

Среди всех патогистологических заключений LSIL составили 76,4 %.

Все случаи интраэпителиальных неоплазий, выявленных по результатам патогистологического исследования, сопровождались наличием цервицита (хронического в стадии обострения или вне обострения). Диагноз хронического цервицита в стадии обострения был выставлен в 79 случаях (54,5 %), вне обострения в 65 случаях (45,5 %).

При анализе патогистологических описаний и заключений в 4,2 % (6 заключений) было выявлено наличие инфицирования вирусом простого герпеса. Инфицирование вирусом папилломы человека (наличие койлоцитоза, вирус-индуцированных поражений) отмечалось в 55,6 % (80 заключений).

Выводы

Таким образом, исходя из исследований можно сделать вывод, что большинство интраэпителиальных неоплазий были выявлены на ранних стадиях, это подтверждается большим числом LSIL по сравнению с HSIL. Интраэпителиальные неоплазии являются предраковыми процессами, поэтому их выявление на начальных этапах может предотвратить развитие и снизить число онкологических заболеваний среди женщин.

Согласно полученным данным, наиболее высокая частота морфологических проявлений папилломавирусной инфекции встречается в возрастной группе 21–30 лет и 31–40 лет, что указывает на необходимость скрининга ПЦР-исследований в данных группах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Значение генотипирования вируса папилломы человека в диагностике предраковых поражений шейки матки / Н. В. Зароченцева [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – № 5. – С. 30–40.
2. Леваков, С. А. Этиология и патогенез цервикальных интраэпителиальных неоплазий (обзор зарубежной литературы) / С. А. Леваков, Н. А. Шешукова, Л. С. Дабагян // Медицинский совет. – 2015. – № 17. – С. 149–152.
3. Зароченцева, Н. В. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии: современный взгляд на проблему и пути решения / Н. В. Зароченцева, Л. К. Джиджихия // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2016. – № 4 (14). – С. 92–101.

УДК 617.58-007.274-053.1

А. А. Хурбатова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СИРЕНОМЕЛИЯ В СТРУКТУРЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Введение

Сиреномелия, также известная как синдром Мермейда, является редким врожденным заболеванием, которое характеризуется слиянием нижних конечностей [1].

Сиреномелия поражает мужчин чаще, чем женщин, в соотношении 2,7:1. Точная заболеваемость неизвестна, но, по оценкам, сиреномелия встречается примерно у 1 из 60 000–100 000 новорожденных [2].

Главной характеристикой сиреномелии является объединение нижних конечностей в одну или более области тела. Это объединение может быть частичным или полным и происходит вследствие нарушения развития эмбриональной ткани, которая обычно формирует нижние конечности. Объединенные конечности обычно имеют неправильную форму и способны быть сильно деформированы. Кроме того, при сиреномелии могут быть затронуты и другие органы и системы организма. Они также могут иметь дефор-

мации костей таза и позвоночника, что может приводить к нарушению функции органов внутренней системы [3].

Цель

Изучить частоту встречаемости и морфологические особенности сиреномелии в общей структуре ВПР.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов, полученных в результате прерывания беременности по медико-генетическим показаниям, со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2022 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам в соответствии с особенностями вскрытия плодов 1 и 2 триместра беременности с последующим изготовлением гистологических препаратов. Гистологическое исследование внутренних органов и тканей плодов проводилось путем изучения микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2015 по 2022 гг. среди всех патологоанатомических вскрытий было выявлено 3 случая сиреномелии.

Случай 1. Мацерированный плод. Пол плода не определяется. У плода – сиреномелия с наличием единственного пальца, аплазия наружных половых органов, атрезия ануса, омфалоцеле с выходом петель тонкой кишки; двусторонняя лучевая косорукость с аплазией I пальцев кистей. Масса тела – 10,08 гр. Окружность головки – 4 см. Окружность груди – 3,5 см. Теменно-копчиковая длина – 52 мм. Возраст плода – около 12 недель беременности.

Патологоанатомический диагноз. МВПР: сиреномелия с наличием единственного пальца; аплазия наружных и внутренних половых органов; аплазия почек, мочеточников, мочевого пузыря; атрезия прямой кишки и ануса; омфалоцеле с выходом петель тонкой кишки; двусторонняя лучевая косорукость с аплазией I пальцев кистей (рисунок 1).



