УДК 618.11-006-018-076

Д. А. Лысенков, И. А. Адаськова

Научный руководитель: ассистент И. П. Главацкая

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Введение

Проблема ранней диагностики опухолей яичников является одной из наиболее трудных и нерешенных. Актуальность ее обусловлена несомненным ростом заболеваемости и смертности от этой патологии, отмечаемой за последние десятилетия во многих странах мира [1].

Новообразования яичников являются одними из самых известных опухолей в женском организме. Из-за своего анатомического положения они остаются не диагностированными в течение длительного периода времени [2].

Рак яичников имеет наихудший прогноз среди гинекологических злокачественных новообразований из-за отсутствия надлежащих признаков, симптомов и проявлений и обычно обнаруживается на поздних стадиях заболевания. Точный диагноз карциномы яичников зависит от гистопатологии перед началом окончательного лечения [3].

Наиболее распространенными опухолями, наблюдаемыми в яичниках, являются поверхностные эпителиальные опухоли, которые являются доброкачественными образованиями, обычно поражающими группы репродуктивного возраста [4].

Новообразования яичников были классифицированы в соответствии с классификацией опухолей яичников ВОЗ 2020 года на серозные, муцинозные, эндометроидные, светлоклеточные, серомуцинозные и Бреннера; это поверхностные эпителиальные опухоли (ПЭО), подразделяемые на доброкачественные, пограничные и злокачественные категории [5].

Цель

Изучить частоту встречаемости разновидностей опухолей яичника в зависимости от возраста.

Материал и методы исследования

Были отобраны для обследования 59 патологоанатомических заключения пациентов в возрасте от 23 до 83 лет с новообразованиями в ГУЗ Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро в 2024 году. В группу №1 (n=14) вошли пациенты возрастом от 18 до 44 лет, в группу №2 (n=30) – пациенты возрастом от 45 до 59 лет, в группу № 3 (n=15) – пациенты возрастом 60+.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1 – Результаты исследования с учетом возрастных групп

Вид опухоли	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
Доброкачественные	13	29	14
Пограничные	1	1	0
Злокачественные	0	0	1

В результате анализа данных, полученных с учетом возраста пациентов, выяснилось.

В группе № 1 Частота встречаемости доброкачественных новообразований яичника составила 92,86%, пограничных 7,14%, злокачественных 0%.

В группе № 2 Частота встречаемости доброкачественных новообразований яичника составила 96,67%, пограничных 3,33%, злокачественных 0%.

В группе № 3 Частота встречаемости доброкачественных новообразований яичника составила 93,33%, пограничных 0%, злокачественных 6,67%.

Среди доброкачественных опухолей чаще встречаются эпителиальные, которые в свою очередь подразделяются на серозные, муцинозные, серомуцинозные, эндометриоидные, светлоклеточные, опухоли Бреннера и другие карциномы.

Таблица 2 – Частота встречаемости гистологических разновидностей опухолей яичников по возрастным группам

Вид опухоли	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Серозная	6	19	12
Муцинозная	2	2	2
Серомуцинозная	1	0	0
Эндометриоидная	4	5	1

В результате анализа данных, полученных с учетом возраста пациентов, выяснилось.

В группе № 1 частота встречаемости серозных опухолей является 46,15%, муцинозных 15,39%, серомуцинозных 7,69%, эндометриоидных 30,77%.

В группе № 2 частота встречаемости серозных опухолей является 73,08%, муцинозных 7,69%, серомуцинозных 0%, эндометриоидных 19,23%.

В группе № 3 частота встречаемости серозных опухолей является 80%, муцинозных 13,33%, серомуцинозных 0%, эндометриоидных 6,67%.

Выводы

Исходя из полученных данных частота встречаемости доброкачественных опухолей яичник во всех трех группах приблизительно одинаковая с незначительным преобладанием в группе № 2 (96,67%), отмечается рост пограничных опухолей в группах № 1 и № 2, что соответствует 7,14% и 3,33%, рост же злокачественных опухолей отмечается лишь в группе №3 и составляет 6,67%.

