



Рисунок 2 — Гистологический препарат опухоли

Посевы на МФ: МБТ, роста вторичной флоры из мокроты, ткани образования не обнаружено.

Диагноз: кавернозная гемангиома. 21.10.21. Операция видеоассистированное удаление образования переднего средостения слева.

Вывод

Редкость патологии, отсутствие специфических клинических проявлений и рентгенологической картины, и только хирургическая тактика ведения стала основным для верификации кавернозной гемангиомы средостения. Учитывая склонность к малигнизации и злокачественной трансформации хирургическое лечение является основополагающим в ведении пациентов.

Видеоторакоскопия позволяет решить вопросы диагностики и выполнить малоинвазивные хирургические вмешательства по удалению образования средостения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Потешкина, Н. Г. Образования средостения в клинической практике / Н. Г. Потешкина, А. А. Трошина // Медицинский совет. 2018. № 5. С. 104–108.
2. Бирюков, Ю. В. Сосудистые новообразования средостения / Ю. В. Бирюков, Р. И. Чарнецкий, Э. А. Годжелло // Хирургия. 1993. № 9. С. 70–76.
3. Мезенхимальные опухоли средостения (обзор литературы) / М. И. Давыдов [и др.] // НИИ Клинической онкологии ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН», г. Москва // Сибирский онкологический журнал. 2008. № 1. С. 64–74.

УДК 618.146-007.17-07

ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Умарова С. Ю., Гертман В. Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время диагностика дисплазии и своевременное ее лечение способствует снижению заболеваемости раком шейки матки. ДНК-тест на ВПЧ помогает верифицировать инфицированных женщин, которые являются группой риска [1].

Цитологический метод диагностики и профилактики злокачественных заболеваний шейки матки дает возможность оценить структуру и клеточный уровень повреждения тканей, попадающих в мазок-отпечаток.

Кольпоскопия представляет собой высокоинформативный, широкодоступный и недорогой метод диагностики заболеваний шейки матки и влагалища, без которого сегодня невозможно представить обследование женщины с гинекологической патологией. Кольпоскопия является одним из ведущих методов обследования, позволяющим подобрать оптимальные способы лечения и контролировать состояние эпителия шейки матки и влагалища в различные физиологические периоды жизни женщины, избавить ее от порой ненужных лечебных процедур.

Кольпоскопия позволяет заподозрить возникновение злокачественного заболевания на ранних стадиях развития и определить локализацию образования, когда его еще не видно невооруженным глазом. Она помогает правильно определить участок для прицельной биопсии.

Средством повышения информативности диагностики является множественная прицельная биопсия и ДЭЭ [1].

Цель

Изучить результаты диагностики дисплазии шейки матки и проанализировать их.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты цитологического обследования, теста на вирус папилломы человека (ВПЧ), круговой биопсии 100 пациенток гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «БРАК и СЕМЬЯ» в период с января 2021 г. по ноябрь 2021 г.

Первая группа (N = 39 человек) включала женщин с отсутствием ВПЧ, наличием эктопии и дисплазии шейки матки.

Вторая группа (N = 61 человек) состояла из женщин с положительным ВПЧ, наличием эктопии и дисплазии шейки матки.

Методы исследования – статистическая обработка данных с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 13.5 и «Microsoft Excel 2016».

Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия Фишера, χ^2 . Различия между анализируемыми группами считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении исследования было установлено: у женщин с ВПЧ-тест отрицательным результатом средний возраст составлял 33,95, минимальный — 19, максимальный — 63, а у женщин с ВПЧ-тест положительным результатом средний возраст составлял 32,87, минимальный — 20, максимальный — 66.

В результате проведенного исследования был произведен анализ распространения различных штаммов ВПЧ среди пациенток 2 группы (таблица 1).

Таблица 1 — Штаммы ВПЧ

Штаммы ВПЧ	Вторая группа
16	32 (52,5 ± 6,4 %)
18	24 (39,3 ± 6,3 %)
16-18	5 (8,2 ± 3,5 %)

Среди обследованных женщин 16 и 18 штаммы наблюдались во второй группе у 52,5 и 39,3 % пациенток соответственно.

