

верхняя доля была поражена в 2 (25 %) случаях. Также патологические изменения наблюдались в средней доле в 1 (12,5 %) случае.

**Выводы**

По данным нашего исследования было выявлено, что чаще поражаются оба легких, в частности верхняя доля. Это связано с тем, что в верхушке легкого выше концентрация кислорода, а бактерия *Mycobacterium tuberculosis* наиболее активна в областях его повышенной концентрации [2, с. 234–236]. Также при поражении обоих легких наблюдались патологические изменения как в верхней, так и в нижней долях одновременно. При одностороннем повреждении не наблюдалось повреждения нижней доли. А изменения, носящие деструктивный характер, наблюдались на снимках преимущественно в S 1,2.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Кошечкин, В. А. Туберкулез: учеб. пособие / В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 303 с.
2. Перельман, М. И. Фтизиатрия / М. И. Перельман, А. В. Корякин, И. В. Богдельникова. — М.: Медицина, 2004. — 438 с.

**УДК 616.13-004.6-055.1/.3-053.9-036.8(476.2)**

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Карбовский П. Е., Жоголь П. Л.*

**Научный руководитель: старший преподаватель И. В. Орлова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

В настоящее время смертность от болезней системы кровообращения по данным ВОЗ на 2016 г. составляет 31 % всех случаев смертности в мире. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является самой распространенной и составляет 86,9 % от всех болезней системы кровообращения. Причиной возникновения ИБС может служить атеросклероз, который прогрессирует с возрастом [1].

Атеросклероз является наиболее распространенным хроническим заболеванием артерий эластического и мышечно-эластического типа. Во внутренней оболочке (интима) стенок артерий формируются очаги липидных отложений — атероматозных бляшек, к ним подрастает и разрастается соединительная ткань и возникает кальциноз стенки сосуда. Данные изменения приводят к сужению просвета сосуда вплоть до полной облитерации, что ведет к невозможности полноценного кровоснабжения органа из данной артерии. Также возможны такие последствия, как окклюзия просвета артерии тромбом, либо распавшимся содержимым атероматозной бляшки, что несет в себе такие последствия, как возникновение очагов инфаркта или развитие гангрены в органе, который получает питание из пораженной артерии.

Основную роль в развитии атеросклероза занимают нарушения липидного обмена. В крови липиды связаны с белками, образуя комплексы — липопротеиды (ЛП), некоторые из которых обладают способностью проникать в стенку сосудов, вызывая в ней атерогенные изменения. В развитии атеросклероза главную роль играют липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), которые благодаря своим размерам легко проникают в суб-эндотелиальное пространство, где они поглощаются макрофагами, активируя развитие атеросклероза [2, с. 84–85].

Липиды транспортируются в артериальную стенку преимущественно вместе с липопротеидами плазмы. Циркулирующие липопротеиды (в том числе и ЛПНП) прони-

кают в эндотелиоциты в составе пиноцитозных пузырьков. На поверхности гладкомышечных клеток имеются специфические рецепторы к некоторым апопротеинам, находящимся на поверхности ЛП, что облегчает проникновение последних в клетку путем адсорбтивного эндоцитоза. Однако холестерин ЛП обладает способностью проникать в гладкомышечные клетки стенок артерий минуя рецепторный механизм, что ведёт к накоплению эфиров холестерина [3, с. 7–8].

### Цель

1. Сравнить частоту встречаемости атеросклероза среди пожилых пациентов мужского и женского пола Гомельской области.
2. Определить частоту заболеваний, сопровождающих атеросклероз.

### Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ 40 историй болезней пациентов Гомельской области. Материал собирался в Гомельском областном клиническом госпитале инвалидов Отечественной войны. Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц «Microsoft Office Excel 2013».

### Результаты исследования и их обсуждение

На рисунке 1 представлено количество больных атеросклерозом в зависимости от возраста.

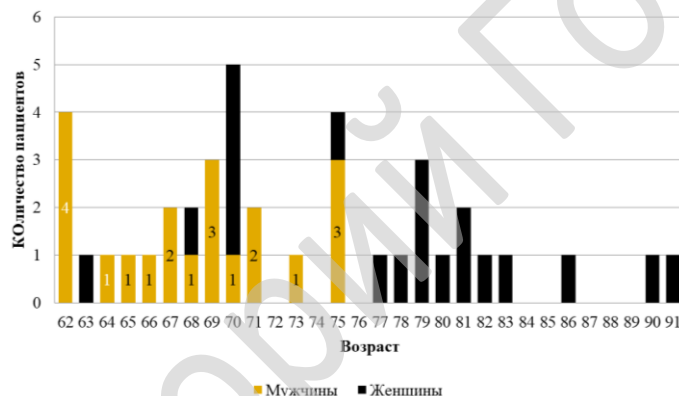


Рисунок 1 — Количество больных атеросклерозом в различном возрасте

Исходя из рисунка 1 можно сделать вывод, что мужчины в большей степени подвержены заболеванию атеросклерозом, чем женщины. Причиной этого может служить прежде всего употребление мужчинами алкоголя, курение и другие факторы риска.

Довольно частым сопутствующим диагнозом является кардиосклероз (в 75 % случаев), имеющий, однако, различную этиологию. У 3 (10 %) пациентов был зафиксирован постинфарктный кардиосклероз, а у 27 (90 %) — атеросклеротический. Постинфарктный кардиосклероз развивается вследствие перенесенного инфаркта миокарда и носит очаговый характер, а атеросклеротический наблюдается при поражении коронарных артерий и носит, преимущественно, диффузный характер.

### Выводы

1. Мужчины пожилого возраста в большей степени подвержены риску заболевания атеросклерозом, чем женщины.
2. Атеросклероз сопровождается кардиосклерозом в 75 % случаев у пожилых пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сердечно-сосудистые заболевания // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 1998. — Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). — Дата доступа: 27.02.2020.
2. Ефремова, О. А. Атеросклероз. Современные представления и принципы лечения. Рекомендации ВНОК / О. А. Ефремова // Научные ведомости. — 2009. — № 12(67). — С. 84–96.
3. Атеросклероз / Г. Г. Арабидзе [и др.]. — М.: ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава», 2005. — 84 с.