

Процентное соотношение различных форм гиперпластических процессов среди взятых в исследование пациентов представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости гиперпластических процессов эндометрия

Гиперпластические изменения эндометрия	Частота встречаемости, %
Неатипическая ГЭ	35
Простая ГЭ	3
Сложная ГЭ	0,43
Атипическая ГЭ	0,43
Железистый полип	36
Железисто-фиброзный полип	19
Атрофический полип	0,43
Фиброэпителиальный полип	0,43

Выводы

1. Среди 232 женщин у 89 наблюдалась гиперплазия эндометрия, у остальных 143 – полипы различных морфологических видов. Средний возраст пациенток составил 47 лет. Следует отметить, что среди 89 гиперплазий наиболее встречающейся оказалась неатипическая ГЭ, которая составила 81 (91%), далее по распространенности стоит простая ГЭ – 6 (7%), сложная ГЭ – 1 (1%), атипическая ГЭ – 1 (1%).

2. Касательно полипов, железистый полип встречался у 83 (58%) пациенток, железисто-фиброзный полип – 43 (30%), атрофический полип – 16 (11%), фиброэпителиальный – 1 (1%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чепик, О. Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия / О. Ф. Чепик // Практическая онкология. – 2004. – № 1. – 9 с.
2. Биопсия эндометрия. Практическое руководство / Т. А. Мердок, Э. Ф. Т. Верос, Р. Дж. Курман, М. Т. Мазур; пер. с англ. И. Н. Ожигановой. – М.: Практическая медицина, 2023. – 472. : 271 ил.
3. Кириллова, Е. Н. Классификация гиперпластических процессов эндометрия: морфологические аспекты / Е. Н. Кириллова, Л. Н. Гришенкова // Акушерство и гинекология. – БГМУ, Минск, 2010.

УДК 161-053.13-018.2-024.84-007.17

А. Д. Котович, В. А. Струнина

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Введение

В настоящее время все чаще мы можем столкнуться с проблемой выявления того или иного генетического заболевания. Синдром дисплазии соединительных тканей (ДСТ) является одним из них. Этот синдром оказывает влияние на все системы организма.

Дисплазия соединительных тканей представляет собой группу генетически гетерогенных и клинически полиморфных патологических состояний, связанных с нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах [3].

Цель

Изучить морфологические виды тканевых дисплазий плода, связанных с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Материал и методы исследования

Для исследования были использованы архивные данные, медицинские энциклопедии, собирательный, аналитический методы, метод обработки данных в программе статистика. Были проанализированы данные 1150 протоколов патологоанатомических вскрытий, абортированных по медико-генетическим показаниям плодов за период с 2015 по 2022 годы, проведенных в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», среди которых было выявлено 240 случаев тканевых дисплазий.

Результаты исследования и их обсуждение

Нарушение развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, генетически детерминированное состояние характеризующиеся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящей к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных морфофункциональных нарушений.

В результате исследования были выявлены следующие виды тканевых дисплазий: укорочение конечностей (10,83%), полидактилия (18,33%), гипоплазия грудной клетки (4,16%), кистозная дисплазия почек (9,58%), врожденные пороки сердца (60,83%), кистозная аденоматозная дисплазия легких (3,75%). Данные отражены на рисунке 1.

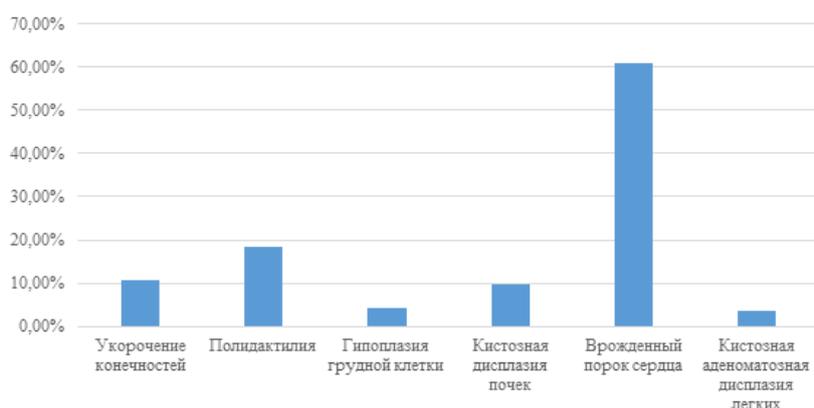


Рисунок 1 – Тканевые дисплазии

Также можно рассмотреть тканевые дисплазии пода в зависимости от половой принадлежности. Данные отражены на рисунке 2.

