



а



б

**Рисунок 2 – Фенотипические проявления при синдроме Эдвардса:
а – внутренняя косоплодность; б – лучевая косорукость**

Выводы

1. Распространенность синдрома Эдвардса среди абортированных по медико-генетическим показаниям плодов в Гомельской области в 2015–2022 годах составила 3,21%. Наибольшая частота встречаемости была обнаружена в 2018 году – 8 случаев, наименьшая – в 2020 году – 2 случая.
2. Ведущими пороками при синдроме Эдвардса оказались аномалии развития костно-хрящевой ткани, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем.
3. Найдена прямая зависимость между хромосомной патологией плода и возрастом матери: с увеличением возраста матери растет риск возникновения трисомии по 18 хромосоме у плода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Наследственные болезни : национальное руководство : краткое издание / под ред. Е.К. Гинтера, В. П. Пузырёва. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 464 с.
2. Чистый, А. Г. Хромосомные болезни : учебно-методическое пособие / А. Г. Чистый, Е. Е. Чиркун, Н. В. Миккульчик. – Минск : БГМУ, 2023. – 24 с.
3. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование : атлас-справочник / С. И. Козлова [и др.]. – Изд. 2-е дополн. – М.: Практика, 1996. – 416 стр., 392 ил.

УДК 616.33-002.2-053.2-053.8

К. В. Макаренко, О. А. Каравацкая

*Научные руководители: старший преподаватель А.С. Терешковец, к.м.н.,
доцент Л.А. Мартемьянова*

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

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Введение

Гастрит характеризуется воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка. Хронический гастрит, прогрессируя, приводит к атрофии слизистой оболочки и, следовательно, функциональным нарушениям в пищеварении. Без

лечения данное заболевание может стать фактором развития более серьезных нарушений, в том числе язвы желудка [2]. Известно, что более 50% взрослых людей страдают гастритом разных видов и разной степени тяжести, причем заболеваемость увеличивается с возрастом [1]. Актуальность рассматриваемой проблемы определяется частотой и распространенностью заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Новейшая история классификации хронического гастрита берет начало с Сиднейской системы, которая была принята в 1990 г. на 9-м Международном конгрессе гастроэнтерологов в Сиднее. Согласно этой классификации, выделяют три основных вида гастритов: острый, хронический и особые (специальные) формы [3].

Для проведения морфологического исследования рекомендовано изучение 5 гастробиоптатов (1 – из угла желудка, 2 – из тела и 2 – из антрума) с описанием основных патоморфологических изменений. Важной составляющей Сиднейской классификации явилась визуально-аналоговая шкала, в которой указываются критерии оценки выраженности патологических изменений в слизистой оболочке желудка. Наличие и выраженность каждого из указанных признаков описывают в баллах в соответствии с 4 уровневой визуально-аналоговой шкалой (0 баллов – отсутствие признака, 1 – незначительное проявление признака, 2 – умеренное, 3 балла – выраженное). По данным показателям оценивается выраженность и активность воспаления, степень атрофии желудочных желез, метаплазия и обсеменение слизистой оболочки *H. pylori*.

По локализации выделяют: поражение антрального отдела, тела желудка, пангастрит (гастрит антрума и тела желудка).

В 2008 г. была предложена новая система оценки гастритов – система OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment). В этой системе оцениваются гистологические признаки выраженности воспаления и атрофии в антральном отделе (3 биоптата) и теле желудка (2 биоптата) с последующим определением интегральных показателей – степени и стадии хронического гастрита.

Цель

Провести анализ заключений патогистологического исследования взрослых пациентов и детей с хроническим гастритом.

Материал и методы исследования

В ходе исследования проанализированы результаты гастробиопсийных исследований 50 взрослых пациентов, на базе ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», отделения общей патологии № 5 за 2023 г. и такие же заключения у пациентов младше 18 лет на базе отделения детской и перинатальной патологии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием Microsoft Office Excel 2013.

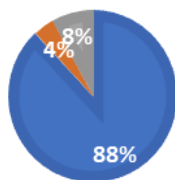
Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования установлено, что локализация хронического воспаления слизистой оболочки желудка у пациентов младше 18 лет встречается чаще всего в антральном отделе – 88%, у 8% – определяется пангастрит, у 4% – поражение фундального отдела. У взрослых наиболее частой локализацией хронического гастрита также является антральный отдел, но на его долю приходится 50% случаев, 44% – на пангастрит, и в 6% случаев поражается фундальный отдел (рисунок 1).

Относительно наличия *Helicobacter pylori*, у 54% пациентов до 18 лет определялся *H. pylori*-ассоциированный гастрит, у 46% – хронический гастрит, не ассоциированный с данным возбудителем. У взрослых на долю *H. pylori*-ассоциированного гастрита приходится 26%, а на долю не ассоциированного с *H. Pylori* гастрита 74% пациентов (рисунок 2).

