

Выводы

1. Проведенные клинико-статистические исследования показывают, что в период с 2015 по 2021 гг. отмечалась относительная стабильность числа врожденных пороков опорно-двигательного аппарата.

2. Преобладающее количество аномалий у абортируемых плодов приходилось на пороки развития конечностей (84,3 %). Среди них более часто встречались дизмелии (34,7 %), полидактилии (14,1 %), врожденная косолапость (11,7 %), аплазии костей верхних и нижних конечностей (9,3 %).

3. Аномалии развития позвоночника и плоских костей за анализируемый период составили 7,3 %.

4. Пороки развития и деформации опорно-двигательного аппарата плодов в большинстве случаев характеризуются сочетанием различных аномалий в пределах данной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Титченко, Л. И. Значение пренатального ультразвукового скрининга в выявлении врожденных пороков развития / Л. И. Титченко, Л. А. Жученко, Е. Н. Мельникова // Рос. вестн. акуш-гин. 2006. № 6. С. 25–29.
2. Войцехович, Б. А. К вопросу о распространенности врожденных пороков развития / Б. А. Войцехович, Л. Г. Тесленко // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 4. С. 7–11.
3. Жученко, Л. А. Частота и динамика врожденных пороков развития у детей в Московской области, по данным регистра врожденных пороков развития за период 2000–2005 гг. / Л. А. Жученко, А. Б. Летуновская, Н. С. Демикова // Росс. вестник перинатологии и педиатрии. 2008. № 2. С. 30–38.
4. Малахов, О. А. Пути развития и совершенствования детской травматолого-ортопедической помощи в России / О. А. Малахов, Ю. И. Поздникин, К. С. Соловьева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 2004. № 4. С. 3–10.

УДК 616-007-053.1-092

СПЕКТР ОРГАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ

Логунова А. П., Гейтман Д. В.

Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин

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

Введение

О множественных врожденных пороках развития (МВПР) говорят, когда отмечается нарушение структуры и функционирования минимум двух органов или систем. Обычно такие изменения сильно отражаются на жизнедеятельности, нередко становятся причиной внутриутробной гибели плода.

Грубые врожденные пороки развития (ВПР) встречаются у 2–6 % новорожденных. База данных Белорусского регистра ВПР ежегодно пополняется более чем 2,5 тыс. наблюдений. Первое место в структуре регистрируемых аномалий развития занимают пороки сердца, на которые в сумме приходится около трети всех диагностированных случаев (1 на 150 новорожденных). Достаточно распространена группа множественных ВПР и хромосомной патологии (1 из 200 новорожденных), а также пороки нервной трубки (1 из 600 новорожденных). Часто встречается расщелина губы/нёба (у 1 из 800 новорожденных).

Множественные пороки развития, представляющие собой врожденные дефекты с поражением 2 и более органов и систем человеческого организма, являются достаточно сложной проблемой для установления причинно-следственных связей в силу их огромной этиопатогенетической гетерогенности, что зачастую делает невозможным как определение повторного генетического риска в семье, имеющей случай рождения больного ребенка, так и формирова-

ние правильной акушерской тактики, основанной на социальном и медицинском прогнозе для течения патологической беременности [1].

Цель

По данным протоколов патологоанатомических вскрытий изучить морфологические особенности множественных врожденных пороков развития внутренних органов у абортированных плодов.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили протоколы 1025 патологоанатомических вскрытий плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям, со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2021 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и «Statsoft Statistica».

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе протоколов патологоанатомических вскрытий за данный период было выявлено 168 случаев МВПР (таблица 1).

Таблица 1 — Частота МВПР по данным аутопсий

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев ВПР ЦНС	
		абс.	%
2015	140	19	13,6
2016	175	20	11,4
2017	155	19	12,2
2018	143	34	23,7
2019	155	32	20,6
2020	130	26	20,0
2021	127	18	14,2

Спектр органной патологии при МВПР был крайне варибельным. Большая часть этих комплексов представляла собой сочетание 2–3 ВПР, однако в некоторых случаях отмечалось вовлечение в процесс и большего количества органов и систем организма (таблица 2).

