

чить патоморфологию стенки ободочной кишки в зависимости от сроков острой толстокишечной непроходимости для обоснования возможности микрохирургического шва. Материалы и методы. Прооперированы 15 кроликов весом 2-3,5 кг. Модель острой толстокишечной непроходимости формировали путем наложения циркулярной лигатуры на ободочную кишку до полного сужения просвета. Животных выводили из эксперимента на 1-е, 2-е, 3-и сутки. Изучали: состояние стенки ободочной кишки выше и ниже области перевязки, изменения брюшины, наличие выпота (клинический метод), морфологию стенки ободочной кишки при различных сроках непроходимости (гистотопография, статистический метод). Результаты. Проведенные морфологические исследования ободочной кишки при кишечной непроходимости позволили установить определенную стадийность в динамике структурных изменений в стенке ободочной кишки в зависимости от длительности развития кишечной непроходимости. При анализе показателей толщины стенки приводящего отдела ободочной кишки при односточной непроходимости отмечено ее достоверное уменьшение до $1,63 \pm 0,02$ мм по сравнению с неизменной кишкой ($2,49 \pm 0,08$ мм) ($p < 0,001$). Морфологическая картина дистального отдела кишки ниже зоны перевязки изменялась незначительно. Через двое суток после моделирования острой кишечной непроходимости толщина стенки приводящего отдела ободочной кишки уменьшалась в 1,5-2 раза, развивались значительные дистрофические и воспалительные изменения как в приводящем, так и в отводящем отделах. Отводящая кишка была отечной, наблюдалось некоторое увеличение ее размеров по сравнению с предыдущей серией опыта за счет начинающегося пареза. К 3-м суткам после экспериментального моделирования толстокишечной непроходимости отмечалось расширение отводящей кишки, ее серозная оболочка была тусклой, с участками налета фибрина, отеком брыжейки и субсерозными кровоизлияниями. Структурные изменения воспалительного характера, развивавшиеся в стенке приводящего отдела ободочной кишки и брюшине, носили характер резко выраженных дегенеративных изменений. Проведенная морфометрия слоев стенки приводящего и отводящего отделов ободочной кишки в сроки 24-48 часов экспериментальной непроходимости показала, что параметры слоев стенки кишки при данных сроках достаточны для формирования анастомоза двухрядным футлярным микрохирургическим швом

Далидович Д.С., Вабищевич А.М.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ ВНЕШНИМ РАЗРЫВОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Серафинович И.А. к.м.н., доцент

Разрывы сердца (РС) у больных инфарктом миокарда (ИМ) продолжают привлекать внимание исследователей. Проблема состоит не столько в неэффективности лечения, сколько в прогнозировании их развития, ранней диагностике и лечебных профилактических мероприятиях. Решение проблемы возможно лишь при тщательном её изучении. Одним из основополагающих факторов является состояние миокарда. Цель исследования – изучение морфологических особенностей сердца у больных ИМ, осложнённом внешним разрывом. Материал и методы. Изучены протоколы патологоанатомических вскрытий 78 пациентов ИМ умерших от РС за 2006-2010 гг. в УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». Мужчин было 37 (47,44%), женщин – 41 (52,56%). Средний возраст у мужчин 66,8 лет, у женщин – 75,4. Изучены характеристики ИМ (кратность, локализация) и сердца (вес, гипертрофии, склеротические изменения). Результаты обработаны методом вариационной статистики. Достоверными считались данные сравнения при $p < 0,05$. Результаты и обсуждения. У пациентов ИМ умерших от РС первичный инфаркт диагностирован у 68 больных (87,18%), повторный – у 10 (12,82%) ($p < 0,05$). Первичный ИМ среди мужчин выявлен в 31 случае (45,6%), среди женщин – в 37 (54,4%). Повторный ИМ среди мужчин выявлен в 6 случаях (60%), среди женщин – в 4 (40%). По локализации ИМ определены 3 основные группы: преимущественно передний ИМ диагностирован у 43 пациентов (55,1%), преимущественно нижнезадний – у 33 (42,3%), сочетанное поражение передней и нижнезадней стенок – у 2 пациентов (2,6%). Поражение отдельных стенок левого желудочка у пациентов ИМ, осложнён-