Рисунок 1 – Случай 1. Сиреномелия. Фенотип плода

Случай 2. Мацерированный плод. Пол плода не определяется. У плода – сиреномелия с наличием 2-х бедренных и 2-х большеберцовых костей с формированием 4-х пальцев стопы, аплазия наружных половых органов, атрезия ануса, омфалоцеле с выходом петель тонкой кишки; синофтальмия; пробосцис. Масса тела – 67,08 гр. Окружность го-

ловки – 6 см. Окружность груди м 5,5 см. Теменно-копчиковая длина – 98 мм. Возраст плода – около 14–15 недель беременности.

Патологоанатомический диагноз. МВПР: сиреномелия с наличием 2-х бедренных и 2-х большеберцовых костей с формированием 4-х пальцевой стопы; гипоплазия костей таза; синофтальмия; пробосцис; семилобарная голопрозэнцефалия; аплазия наружных половых органов; кистозная дисплазия обеих почек; фиброэластоз эндокарда левого желудочка; атрезия прямой кишки и ануса; омфалоцеле с выходом петель тонкой кишки; аплазия артерии пуповины (рисунок 2).



Рисунок 2 – Случай 2. Сиреномелия. Фенотип плода

Случай 3. Мацерированный плод. Пол плода не определяется. У плода – сиреномелия с наличием трехпальцевой стопы, аплазия наружных половых органов, атрезия ануса. Масса тела – 22,66 гр. Окружность головки – 51 мм. Окружность груди – 43 мм. Теменно-копчиковая длина – 76 мм. Возраст плода – около 13 недель беременности.

Патологоанатомический диагноз. МВПР: сиреномелия с наличием трехпальцевой стопы; гипоплазия костей таза; аплазия наружных и внутренних половых органов; аплазия почек, мочеточников, мочевого пузыря; атрезия прямой кишки и ануса (рисунок 3).



Рисунок 3 – Случай 3. Сиреномелия. Фенотип плода

Выводы

1. Сиреномелия относится к редким врожденным порокам развития, частота ее встречаемости составила 0,26 % среди всех аутопсий плодов за период исследования.
2. Во всех случаях сиреномелия входила в комплекс множественных врожденных пороков развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mermaid Syndrome: A Case Report of a Rare Congenital Anomaly in Full-Term Neonate with Thumb Deformity / N. Taee [et al.] // American Journal of Perinatology Reports. – 2018. – Vol. 8, iss. 4. – P. 328–331. doi: 10.1055/s-0038-1669943.
2. Harry, M. M. Late Second Trimester Diagnosis of Sirenomelia / M. M. Harry // Journal of Diagnostic Medical Sonography. – 2017. – Vol. 33, iss. 2. – P. 136–139. doi: 10.1177/8756479316677017.
3. Лазюк, Г. И. Тератология человека / Г. И. Лазюк, И. А. Кириллова, Г. И. Кравцова. – Изд. 2-е. – М.: Медицина, 1991. – 480 с.

УДК 618.146-006.6:612.62

В. В. Царькова, Д. А. Марчик, А. А. Хрипунова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. А. Мартемьянова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ НА РАЗВИТИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение

Рак шейки матки является одной из наиболее распространенных онкологических заболеваний у женщин в мире. Он является серьезной проблемой здравоохранения, особенно в развивающихся странах, где ограничен доступ к скринингу и лечению.

Во всем мире рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин; по оценкам, в 2020 г. произошло 604 000 новых случаев заболевания (ВОЗ) [2].

Одним из ключевых факторов, влияющих на возникновение рака шейки матки, являются фоновые и предраковые состояния, такие как дисплазия и карцинома *in situ*. Они являются прекурсорами рака и могут быть легко обнаружены в ранней стадии с помощью скрининговых методов, таких как цитологический и гистологический анализ, кольпоскопия и биопсия. Однако, несмотря на доступность этих методов, эффективность скрининга и лечения предраковых состояний может быть существенно улучшена путем улучшения диагностики и оценки риска у пациенток.

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в 2020 году было зарегистрировано более 22 тысяч случаев онкологических заболеваний у женщин. Из них около 1,4 тысячи случаев были связаны с раком шейки матки. Эти цифры свидетельствуют о высокой распространенности рака шейки матки в Республике Беларусь [1].

Однако важно отметить, что благодаря улучшению методов диагностики и лечения, выживаемость при раке шейки матки значительно увеличилась в последние годы [2, 3]. Одним из способов снижения заболеваемости раком шейки матки является ранняя диагностика и лечение фоновых и предраковых состояний шейки матки, что позволяет предотвратить развитие рака и спасти жизнь пациенток.