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГАСТРИТОВ У ПАЦИЕНТОВ ДО 18 ЛЕТ

■ Антральный отдел ■ Фундальный отдел
■ Пангастрит



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГАСТРИТОВ У ВЗРОСЛЫХ

■ Антральный отдел ■ Фундальный отдел
■ Пангастрит

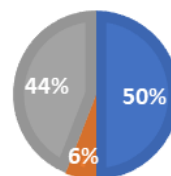
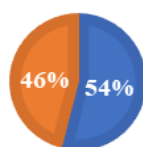


Рисунок 1 – Локализация хронического гастрита у детей и взрослых

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАЛИЧИЯ H.PYLORI В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ

■ H.pylori ассоциированный гастрит
■ H.pylori неассоциированный гастрит



ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАЛИЧИЯ H.PYLORI В ЖЕЛУДКЕ У ВЗРОСЛЫХ

■ H.pylori ассоциированный гастрит
■ H.pylori неассоциированный гастрит

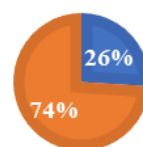


Рисунок 2 – Процентное соотношение наличия H. pylori в желудке у детей и взрослых

В ходе исследования установлена частота встречаемости хронического гастрита у детей в зависимости от активности воспаления: гастрит с высокой степенью активности встречался в 48% случаев; средней степенью активности – 44%; слабой степенью активности – 4%; хронический, неактивный гастрит – 4%.

Среди взрослых пациентов хронический, высокоактивный гастрит встречался в 4% случаев, умеренно активный гастрит – 26%; малоактивный гастрит – 18%; неактивный гастрит – 52%.

Анализируя характер патологического процесса установлено, что у 98% детей с хроническим гастритом атрофия и метаплазия отсутствовали, лишь у 2% детей определялись очаги полной кишечной метаплазии и атрофии.

В 62% случаев среди взрослых пациентов с хроническим гастритом атрофия и метаплазия отсутствовали, при этом у остальных 38% встречались как атрофия, так и кишечная метаплазия.

Вывод

1. В ходе исследовательской работы установлено, что наиболее часто встречаемой локализацией морфологических изменений при хроническом гастрите у детей является антральный отдел желудка – 88%, тогда как у взрослых пациентов данный отдел желудка поражен в 50% случаев.

2. У детей чаще встречается H. pylori-ассоциированный гастрит (54%), а у взрослых H. pylori-неассоциированный гастрит (74%).

3. У пациентов до 18 лет высоко активный гастрит встречался в 48% случаев, тогда как у взрослых пациентов такая же активность воспаления определялась в 4% случаев.

4. Также установлено, что частота встречаемости атрофии и метаплазии эпителия при хроническом гастрите у взрослых выше, чем у детей, 38 и 2% соответственно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Литовский, И. А. Гастродуодальные язвы и хронический гастрит (гастродуоденит) / И. А. Литовский, А. В. Гордиенко, под ред. О. С. Капполь. – СпецЛит, 2017.
2. Аруин Л. И. Гастриты. Патологическая анатомия // БМЭ. – 3-изд. – Т. 5. – С. 106–109.
3. Хронический гастрит с дуоденитом у детей и *Campylobacter pylori* / О. А. Скланская [и др.] // Арх. патол. – 2020. – № 10. – С. 49–53.

УДК 616.8.099-036.8-053.2

М. С. Медведев

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОСТАНОВОКСИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Введение

В последние годы в 2 раза возросла частота органического поражения центральной нервной системы (ЦНС) у детей, связанного как с воспалительными, так и гипоксическими-ишемическими процессами, следствием которых является демиелинизация и/или дегенерация нервных волокон. Энцефалиты, острый диссеминированный энцефаломиелит и рассеянный склероз являются наиболее частыми заболеваниями ЦНС у детей [1]. Частым осложнением легочно-сердечной недостаточности у недоношенных детей являются церебральные кровоизлияния (КИ). В предыдущие годы частота их развития у недоношенных детей достигала 50–60%, являясь одной из основных причин летальности данного контингента пациентов. Степень тяжести церебральных КИ варьирует от более легких форм – перивентрикулярных кровоизлияний (ПВК) – до тяжелых кровоизлияний в желудочки головного мозга с расширением последних (ВЖК) [2].

В настоящее время постгипоксические поражения центральной нервной системы (далее ЦНС) у детей представляют собой значительную проблему в детской неврологии, требующую серьезного изучения и внимания. Гипоксия и ишемия могут привести к нарушению кровоснабжения и функционирования мозга у детей, что может иметь серьезные последствия для здоровья и развития, как физического, так и психического [3].

Цель

Выявить и оценить частоту встречаемости постановоксических поражений центральной нервной системы у детей с органической и постреанимационной патологией.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», патологоанатомического отделения детской и перинатальной патологии. Был проведен ретроспективный анализ протоколов патологоанатомических вскрытий. Исследуемые случаи были разделены на четыре группы: дети мужского пола, перенесшие постреанимационные поражения, органические поражения, и дети женского пола, перенесшие постреанимационную и органическую патологию.