Таблица 2 — Сочетания МВПР по системам органов

Врожденные пороки развития	Врожденные пороки развития											
	Лимфатической системы	Костно-мышечной системы	Лица и шеи	Дыхательной системы	Системы кровообращения	Мочевой системы	Нервной системы	Органов кроветворения	Губы и нёба	Пищеварительной системы	Другие уточнённые пороки	Половой системы
Лимфатической системы	—	9	7	6	8	3	—	—	2	—	1	1
Костной и мышечной системы	8	—	23	16	52	31	28	3	7	14	3	6
Лица и шеи	7	23	—	4	19	12	5	—	3	5	—	2
Дыхательной системы	5	19	5	—	14	9	4	3	—	2	1	2
Системы кровообращения	9	53	18	15	—	40	18	2	13	13	6	5
Мочевой системы	3	30	11	8	40	—	13	1	3	11	2	7
Нервной системы	—	28	5	4	18	14	—	1	4	5	—	1
Органов кроветворения	—	2	—	2	—	1	1	—	—	—	—	1
Губы и нёба	3	7	3	—	13	4	3	—	1	—	—	—
Пищеварительной систем	—	14	5	2	13	14	5	—	—	—	1	6
Другие уточнённые пороки	1	3	—	1	6	2	—	—	—	1	—	—
Половой системы	1	7	2	2	7	8	1	—	—	6	—	—

В ходе проделанной работы было выяснено, что чаще всего в комплексы МВПР входили пороки развития следующих систем: кровообращения, костно-мышечной системы, мочевыделительной.

Проанализировав данные из протоколов, мы обнаружили врожденные пороки развития, которые чаще всего встречались в той или иной системе. В системе кровообращения чаще встречаемыми пороками были дефект межжелудочковой перегородки (57 случаев), атриовентрикулярная коммуникация (5). Анализ костно-мышечной системы показал следующие данные: омфалоцеле (15), лучевая косорукость (13), укорочение костей (11). Среди пороков мочевыделительной системы часто встречаемыми были агенезия почки (21), подковообразная почка (15), дисплазия почки (12).

Выводы

1. Неклассифицированные комплексы множественных врожденных пороков развития составляли значительный процент в общей структуре врожденных пороков развития.

2. Патологоанатомическая верификация диагнозов у плодов, абортированных по генетическим показаниям, является неотъемлемой составляющей диагностики МВПР, нередко позволяя определить ряд пороков, выявляемых лишь на микроскопическом уровне.

3. Диагностика МВПР, основанная на морфологических методах исследования, позволит более целенаправленно проводить дифференциальный диагноз между наследственными болезнями и комплексами неклассифицированных МВПР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности пренатальной диагностики для формирования новых подходов к социально-медицинскому прогнозу течения беременности при генетических синдромах хромосомной и нехромосомной этиологии / Е.Н. Андреева [и др.] // SonoAce Ultrasound. 2015. № 28. С. 3–9.
2. Лазюк, Г. И. Тератология человека / Г. И. Лазюк. М.: Медицина, 1991. 480 с.
3. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / проф. Э. К. Айламазяна, чл.-корр. РАМН, проф. В. С. Баранова; под ред. акад. РАМН. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 416 с.

УДК 616.441

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗОБА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПЕРАЦИОННО-БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Лукина А. Э.

Научный руководитель: к.м.н. В. Т. Дудка

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) по данным Всемирной организации здравоохранения занимают второе место среди всех заболеваний эндокринной системы. Этиология болезней ЩЖ в значительной степени зависит от генетической предрасположенности, а также воздействия факторов внешней среды. Одним из часто встречаемых патологических процессов щитовидной железы является зоб, который представляет собой стойкое увеличение органа, не связанное с воспалительным процессом или онкопатологией. Патогенез зоба представляет собой компенсаторный механизм, а именно активацию реакций на поддержание гомеостаза тиреоидных гормонов. Развитие данного заболевания может быть