за 2023 год.

Материал и методы исследования

Был проведен статический анализ архивных данных смертности пятидесяти пациентов с атеросклерозом по Гомельской области за 2023 год.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ данных выявил высокий уровень смертности от атеросклероза у лиц женского пола, составляющий 58%, в сравнении с мужчинами, у которых этот показатель немного ниже и составляет 42% (таблица 1).

Относительно возрастных характеристик смертности следует отметить, что женщины умирают в возрастном диапазоне от 61 до 96 лет, а мужчины – от 60 до 94 лет. Удивительно, что средний возраст смерти между полами не выделяется значительными различиями (таблица 1).

Таблица 1 – Средний возраст смертности людей женского и мужского пола от атеросклероза

Пол пациента	Соотношение, %	Средний возрастной показатель
Женский	58	77
Мужской	42	75

Дополнительно, в рамках нашего исследования, мы классифицировали пациентов в зависимости от степени и стадии атеросклероза на момент смерти. Полученные результаты проливают свет на взаимосвязь между уровнем поражения артерий и показателями смертности (см. рисунки 2 и 3). Чем выше степень атеросклероза, тем выше уровень смертности, что подчеркивает важность раннего выявления и лечения этого заболевания. Эти данные не только подтверждают наши предыдущие выводы о различиях в смертности по полу и возрасту, но и подчеркивают влияние степени атеросклероза на тяжесть течения и исходы пациентов.

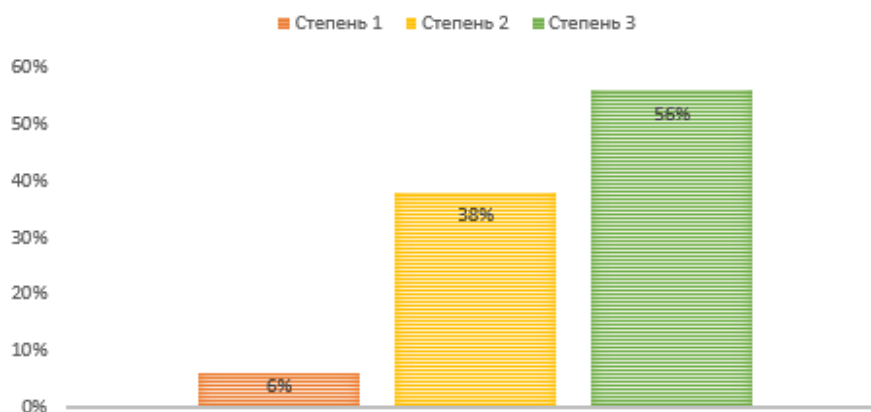


Рисунок 1 – Степени выраженности атеросклероза коронарных артерий у пациентов

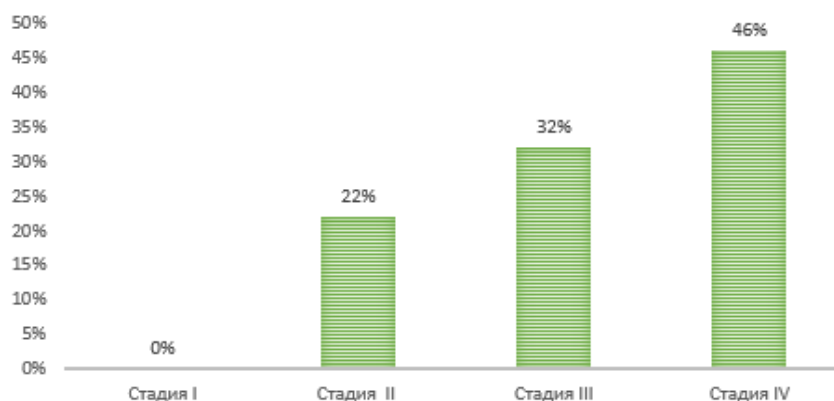


Рисунок 2 – Стадии атеросклероза коронарных артерий у пациентов

Выводы

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы. Во-первых, наша работа подтвердила, что женщины представляют более высокий процент смертности от атеросклероза по сравнению с мужчинами. Это важное наблюдение может указывать на различия в патофизиологии и риске развития сердечно-сосудистых заболеваний между полами, требующие дальнейшего исследования. Во-вторых, возраст пациентов, умирающих от атеросклероза, обычно пожилой и не имеет значительных различий между мужчинами и женщинами, что может свидетельствовать о широком распространении этого заболевания среди пожилого населения. Наконец, наш анализ показал, что степень и стадия атеросклероза имеют прямую связь с процентом смертности пациентов: чем выше уровень поражения артерий, тем выше риск неблагоприятного исхода. Эти результаты подчеркивают важность раннего выявления и адекватного лечения атеросклероза для снижения его негативных последствий для здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Эргашов, Б. К.* Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия профилактика / Б. К. Эргашов // Образование наука и инновационные идеи в мире. – 2024. – Т. 38. – № 6. – С. 21–31.
2. *Шальнова, С. А.* Ишемическая болезнь сердца в России: распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований) / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83. – № 1. – С. 7–12.
3. *Бойцов, С. А.* Статистическая, клиническая и морфологическая классификация ишемической болезни сердца-есть ли возможность объединения? / С. А. Бойцов // Российский кардиологический журнал. – 2017. – № 3(143). – С. 63–71.
4. *Шальнова, С. А.* Прогностическая оценка эпидемиологических характеристик ишемической болезни сердца / С. А. Шальнова // Кардиология. – 1997. – Т. 37. – № 9. – С. 49–54.

УДК 616.65-007.61-037-036.22

Э. А. Сотский

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОГНОЗА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение

Аденома предстательной железы, или простаты (доброкачественная гиперплазия предстательной железы) – это увеличение размеров предстательной железы доброкачественного характера. Аденома возникает из-за разрастания желёз простаты, расположенных около мочеиспускательного канала [1, 2, 3].