

у 25 (29%) миоматозные узлы имели большие размеры (от 6 см), средние размеры узлов выявлены у 51 (59,3%) пациентки (2–6 см), а малые размеры узлов наблюдались лишь у 10 (11,6%) пациенток (до 2 см). В гистологическом заключении пациентов с миомой матки описано морфофункциональное состояние эндометрия, при этом фаза пролиферации определялась в 43% случаев, фаза секреции – в 28% и атрофический эндометрий – в 24% случаев.

У пациентов с миомой матки в 52% случаев выявлены полипы эндометрия, в 13% определялась фиброма яичников.

Среди изучаемых пациенток установлено, что опухолевые процессы матки встречались у 86% женщин городского населения и 14% – сельской местности. Таким образом, опухоли матки среди городского населения наблюдаются в 6 раз чаще, чем в сельской местности.

Выводы

1. В представленной исследовательской работе средний возраст пациенток с опухолевыми процессами матки составил 45 лет.

2. Чаще всего встречалась простая лейомиома матки (67%).

3. Среди гинекологической патологии у обследованных пациенток с миомой матки наиболее часто определялись полипы эндометрия, что может указывать на дисгормональную природу данной патологии.

4. Распространенность опухолей матки среди городских и сельских женщин составило 86 и 14%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коган, Е. А. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям : 2-е интерактивное электронное учебное издание доп. и перераб. / Е. А. Коган, И. А. Бехтерева, Н. Ю. Орлинская, А. Б. Пономарев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 39 с.

2. Серов, В. Н. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. Серова В. Н. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.

3. Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие: стратегии преодоления / К. В. Краснопольская, И. Ю. Коган – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 144 с.

4. Миома матки. Современные подходы к органосохраняющему лечению : учеб. пособие / И. В. Сахаутдинова [и др.]. – Уфа, 2014. – 45 с.

5. Моисеев, В. И. Биотика : Т. 2. Прикладные аспекты : учебник / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 368 с.

УДК 616.831-005-036.11

Е. И. Демидовец

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Г. В. Тищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИПОВ ОНМК ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ГОМЕЛЯ В 2023 ГОДУ

Введение

ОНМК – патологическое состояние, которое характеризуется внезапным повреждением нервной ткани головного мозга. На сегодняшний день является одной из основных причин инвалидности и смертности среди населения. По статистике в мире регистрируется более 450000 случаев в год [1]. Исходя из этого проблема профилактики и лечения данного патологического состояния остается важной и открытой. Опыт показывает, что снижение количества смертности от острого нарушения мозгового кровообращения бу-

дет показательным лишь в том случае, если будет качественно и наиболее точно подобрана система по совершенствованию оказания медицинской помощи нуждающимся.

Классификация ОНМК включает три основные категории: ишемические-НМК, в которые входят ишемический инсульт/инфаркт мозга (возникает из-за закупорки артерии, что приводит к недостатку крови и кислорода в определенной области мозга) и переходящие НМК (временное нарушение кровообращения в мозге, которое обычно вызывается временным сокращением или блокировкой кровоснабжающего сосуда), геморрагические-НМК, в которые входят субарахноидальное кровоизлияние (кровоизлияние в пространство между поверхностью мозга и его оболочками, часто вызванное разрывом аневризмы) и внутримозговое кровоизлияние (кровоизлияние прямо в ткани мозга, обычно вызванное разрывом сосуда), и негнойный тромбоз вен/синусов мозга (обструкция или закупорка вен или синусов мозга, которая может привести к нарушению дренажа мозга и повышенному внутричерепному давлению) [2].

Объективное изучение морфологии нервной ткани головного мозга вследствие ОНМК дает возможность более детально исследовать пораженные участки, оценить особенности их строения, и, наконец, приблизиться к созданию более результативного ведения пациентов с данной патологией [3].

