

излияния в межворсинчатое пространство практически у всех обследованных, что свидетельствует о нарушениях в плацентарном кровообращении.

Наиболее распространенными сопутствующими патологиями были анемия и воспалительные изменения последа, что указывает на необходимость тщательного мониторинга состояния крови и плаценты у женщин во время беременности. Среди всех обследованных лишь у одной отсутствовали сопутствующие заболевания. Наибольшее распространение диффузного и узлового зоба в экстрагенитальных патологиях также требует внимания специалистов для своевременного выявления и коррекции возможных осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Вербицкая, М. С.* Патоморфологическое исследование последа у родильниц с послеродовым эндометритом / М. С. Вербицкая // Медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 36–39.
2. *Глуховец, Б. И.* Клиническое значение и методологические основы макроскопического исследования последов новорожденных / Б. И. Глуховец, Л. А. Иванова // Архив патологии. – 2010. – № 6. – С. 47–49.
3. *Сазановец, А. В.* Исследование морфологических изменений последа при различных вариантах течения беременности / А. В. Сазановец, В. А. Ободова // Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2017 : сб. тезисов докладов XXI Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 17–19 апр. 2017 г. / под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. – Минск : БГМУ, 2017. – С. 1113.
4. *Шаргаева, Н. В.* Морфология последа при плацентарной недостаточности / Н. В. Шаргаева // Научно-практический журнал. – 2005. – № 1(3). – С. 69–77.

УДК 611.132.2:611.126-007-053.1

Д. А. Лызиков, А. А. Серебряный

*Научные руководители: к.м.н., доцент В. А. Жданович,
к.м.н., доцент С. Ю. Гороховский*

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

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КРОНАРНОГО РУСЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Введение

Учитывая широкое распространение ишемической болезни сердца, оценка коронарной анатомии имеет большое значение в планировании хирургических реконструкций. Существует большое разнообразие анатомических вариантов расположения коронарных сосудов. Кроме того, детальное знание артериальной анатомии и ее разновидностей необходимо для понимания как процессов развития заболевания и его клинической значимости, так и для предотвращения ятрогенных повреждений во время эндоваскулярных или кардиохирургических вмешательств.

Врожденные аномалии строения аортального клапана встречаются довольно часто и не ограничиваются сугубо структурными изменениями – зачастую такая аномалия строения означает повышенную восприимчивость к, например, инфекционному эндокардиту. Нельзя исключить и возможность сочетанной патологии развития различных структур сердца, в частности, комбинированных аномалий аортального клапана и коронарного русла. Однако в доступной нам литературе подобные данные не приведены, что послужило импульсом к проведению данного исследования.

Цель

Изучить анатомические варианты строения коронарных артерий у пациентов с двустворчатым аортальным клапаном в сравнении с нормальной анатомией аортального клапана и определить частоту их встречаемости.

Материал и методы исследования

Проанализированы данные коронарографии 42 пациентов с двустворчатым аортальным клапаном с показаниями для хирургической коррекции, выполненных в У «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в период с 12.09.2011 по 22.12.2023 год.

Результаты исследования и их обсуждение

Группу сравнения составили 42 пациента с показаниями для коронарных вмешательств без патологий аортального клапана. С этой целью изучили данные коронароангиографий у пациентов случайной выборки. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Характеристика изучаемых групп представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика ангиографий пациентов изучаемых групп

Показатели	Заболевания двустворчатого аортального клапана	Заболевания трехстворчатого аортального клапана
Бифуркация ствола левой коронарной артерии (ЛКА)	0	4
Трифуркация ствола левой коронарной артерии	7	8
Квадрифуркация ствола левой коронарной артерии	2	0
Передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) рассыпного строения не доходит до верхушки сердца	1	0
Раздельное отхождение устьев ветвей ЛКА от восходящего отдела аорты	2	0
Отхождение огибающей ветви от устья правой коронарной артерии	1	1
Гипоплазия правой коронарной артерии	6	1
Тип кровоснабжения		
Правый тип	10	6
Сбалансированный тип	17	29
Левый тип	15	7
Отхождение синоnodальной ветви		
От правой коронарной артерии	17	18
От огибающей ветви левой коронарной артерии	13	13
От правой коронарной артерии и от огибающей ветви левой коронарной артерии	4	11

В случайной выборке пациентов без аномалий двустворчатого аортального клапана были выявлены случаи развития бифуркации и трифуркации ствола, в то время как у пациентов с аномалией двустворчатого аортального клапана не было выявлено ни одного случая бифуркации ствола и меньше случаев трифуркации. Случаев квадрифуркации у группы случайной выборки без аномалий двустворчатого аортального клапана не было обнаружено. Также у данной группы пациентов встречались случаи отхождения огибающей артерии от правой коронарной артерии и гипоплазия правой коронарной артерии. У данной группы наблюдалось большее количество пациентов с сбалансированным типом кровоснабжения. Все вышеперечисленное относится к группе с нормальным строением аортального клапана.

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-