Учитывая гистологические особенности опухолей яичников серозные опухоли распространены во всех группах, особенно в группе №3 (80%), муцинозные опухоли чаще встречаются в группе № 1 (15,39%), серомуцинозные опухоли обнаружены только в группе № 1 (7,69%), эндометриоидные опухоли чаще встречаются в группе № 1 (30,77%).

Результаты подчеркивают важность ранней диагностики и регулярных обследований, особенно для женщин старше 60 лет, у которых повышается риск злокачественных новообразований.

Преобладание доброкачественных опухолей в молодом возрасте указывает на благоприятный прогноз для этих групп.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак яичников: лечение 1, 2, 3 стадии. Симптомы, признаки, метастазы, прогноз. – URL: https://omr.by/lechenie-opukholej/ginekologicheskie-opukholi/rak-yaichnikov (дата обращения: 07.05.2025).

2. Histopathological spectrum of ovarian neoplasms in a tertiary care hospital / A. Dutta, R. Imran, P. Saikia [et al.] // International Journal of Contemporary Medical Research. – 2018. – Vol. 5. – P. 1–4.

3. Histopathological spectrum of ovarian neoplasms: a single-center study / A. Batool, Z. Rathore, F. Jahangir [et al.] // Cureus Journal of Medical Science. – 2022. – Vol. 14. – P. 1.

4. Ovarian tumors-incidence and histopathological spectrum in tertiary care center, Valsad / A. S. Patel, J. M. Patel, K. J. Shah // IAIM. – 2018. – Vol. 2. – P. 84–93.

5. Key changes to the World Health Organization (WHO) classification of female genital tumours introduced in the 5th edition (2020) / W. G. McCluggage, N. Singh, C. B. Gilks // Histopathology. – 2022. – Vol. 80. – P. 762–778.

УДК 618.146-07-053

К. Е. Мушина, К. М. Ковалева

Научный руководитель: ассистент И. А. Тищенко

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

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПСЕВДОЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ И SIL ШЕЙКИ МАТКИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Введение

Заболевания шейки матки занимают ведущее место в структуре патологии женской репродуктивной системы, что обусловлено как высокой частотой их встречаемости, так и потенциальным риском малигнизации. Ключевой проблемой является некорректное использование собирательного понятия «эрозия шейки матки» по отношению к различным по морфологической сути процессам. Этиологически термин «эрозия» подразумевает наличие поверхностного дефекта, изъязвления, ограниченной потери поверхностного эпителия.

Еще в конце XIX века (S. Ruge и J. Veit, 1878) было установлено, что в большинстве случаев наблюдаемый участок покраснения представляет собой не дефект ткани, а зону эктопии – выстилку из цилиндрического эпителия, в норме расположенного в цервикальном канале [1]. Для обозначения данного феномена в практику был введен термин «псевдоэрозия». С учетом вышеизложенного, большинство исследователей сходятся во мнении, что номенклатура «истинная эрозия» должна применяться исключительно в случаях верифицированного отсутствия поверхностного эпителия. Использование данного термина по отношению к цервикальной эктопии или зоне трансформации является этимологически и клинически некорректными.

В отличие от доброкачественных изменений (эктопия) и острых дефектов (истинная эрозия), особую клиническую значимость представляет цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN).

Основополагающим экзогенным фактором развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии и, в последующем, рака шейки матки признана персистенция вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска [2].

Ряд авторов (Ann Roman, Helena Spartz, Darron R. Brown, 2012) предлагают рассматривать ВПЧ-ассоциированный цервицит не просто как воспалительный процесс, а как ранний прогностический показатель, маркирующий высокий риск развития предраковых состояний [3].

Цель

Провести анализ частоты выявления псевдоэрозии шейки матки и SIL шейки матки в различных возрастных группах.