

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 – 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 культы бронха (НШКБ), приводящая к формированию бронхоплеврального свища. В послеоперационном периоде при возникновении нарушения целостности культы бронха из негерметичной культы бронха инфекция распространяется из полости бронха в плевральную полость, что приводит к возникновению послеоперационной эмпиемы плевры [3].

Наиболее часто вследствие оперативного вмешательства несостоятельность культы 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