

в послеоперационном периоде, показал, что видовой и количественный состав выделяемой микрофлоры оставался относительно стабильным на протяжении всего периода наблюдения и не зависит от вида материала, использованного для тампонады наружного слухового прохода. При исследовании раневого отделяемого из наружного слухового прохода лабораторных животных во всех трех группах выделялись микроорганизмы, которые являются представителями нормальной микрофлоры организма здоровых животных и обычно обнаруживаются при микробиологическом исследовании материала, отбираемого из наружного слухового прохода клинически здоровых животных.

Выводы. Материал для тампонады наружного слухового прохода из расщепленной целлюлозы (группа 1), материал из микропористой губки из гидролизованного поливинилацетата (группа 2), как и материал из хлопчатобумажной ткани типа марли (группа 3 – контроль), не вызывают рост патогенной микрофлоры и выраженной местной реакции барабанной перепонки и наружного слухового прохода кролика и по этим признакам могут рассматриваться в качестве материала для изготовления тампона для тампонады наружного слухового прохода и трепанационных полостей после операций на среднем ухе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fursov, V. V. Healing of middle ear trepanation wounds (abstract of the dissertation). Moscow; 1988. – P. 49–51. (in Russian)
2. Astashkin, E. I., Achkasov, E. E., Berzin, I. A., et al. The guide to laboratory animals and alternative models in biomedical researches. Moscow: Profil-2S; 2010. 358 p. (in Russian)

АНАЛИЗ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ЗА 2019 ГОД

Скакун В. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кардаш Н. А.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят ишемическая болезнь сердца (ИБС), ревматическая болезнь сердца, кардиомиопатии и другие патологии. ИБС – термин собирательный, включающий многообразные клинические формы и состояния как острые, так и хронические, как обратимые, так и необратимые, заканчивающиеся некрозом [1].

Цель. Анализ случаев смерти от сердечной патологии по данным аутопсий.

Методы исследования. Проводился анализ результатов аутопсий в ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» пациентов, умерших в г. Гродно и Гродненской области за 2019 год.

Результаты и их обсуждение. В 2019 году было проведено 2415 аутопсий. Среди них в 794 случаях была выявлена сердечная патология, что составило 32,9 %. В 401 (50,5 %) наблюдениях были мужчины, 393 (49,5 %) – женщины, средний возраст которых составил 69,6 и 76,1 года.

В 623 (78,5 %) случаях была выявлена хроническая ишемическая болезнь сердца. В 310 наблюдениях это были мужчины, 313 – женщины, средний возраст которых 71,1 и 77,1. В 563 случаях был диагностирован мелкоочаговый кардиосклероз и 60 – постинфарктный. В 555 наблюдениях фоновым заболеванием стала артериальная гипертензия, 17 – атеросклероз, 51 – их сочетание. Основным осложнением и причиной смерти пациентов явилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, в 36 – течение болезни усугубилось присоединением тромбоэмболии легочной артерии, 38 – бронхопневмонии. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены хроническая обструктивная болезнь легких – 133, сахарный диабет – 56, ожирение – 40.

В 133 (16,8 %) наблюдениях была диагностирована острая ишемическая болезнь сердца, из них: 110 – инфаркт миокарда (ИМ), 23 – ишемическая дистрофия миокарда (ИДМ).

Из 110 случаев – ИМ; в 55 наблюдениях это были мужчины, 55 – женщины, средний возраст которых 68 и 74. В 85 случаях ИМ был острый, 24 – повторный и 1 – рецидивирующий. В 64 наблюдениях диагностирован трансмуральный инфаркт, из них: в 30 – с разрывом, гемоперикардом и тампонадой сердца. В зависимости от локализации, в 24 случаях – с поражением миокарда задней стенки левого желудочка, 36 – передней, 24 – передне-боковой, 26 – задне-боковой. Фоновыми заболеваниями в 81 наблюдении стала артериальная гипертензия, 10 – атеросклероз, 19 – их сочетание.

Ишемическая дистрофия миокарда была выявлена у 12 мужчин и 11 женщин. Средний возраст которых составил 60,8 и 74,5 лет; болезнь развилась на фоне сочетания артериальной гипертензии и атеросклероза.

Хроническая ревматическая болезнь сердца была диагностирована в 13 (1,6 %) случаях. В 7 – мужчины, в 6 – женщины, возраст которых 61 и 75 лет. Наблюдалось поражение аортального, митрального и трикуспидального клапанов.

Кардиомиопатия дилатационная была выявлена в 18 (2,3 %) наблюдениях, в 14 – мужчины, 4 – женщины, возраст которых составил по 58 лет.

В 5 (0,6 %) случаях были выявлены воспалительные процессы в сердце. Это миокардит у женщин 60 и 79 лет, перикардит у женщины 58 лет и эндокардит у мужчины 74 лет и женщины 76.

Врожденные пороки сердца были диагностированы в 2 (0,3 %) наблюдениях: дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки у женщины 80 лет, течение заболевания у которой усугубилось присоединением тромбоэмболии легочной артерии; Тетрада Фалло у мужчины 54 лет с неоднократной коррекцией порока, умершего от прогрессирующей хронической сердечной недостаточности.

Выводы. Согласно протоколам вскрытий, частота встречаемости случаев с патологией сердца в 2019 году составила 32,9 %. В 78,5 % – это хроническая ишемическая болезнь сердца, приводящая к временной утрате трудоспособности и инвалидности, высоким показателям смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбачев, В. В. Клиническая кардиология. Руководство для врачей: Прак-тич. пособие / В. В. Горбачев, А. Г. Мрочек, М. С. Пристром, В. П. Сытый, Т. Д. Тябут; Под ред. В. В. Горбачева. – Мн.: Книжный Дом, 2007. – 864 с.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ МНО У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ

Скакун П. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: асп. Жилинский Е. В.

Актуальность. Тяжелая термическая травма вызывает комплексные изменения в организме, которые ведут к возникновению ожоговой болезни. Это состояние характеризуется дезадаптацией в работе различных органов и систем, активацией иммунных и воспалительных процессов, метаболическими сдвигами и распределительным шоком. Эти изменения могут стать причиной полиорганной недостаточности и, в крайних случаях, летального исхода [1,2]. Процесс развития этого состояния включает в себя несколько последовательных фаз: начинается с ожогового шока, который в зависимости от степени поражения может продолжаться от 2 до 4 дней, за ним следует ожоговая токсемия, длящаяся до 10-12 суток после получения травмы, дальше наступает стадия септикотоксемии с инфекционными осложнениями, и, наконец, период восстановления или фаза ожогового истощения.

Системная коагулопатия часто выступает как осложнение в случаях ожоговой болезни, причем нарушения в системе свертываемости крови имеют как общие черты с таковыми у пациентов, страдающих от сепсиса или серьезных травм, так и свои уникальные аспекты [3]. Наличие коагулопатии у