

УДК 616.12-005.4-053.18-091

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЯ СЕРДЦА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ, УМЕРШИХ ОТ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мамченко А. В., Кондратьев А. Е.

Научный руководитель: ассистент кафедры Г. В. Тищенко

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

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — одно из наиболее распространенных заболеваний человека и сопровождается развитием острой и хронической сердечной недостаточности, которая может привести к летальному исходу [1, 2].

Ведущим звеном патогенеза сердечной недостаточности при атеросклерозе являются циркуляторные нарушения, обусловленные стенозом коронарных артерий [1, 2].

Одним из важнейших факторов, повышающих риск сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности при ИБС является гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ). Вне зависимости от других факторов риска ГЛЖ повышает риск развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности. Большая частота инфаркта миокарда и различных осложнений ИБС у лиц с ГЛЖ объясняется снижением коронарного резерва и относительной ишемией гипертрофированного миокарда [3].

Цель

Оценить данные сравнительной макроскопической морфометрии сердца по данным патологоанатомических исследований пациентов разных возрастных групп, умерших от ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования

Для проведения патоморфологического исследования использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали протоколы патологоанатомических вскрытий пациентов Гомельской области в период с 2016 по 2018 гг. Было изучено 128 протоколов патологоанатомических вскрытий.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациентов, вес сердца, диаметр клапанов, объемы притока желудочков, толщина стенок желудочков. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Количество умерших мужчин (63,3 %), было существенно больше количества женщин (36,7 %).

Возраст пациентов на момент смерти был от 48 до 93 лет. Наибольшее количество смертей наблюдалось в возрасте от 61 до 70 лет (30,5 %) и от 40 до 44 лет (29,7 %), что в целом составило 60,2 % от общего количества умерших. Количество пациентов в разных возрастных группах представлено на рисунке 1.

Медианный возраст пациентов составил 72,5 (53; 92) лет.

Оценка морфометрических показателей сердца позволяет делать вывод о степени декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов кардиологического профиля [1, 2, 3].

Сравнительные показатели морфометрии миокарда представлены в таблице 1.

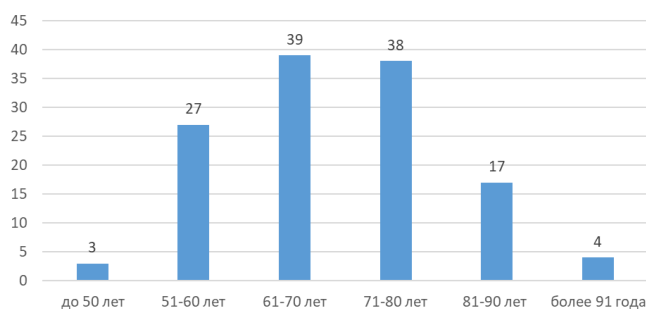


Рисунок 1 — Распределение умерших пациентов по возрастным группам

Таблица 1 — Сравнительные макроскопические морфометрические показатели

Возраст	48–50	51–60	61–70	71–80	81–90	91–93
Вес (г)	560 (420; 780)	580 (390; 815)	537 (110; 980)	534 (340; 820)	494 (310; 790)	425 (320; 620)
Аортальный клапан (см)	7,25 (7; 7,5)	7,49 (6; 9)	7,36 (5,5; 9)	7,37 (5,9; 9)	7,46 (5,5; 9,2)	6,93 (6; 8)
Клапан лёгочной артерии (см)	7,83 (6,5; 9,5)	8,40 (7; 10,7)	8,28 (6; 10,9)	8,13 (6; 9,6)	8,17 (7; 9,8)	7,88 (7,5; 8,5)
Митральный клапан (см)	10,33 (8; 12)	10,35 (8; 12)	10,11 (7,5; 13,3)	9,73 (7,5; 13)	9,78 (8; 11,7)	9,08 (7; 11)
Трикуспидальный клапан (см)	11,83 (10; 14)	12,54 (10,5; 5,3)	12,18 (9; 16,6)	12,07 (10; 6,1)	11,81 (10; 4,7)	11,73 (9; 16)
V притока левого желудочка (см ³)	27,67 (13; 26)	29,78 (13; 71)	24 (10; 45)	21,87 (10; 49)	21,47 (10; 33)	25,25 (11; 36)
V притока правого желудочка (см ³)	36 (20; 60)	41,26 (22; 80)	35,59 (14; 70)	34,26 (17; 80)	30,35 (17; 52)	32,5 (19; 40)
Толщина стенки левого желудочка (см)	1,73 (1,4; 2,2)	1,70 (1,1; 2,5)	1,65 (0,8; 2,7)	1,72 (1,1; 2,4)	1,62 (1,2; 2,3)	1,28 (1,1; 1,5)
Толщина стенки правого желудочка (см)	0,20 (0,2; 0,2)	0,32 (0,2; 0,7)	0,33 (0,2; 0,7)	0,38 (0,2; 0,9)	0,52 (0,2; 4)	0,33 (0,2; 0,5)

Статистически значимых различий в разных возрастных группах выявлено не было, что говорит о важности тщательного исследования миокарда во всех случаях ишемической болезни сердца.

Выводы

Морфометрические показатели сердца являются определяющими при оценке степени поражения миокарда при ишемической болезни сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Непомнящих, Л. М. Морфологические проявления «атеросклеротического сердца» (патологоанатомическое и экспериментальное исследование) / Л. М. Непомнящих, В. Д. Розенберг // Сибирский научный медицинский журнал. — 2006. — № 2. — С. 118–125.
2. Майорова, М. В. Патоморфология миокарда у умерших от ишемической болезни сердца и сахарного диабета / М. В. Майорова, В. И. Демидов, Е. А. Конкина // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2011. — Т. 16, № 3. — С. 13–18.
3. Гипертрофия левого желудочка: патогенез, диагностика и прогноз / Ф. Ю. Копылов [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2002. — № 3. — С. 106–130.

УДК 616.127 – 005.8 – 06 (476.2 – 25)

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В Г. ГОМЕЛЕ

Насадович В. А.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Ю. Турченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Специалисты Российского научного кардиологического центра (РНKC) проанализировали статистику по количеству инфарктов миокарда во всем мире. По их заключе-