В таблице 2 представлены результаты биопсии.

Таблица 2 — Результаты биопсии

Результаты биопсии	Первая группа	Вторая группа	Уровень значимости
CIN 1	28 (71,8 ± 7,2 %)	33 (54,1 ± 6,4 %)	P = 0,06, $\chi^2 = 3,13$
CIN 2	7 (17,9 ± 6,1 %)	17 (27,9 ± 5,7 %)	P = 0,2, $\chi^2 = 1,3$
CIN 3	1 (2,6 ± 2,5 %)	10 (16,4 ± 4,7 %)	P = 0,03
CIN 1-2	1 (2,6 ± 2,5 %)	1 (1,6 ± 1,6 %)	P = 0,6
CIN 2-3	2 (5,1 ± 3,5 %)	0	P = 0,15

В первой группе, исходя из результатов биопсии, большую часть дисплазии шейки матки приходилось на CIN 1 — 71,8 % женщин.

Во второй группе, исходя из результатов биопсии, большую часть дисплазии шейки матки приходилось на CIN 1 — 54,1 % женщин, CIN 2 — 27,9 % женщин и CIN 3 — 16,4 %.

Статистически значимые различия были выявлены по следующим анализируемым параметрам: CIN 1 и CIN 3.

В таблице 3 представлены результаты цитологического метода.

Таблица 3 — Результаты цитологического исследования

Результаты цитологии	Первая группа	Вторая группа	Уровень значимости
Без особенностей	28 (71,8 ± 7,2 %)	32 (52,5 ± 6,4 %)	P = 0,04, X ² = 3,71
CIN 1	4 (10,3 ± 4,9 %)	9 (14,8 ± 4,5 %)	P = 0,4
CIN 2	4 (10,3 ± 4,9 %)	8 (13,1 ± 4,3 %)	P = 0,5
CIN 3	1 (2,6 ± 2,5 %)	1 (1,6 ± 1,6 %)	P = 0,6
CIN 1-2	0	8 (13,1 ± 4,3 %)	P = 0,02
CIN 2-3	2 (5,1 ± 3,5 %)	2 (3,3 ± 2,3 %)	P = 0,5

При проведении цитологического исследования у женщин первой и второй групп преобладали результаты мазков без особенностей — 71,8 и 52,5 %.

Статистически значимые различия были выявлены по следующим анализируемым параметрам: CIN 1-2 и мазок без особенностей.

Выводы

При проведении исследования было установлено: у женщин с ВПЧ-тест отрицательным результатом средний возраст составлял 33,95, минимальный — 19, максимальный — 63, а у женщин с ВПЧ-тест положительным результатом средний возраст составлял 32,87, минимальный — 20, максимальный — 66.

По результатам биопсии у женщин с отрицательным результатом ВПЧ-теста диагностировано CIN 1 — 28 (71,8 %), CIN 2 — 7 (17,9 %), CIN 3 — 1 (2,6 %), CIN 1-2 — 1 (2,6 %), CIN 2-3 — 2 (5,1 %), а у женщин с положительными результатами ВПЧ-теста диагностировано CIN 1 — 33 (54,1 %), CIN 2 — 17 (27,9 %), CIN 3 — 10 (16,4 %), CIN 1-2 — 1 (1,6 %), CIN 2-3 — 0 %. У женщин с положительными результатами ВПЧ-теста CIN 1, CIN 2, CIN 3 статистически значимо больше.

Выявление CIN 1 — 3 степени у пациентов с ВПЧ-тест отрицательным может быть связано с тем, что определяется только два типа вируса (16 и 18) высокого онкогенного риска из установленных канцерогенными 18 типов. Поэтому необходимо рекомендовать использовать для диагностики инфицированности ВПЧ тест системы с максимальным представительством генотипов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прилепская, В. Н. Кольпоскопия: Практическое руководство / В. Н. Прилепская, С. И. Роговская, Е. А. Межевитинова. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. С. 6.

УДК 618.19-006.6-075.43

УЗИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хилько Т. Ю., Коцур В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования молочной железы представляют наиболее многочисленную группу по уровню заболеваемости и смертности. За 10 лет