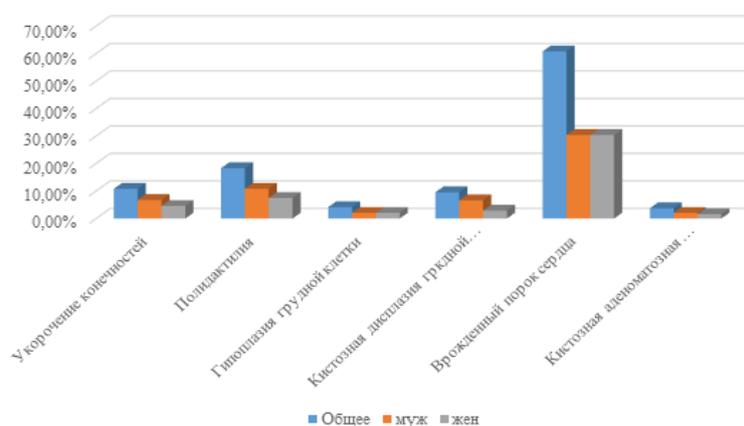


Рисунок 2 – Процентное соотношение дисплазии плода в зависимости от половой принадлежности

Выводы

В основе развития дисплазий соединительной ткани лежат мутации генов, ответственных за синтез и катаболизм структурных белков соединительной ткани или ферментов, участвующих в этих процессах. Генетический дефект может проявляться в любом возрасте в соответствии с временными закономерностями генной экспрессии [2].

Клиническая картина при данном синдроме весьма разнообразна. Из-за того, что соединительная ткань присутствует во всех отделах организма, нарушения могут локализоваться повсеместно. Они затрагивают как наиболее зависящую от коллагеновых и эластических волокон систему – опорно-двигательную, так и органокомплексы [3]. Результаты нашего исследования подтверждают эти данные, тканевые дисплазии наиболее часто выявлялись со стороны сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.

Так как дисплазия в большинстве случаев является результатом генетических изменений, то основной предпосылкой ее развития считают наследственность. Это обусловлено мутацией в хромосомах, которые на современном этапе развития медицина не способна полностью объяснить [1].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кадурина, Т. И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2021.
2. Трисветова Е.Л., Бова А.А., Феценко С.П. Врожденные дисплазии соединительной ткани: клиническая и молекулярная диагностика, 2020
3. Дисплазия соединительной ткани: материалы симп. / Под ред. ГИ. Нечаевой. – Омск, 1 ноября 2023 г. – Омск, 2023.

УДК 616.33/34-006.6-039.42-018.1-091

О. Ю. Круглик

Научные руководители: к.м.н., доцент кафедры Г. В. Тищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПО ДАННЫМ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Введение

Карциноидная, или нейроэндокринная опухоль – это скопление измененных клеток, которые способны действовать и как нервные, и как эндокринные. Они умеют передавать сигналы от мозга в различные органы и вырабатывать гормоны – вещества, которые сообщают тканям, как им действовать – работать или отдыхать, выделять что-то или поглощать. Такие клетки есть в слизистой – внутренней оболочке пищевода, желудка, поджелудочной железы, аппендикса, легких и кишечника. Подобные новообразования могут прорасти в окружающие ткани, разрушать их и создавать метастазы – дополнительные очаги в различных областях организма [1].

Нейроэндокринные опухоли (НЭО) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляют менее 2% всех опухолей этой локализации. Встречаемость наибольшей группы – пациентов с карциноидами, составляет 2,4 на 100 000 населения. Реальные показатели заболеваемости – по всей видимости, далеки от действительности, так как при исследовании аутопсийного материала карциноиды брюшной полости встречаются с частотой 8,4 на 100 000 человек [2].