

миксолипосаркомы. Уточнение данных пациентов, вероятно, позволит скорректировать выставленный ранее диагноз НПС.

Выводы. В ходе исследования было обнаружено, что проведение дополнительного молекулярно-генетического исследования пациентов с НПС позволяет исключить или уточнить этот диагноз, что свидетельствует о необходимости корректировки терапевтических мероприятий.

Список литературы:

1. Clark, D. W. Malignant fibrous histiocytoma of the head and neck region / D. W. Clark, B. A. Moore // Tumors of head and neck. – 2011. – № 33, Vol. 3. – P. 303-308.
2. Allagio, R. Undifferentiated high-grade pleomorphic sarcomas in children / R. Allagio, P. Collini // Pediatric Dev. Pathol. – 2010. – № 13, Vol. 3. – P. 209-217.
3. Усычкина, А. Ю. Клинический случай химиолучевой терапии недифференцированный плеоморфной саркомы параменингеальной локализации у ребенка / А. Ю. Усычкина, В. В. Кобызева // Вопросы гематологии, онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2017. – № 16, Т. 2. – С. 44-49.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ Г. ГРОДНО

Горустович О. А., Шиман О. В., Бушунова А. В., Бондаренко Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) – это одна из основных проблем социального и эпидемиологического характера как в нашей стране, так и во всем мире.

Результаты крупномасштабного международного исследования INTERHEART, проводившегося в 52 странах мира, показали, что во всем мире, независимо от региона проживания, факторы риска (ФР) оказывают определяющее влияние на риск развития БСК в целом и инфаркта миокарда (ИМ) в частности [2, 3]. Среди ФР выделяют конвенционные (дислипидемия, курение, артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, сахарный диабет), и не конвенционные или психосоциальные ФР. Для определения вероятности развития ИМ наиболее информативным является наличие следующих ФР: стенокардия напряжения, злоупотребление алкоголем, гиперхолестеринемия и артериальная гипертензия. Изучение корреляции этих факторов с развитием ИМ позволяет объективнее выделить приоритетные причины формирования данной патологии [4].

В течение последних 10 лет в Республике Беларусь сохраняется достаточно высокий уровень распространенности ИМ. При этом частота встречаемости курения, злоупотребления алкоголем, нарушений липидного обмена практически не изменилась, в отличие от избыточной массы тела и ожирения, частота встречаемости которой возросла.

В настоящее время заболеваемость и смертность в Республике Беларусь от БСК остается на достаточно высоком уровне, особенно в трудоспособном возрасте [5]. Прогнозирование развития артериальной гипертензии (АГ), инфаркта миокарда, инсульта и сердечно-сосудистой смерти представляет значительный интерес для профилактической медицины [6]. С практической и экономической точек зрения целесообразно выделить приоритетные группы пациентов, на которых в первую очередь должны концентрироваться усилия [7].

Частота встречаемости инфаркта миокарда нарастает с увеличением возраста населения, т. к. ИМ у пожилых пациентов развивается на фоне уже имеющихся органических и функциональных изменений сердца и сосудов возрастного характера. Однако стоит отметить, что в наше время идет тенденции «омоложения» многих заболеваний и ИМ не является исключением.

Цель исследования. Провести анализ смертности от инфаркта миокарда населения г. Гродно за 2019 г.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ 47 протоколов вскрытий архива УЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомического бюро».

Результаты исследования. По данным аутопсий за исследуемый период в г. Гродно количество умерших от ИМ и его осложнений составило 47 случаев. 45 человек (более 96%) умерли в стационаре, 2 человека скончались дома. Среднее время пребывания пациента в стационаре составило 10 суток (240 часов).

Соотношение лиц мужского и женского пола за анализируемый период было практически равным (24 мужчины и 23 женщины).

Средний возраст умерших составил 66 лет. Наименьший зафиксированный возраст составил 45 лет, наибольший – 85 лет. При этом люди в возрасте 60-75 лет составили преимущественное большинство – 31 человек (66%); 45-60 лет – 11 человек (23,4%); 76-85 лет – 5 человек (10,6%). В трудоспособном возрасте умерли 12 мужчин (50% от общего количества умерших мужчин) и 2 женщины (8,7% от общего количества умерших женщин).

Наиболее часто инфаркт миокарда локализовался в левом желудочке сердца – 46 пациентов (97,9%), у одного пациента инфаркт затронул оба желудочка (2,7%). В 14 случаях (29,8%) инфаркт порастил переднюю стенку сердца, в 7 случаях (14,9%) – заднюю стенку, в 6 случаях (12,8%) – переднебоковую стенку, в 5 случаях (10,6%) – заднебоковую стенку, в 4 случаях (8,5%) – боковую стенку, в 2 случаях (4,2%) – нижнюю стенку. У 9 умерших (19,2%) инфаркт миокарда оказался комбинированным.

По распространенности поражения распределение умерших оказалось следующим: трансмуральный инфаркт миокарда составил 24 случая (51,1%), интрамуральный – 19 случаев (40,6%), субэпикардиальный – 4 случая (8,5%).

Основным этиологическим фактором развития заболевания явился атеросклероз венечных артерий сердца. Он был выявлен в подавляющем

большинстве случаев (46 человек; 97,9%). Морфологические признаки артериальной гипертензии также были обнаружены у 46 умерших (97,9%).

Статистическая обработка непосредственных причин смерти при инфаркте миокарда показала, что 100% умерших погибли от левожелудочковой недостаточности.

Из сопутствующих заболеваний были выявлены: сахарный диабет 2 типа – 12 человек (25,5 %), ожирение – 10 человек (21,3%), ХОБЛ и хронический пиелонефрит – 8 человек (17%), злокачественные новообразования – 4 человека (8,5%), хронический гепатит – 3 человека (6,4%).

При проведении аутопсии было обнаружено расхождение диагнозов 1 категории в 4 случаях (8,5%).

Выводы. В результате проведенного исследования было обнаружено, что инфаркт миокарда чаще всего развивается в пожилом возрасте на фоне атеросклероза венечных артерий и артериальной гипертензии. При этом трансмуральный инфаркт левого желудочка составляет преобладающее большинство. Полученные результаты соответствуют статистическим данным по Республике Беларусь в целом.

Список литературы:

1. Кожокар, К. Г. Влияние психосоциальных факторов на развитие ишемической болезни сердца и острого коронарного синдрома / К. Г. Кожокар, И. А. Урванцева, К. Ю. Николаев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. – № 3, Т. 15. – С. 58-62.
2. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study / SS. Anand [et al.] // Eur. Heart J. – 2008. – № 29. – P. 932-940.
3. Голощапов-Аксёнов, Р. С. Информативность факторов риска в прогнозировании инфаркта миокарда / Р. С. Голощапов-Аксёнов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – № 2, Т. 63. – С. 60-65.
4. Мрочек, А. Г. Состояние кардиологической службы и перспективы её развития в Республике Беларусь / А. Г. Мрочек, А. В. Пацеев // Артериальная гипертензия и профилактика сердеч.-сосуд. заболеваний: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. Витебск, 21–22 мая 2015 г. – Витебск, 2015. – С. 148–150.
5. Мамедов, М.Н. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике: пособие для врачей / М. Н. Мамедов, Н. А. Чепурина. – Москва, 2007. – 40 с.
6. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice // European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37. – P. 2315–2381.