ным РС, распределилось в следующей закономерности: передняя стенка – 43 случая (33,5%), нижнезадняя – 37 (28,9%), боковая – 27 (21,1%), межжелудочковая перегородка – 14 случаев (11%), верхушка – 7 (5,5%). Минимальная масса сердца у пациентов с ИМ, осложнённым РС, составила 310 грамм, максимальная – 890 грамм, средняя масса – 477 грамм. Изолированная гипертрофия левого желудочка выявлена в 76 случаях (97,4%). Склеротические изменения миокарда найдены у 61 больного (78,2%), у 17 больных (21,8%) они не выявлены. Диффузный и мелкоочаговый кардиосклероз выявлен у 58 пациентов (74,4%), крупноочаговый – у 3 (3,8%). Заключение. Согласно настоящему исследованию РС у больных ИМ возникают одинаково часто у мужчин и женщин (однако у мужчин на 10 лет раньше), достоверно чаще у больных с первичным ИМ, практически одинаково часто при преимущественно передней и нижнезадней локализации некроза, достоверно чаще у пациентов с изолированной гипертрофией левого желудочка, достоверно реже на фоне крупноочагового кардиосклероза и без каких-либо склеротических изменений, достоверно чаще на фоне диффузного и мелкоочагового кардиосклероза. Морфологические особенности сердца у больных ИМ, осложнённым внешним разрывом, следует считать основой понимания патогенетических механизмов развития этого грозного осложнения.

Далидович Д.С., Вабищевич А.М.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЁННЫМ ВНЕШНИМ РАЗРЫВОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Серафинович И.А. к.м.н., доцент

Фатальность исходов разрывов сердца (РС) у больных инфарктом миокарда (ИМ) заставляет искать способы их предотвращения [1]. Поскольку ИМ развиваются очень часто у пациентов с сопутствующей патологией, представляет интерес изучение состояния и функционирования различных органов и систем у таких больных. Цель исследования – изучение морфологических особенностей различных органов у больных ИМ, осложнённым внешним разрывом. Материал и методы. У 78 больных ИМ умерших от РС (2006-2010) изучены клинко-морфологические данные состояния различных органов и систем. Морфологическая оценка проведена по результатам патологоанатомических вскрытий, выполненных в УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». Изучены распространённость атеросклероза, наличие артериальной гипертензии, патологии почек, бронхолегочной системы, сахарного диабета, состояние гепатобиллиарной системы и желудочно-кишечного тракта, ожирения. Результаты обработаны методом вариационной статистики. Достоверными считались данные сравнения при $p < 0,05$. Результаты и обсуждения. У всех больных ИМ умерших от РС выявлен атеросклероз аорты. Артериальная гипертензия диагностирована у 69 пациентов (88,5%), заболевания почек – у 19 (24,4%), атеросклероз подвздошных и почечных артерий – у 12 (15,4%), ХОБЛ – у 8 больных (10,3%), сахарный диабет – у 5 (6,4%), заболевания печени – у 2 (2,6%), заболевания желчного пузыря – у 2 (2,6%), заболевания желудка – у 2 (2,6%), ожирение – у 2 (2,6%), заболевания поджелудочной железы – у 2 (2,6%). Полученные данные совпадают с литературными: артериальная гипертензия выявлена у 55,1% больных, сахарный диабет 2 типа – 10,3%, хронический панкреатит – у 6,9%, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у 6,9% [2]. Заключение. Состояние и функционирование различных органов и систем в определённой степени влияют на функционирование сердца. Как правило, РС у больных ИМ возникают у пациентов с атеросклерозом аорты, подвздошных и почечных артерий, артериальной гипертензией, патологией почек, лёгких и сахарным диабетом.

Литература: 1. Серафинович И.А., Савицкий А.Л. Разрывы сердца у больных инфарктом миокарда как современная клиническая и научная проблема // 60 лет на службе здравоохранения: Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвященной 60-летию 2-й городской больницы г.Гродно, 12 ноября 2004 г., Гродно / Отв. ред. А.С.Андреевский. – Гродно: ГрГУ, 2004. – С. 190-195.

2. Трусов В.В., Кузнецов Д.Н., Казакова И.А. Острый инфаркт миокарда, осложненный разрывом сердца: особенности клиники, течения // Современные наукоемкие технологии – 2008. – №5. – С. 7-8.