Выделяют факторы риска, которые могут послужить развитию острого нарушения мозгового кровообращения: артериальная гипертензия, заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушения углеводного и липидного обмена, избыточная масса тела, постоянные стрессовые ситуации, неактивный образ жизни, вредные привычки (курение, алкоголь) и другие [4].

Исходя из вышеперечисленных факторов, стоит отметить, что каждый человек в той или иной степени подвержен риску развития острого нарушения мозгового кровообращения. Для минимизации этого риска рекомендуется следующая профилактика: первичная профилактика, направленная на предупреждение основных заболеваний, таких как атеросклероз и гипертоническая болезнь, и вторичная профилактика, которая включает в себя проведение лечебно-диагностических мероприятий, направленных на уменьшение риска осложнений этих заболеваний. Важно также подчеркнуть, что регулярные медицинские обследования и контроль факторов риска, таких как артериальное давление, уровень холестерина и уровень глюкозы в крови, играют ключевую роль в профилактике острого нарушения мозгового кровообращения [5].

Цель

Проанализировать частоту встречаемости острого мозгового нарушения кровообращения среди лиц разного возраста и пола, а также его стадию, тип и наиболее частую локализацию в головном мозге.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 150 протоколов патологического вскрытия из которых были выявлены 40 исследуемых с ОНМК, что составило 26% среди других заболеваний. Среди них были мужчины – 60% и 40% женщин. Средний возраст мужчин составил – 65 лет, а у женщин – 71 (таблица 1). Обработка исследуемых данных проводилась в программе Microsoft Office Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1 – Частота встречаемости ОНМК среди других заболеваний патологических протоколов

Пол	Возраст	Частота встречаемости ОНМК
Мужской	65	19%
Женский	71	8%

Исходя из данных таблицы, следует, что частота встречаемости острого нарушения мозгового кровообращения для мужчин и женщин разных возрастов имеет разные показатели. Для мужчин она составила 19%, а вот для женщин всего – 8%.

Следует отметить, что, проведя анализ данных исследуемых патологических протоколов была выявлена наиболее часто встречающаяся стадия ОНМК – 2. Данная стадия острого нарушения мозгового кровообращения среди других составила – 58%. Касаемо локализации ОНМК, в 45 % случаев – кровоизлияние в субарахноидальное пространство, а 32% – это правая гемисфера головного мозга, и 23% – другие.

Таблица 2 – Результаты анализа данных типа ОНМК для разных полов и возрастов

Пол	Возраст	Тип ОНМК (геморрагический)	Тип ОНМК (ишемический)
Мужской	65	66%	34%
Женский	71	52%	48%

Полученные данные говорят о том, что преобладание геморрагического типа ОНМК над ишемическим характерно, как для мужчин, так и для женщин.

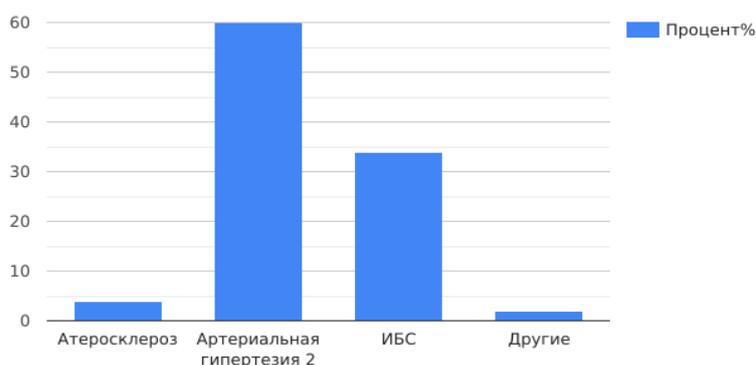


Рисунок 1 – Частота встречаемости разных видов фоновых заболеваний ОНМК

Из рисунка следует вывод, что наиболее часто встречаемым фоновым заболеванием ОНМК является артериальная гипертензия 2 степени и составляет – 60%, далее следует ИБС – 34%, атеросклероз – 4%, другие заболевания – 2%.

