

## СТРУКТУРИЗАЦІЯ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ПОМЕРЛИХ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

*Карпенко Л. І., Золотарьова А. В., студ. 1-го курсу, Пелешук М. М., лікар-інтерн, Іваній О. О.\*  
СумДУ, кафедра патоморфології,  
\*Сумське ОПАБ*

Вивчення статистичних показників захворюваності та смертності хворих з ішемічною хворобою серця по Сумській області та по Україні за попередні роки 2009-2011 р.р. показало їх зростання. У 2009 р. смертність від ІХС по Сумській області становила 550,8, у 2010р -556,5 на 100 тис. населення. Відмічається тенденція збільшення цього показника серед міського населення від 435,7 у 2009 р. до 447,5 у 2010р. на 100 тис. населення. В зв'язку з цим стало нагальне питання проведення поглибленого та детального дослідження вивчення клінічних даних, анамнезу хвороби, результатів морфологічного дослідження померлих хворих від ІХС.

**Мета роботи:** Алгоритмізація клініко-лабораторних та патоморфологічних досліджень померлих хворих з ішемічною хворобою серця.

**Матеріал і методи.** Вивчення протоколів розтинів та історій хвороб померлих від ішемічної хвороби серця кардіологічного диспансеру та кардіологічного відділення 1-ої МКЛ.

**Результати дослідження.** Дослідження проводилось на базі Сумського обласного патологоанатомічного бюро. Під час вивчення матеріалів нами був створений алгоритм клініко-патоморфологічних даних, який включав: № історії хвороби; статі; вік; місце проживання хворого (район чи місто); місце роботи; тривалість лікування; ким направлений; через скільки годин доставлений у відділення; наявність диспансерного нагляду; показники артеріального тиску; зміни на ЕКГ; стадії перебігу інфаркту; форми інфаркту; локалізація та поширеність інфаркту; ускладнення інфаркту міокарду; розміри та маса серця; товщина стінки лівого та правого шлуночку; зміни в епікарді, міокарді та ендокарді; стан коронарних артерій (їх прохідність); супутня патологія.

**Висновок.** Таким чином, деталізація наведених критеріїв в структурі вивчення смертності при ішемічній хворобі серця та подальша їх статистична обробка допоможе коректно оцінювати клінічні та морфологічні результати, що буде сприяти покращенню діагностики даного захворювання.

### МОРФОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ПОМЕРЛИХ ХВОРИХ НА СНІД

*Павлюк Л. А., студ. 3-го курсу*

*Наукові керівники: доц. Г. Ю. Будко, доц. Л. І. Карпенко*

*СумДУ, кафедра патоморфології*

Протягом останніх років Україна є епіцентром епідемії ВІЛ/СНІД у Східній Європі. Синдром набутого імунodefіциту (СНІД) - особливо небезпечна інфекційна хвороба, що викликається вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ) і через відсутність специфічних сучасних методів профілактики та ефективних методів лікування призводить до смерті. Часто дане захворювання перебігає під маскою тієї чи іншої інфекційної патології: туберкульоз, менінгіт, сепсис, пневмонія, онкологічна патологія.

**Мета роботи:** вивчення патоморфологічних змін у померлих від СНІДу

**Матеріал і методи.** Для морфологічних досліджень було використано аутопсійний матеріал померлих хворих, віком від 20 до 40 років, у період 2005 з до 2011 р. у м. Суми.

**Результати дослідження та висновки.** Було встановлено, що за період з 2005 по 2011 роки – в м. Суми померло 23 хворих на СНІД. В 2005, 2006, 2007 та 2010 роках – померли по 1-му хворому. В 2008 зареєстровані 3 випадки, в 2009 – 4 випадки і в 2011 – 12 померлих. Серед померлих були 5 жінок віком від 29 до 45 років (38 років – 1 жінка, 31 роки – 1 жінка, 33 роки – 1 жінка, 29 роки – 1 жінка і віком 45 роки – 1 жінка). 18 померлих були чоловіки віком від 26 до 30 років – 4, від 31 до 35 – 8, 36-40 років – 3, 41-45 роки – 2 і 46-50 років один померлий.

Серед захворювань, які мали місце у померлих хворих на СНІД переважали інфекційні захворювання. У двох випадках була виявлена онкологічна патологія (саркома Капоші - 1 випадок та 1 випадок плоскоклітинного раку нижньої губи). У чотирьох діагностовано сепсис, токсоплазмоз, хронічний гепатит С і менінгоенцефаліт – у п'яти випадках. Орофарингеальний кандидоз відмічався у 14 випадках. Туберкульоз у 18 випадках смертей: туберкульоз головного мозку, кишечнику, очеревини, лімфовузлів, легенів. Серед туберкульозу легенів було виявлено: інфільтративний туберкульоз – 7 випадків, вогнищевий – 2, генералізований – 2. Так у 2009 році був виявлений один випадок токсоплазмозу у хворого на СНІД з переважанням змін в головному мозку. У 2011 році – 2 випадки токсоплазмозу у чоловіків у віці 33 та 35 років.

Таким чином, дослідження показали, що фінальна стадія СНІД у померлих хворих мала клінічні прояви у вигляді генералізованої опортуністичної інфекції або розвитку новоутворення. За частотою вторинних поразок при СНІДі перше місце займав туберкульоз. Друге місце серед вторинних поразок при СНІДі займав орофарингеальний кандидоз. Саркома Капоші і пневмоцистна пневмонія, менінгоенцефаліт, сепсис, гепатит, токсоплазмоз зустрічались в поодиноких випадках.