Выводы

1. У исследуемых мужского и женского пола частота встречаемости ОНМК геморрагического типа преобладает над ишемическим и составила у мужчин – 66%, а у женщин – 52%.

2. Также было выявлено, что для обоих полов характерна 2 стадия ОНМК (58%). Была оценена и наиболее частая локализация ОНМК, данные показали, что наиболее чаще кровоизлияние встречается в субарахноидальном пространстве головного мозга.

3. Данные показали, что в 60% случаев наиболее частым фоновым заболеванием является артериальная гипертензия, на втором месте – ИБС (34%), атеросклероз (4%), и другие (2%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карпова, Е. Н. Клиническая неврология / Е. Н. Карпова, К. А. Муравьев, А. Э. Апагуни // МЕДпресс-информ. – 2015. – С. 31–36.
2. Взгляд на проблему тромбообразования в ушке левого предсердия по данным аутопсии / Ю. С. Кривошеев [и др.] // Вестник аритмологии. – 2020. – Т. 27. – № 1. – С. 5–11.
3. Профилактическая медицина / В. И. Скворцова [и др.] // МЕДпресс-информ. – 2018. – Т. 21. – С. 4–10.

4. Бутиков, В. Н. Артериальная гипертензия / В. Н. Бутиков, В. В. Дудайте, Г.О. Пенина // Артериальная гипертензия – 2009. – Т. 15(3). – № 1. – С. 285–289.

5. Федин, А. И. Профилактика инсульта / А. И. Федин. – М.: Неврологический вестник. – 2005. – Т. 37. – № 1–2. – С. 93–104.

УДК 618.14-002.2

А. А. Кольчевская, Ю. А. Аникеенко

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Введение

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) – одна из основных форм патологических пролиферативных изменений слизистой оболочки матки, которая характеризуется чрезмерной пролиферацией преимущественно железистого и в меньшей степени ее стромального компонента. Основным методом для определения характера гиперпластических процессов является морфологический – исследование гистологических препаратов соскобов эндометрия [1].

В 1994 и 2003 гг. ВОЗ и Международное общество патоморфологов гинекологического профиля разработали классификацию гиперплазий, которая быстро распространилась. В данной классификации гиперплазии подразделялись в зависимости от ядерных изменений (с атипией и без атипии) и степени уплотнения желез (простая и сложная) [2].

Разновидностью очаговой гиперплазии эндометрия (ГЭ) являются полипы, которые часто возникают из гиперплазированного базального слоя эндометрия. Железистые полипы отличаются от гиперплазированного эндометрия особенностями строения желез и стромы. Железы в полипе располагаются неравномерно, беспорядочно, имеют разную величину и форму. Одни железы узкие, другие – расширенные и даже кистовидные, третьи – имеют пиловидную, извитую форму. Зачастую железы выстланы высоким призматическим эпителием индифферентного или пролиферативного типа, а в кистовидных железах эпителий приобретает уплощенную низкопризматическую форму. Характерным для железистых полипов эндометрия является строение кровеносных сосудов. Они обычно имеют утолщенные склерозированные стенки, а в основании полипов могут образовывать клубки. Нарушения кровообращения в полипах, обусловленное различными причинами, может привести к развитию застойного полнокровия и отека, а также к тромбозу сосудов с последующими некрозом и воспалением [1].

Биологическое своеобразие эндометрия состоит в том, что эта гормоночувствительная ткань обладает способностью не только к циклическому обновлению почти всего клеточного состава, но и определенному реагированию на все изменения гормонального статуса на уровне целого организма. Эстрогены – основной фактор, вызывающий пролиферацию эндометрия, которая при отсутствии достаточного влияния прогестерона прогрессирует в железистую гиперплазию. Исходя из этого, многие исследователи связывали возможность возникновения железистой гиперплазии и рака эндометрия с избыточным влиянием эстрогенов на слизистую оболочку матки [3].

Цель

Изучить морфологическую характеристику различных вариантов гиперпластических процессов эндометрия на основании патогистологических заключений.