

Варианты рахисхиза с локализацией изменений в шейном, шейно-грудном, и шейно-грудно-поясничном отделах во всех случаях сочеталась с анэнцефалией, тотальная форма — в 5 случаях с анэнцефалией и в 2 — с экзэнцефалией, остальные формы в 16 случаях с врожденной внутренней гидроцефалией и в 1 случае — с черепно-мозговой грыжей (менингоэнцефалоцеле).

Кистозные и скрытые расщелины позвоночника во всех случаях локализовались в пояснично-крестцовых отделах, в 6 случаях сочетались с врожденной внутренней гидроцефалией и в 1 случае — с диастематомиелией.

Выводы

1. По данным ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за период с 2014 по 2018 гг. в структуре всех ВПР дизрафические пороки спинного мозга и позвоночника занимают одно из ведущих мест, составляя около 13,3 % от всех случаев прерывания беременности по медико-генетическим показаниям.

2. В большинстве случаев локализация кистозных расщелин позвоночника и полного рахисхиза отмечалась в нижних отделах позвоночного столба.

3. Дизрафические пороки позвоночника и спинного мозга в 53,9 % сочетались с другими пороками ЦНС.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кашина, Е. В.* Клинико-функциональные особенности ВПР ЦНС у плодов / Е. В. Кашина. — Владивосток, 2007.
2. *Лазюк, Г. И.* Тератология человека / Г. И. Лазюк. — М.: Медицина, 1991. — 480 с.
3. *Недзьведь, М. Н.* Врожденные пороки ЦНС / М. Н. Недзьведь. — М.: Наука и техника, 1996. — 250 с.

УДК 616.33-006.6-036.22:611.33(476.2) «2015/2017»

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2015–2017 ГГ.

Голоенко Е. С.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние годы отмечен значительный рост заболеваемости и смертности от новообразований желудка, среди которых остается наименее изученным перстневидно-клеточный рак (ПКР). Перстневидно-клеточный рак желудка — это одна из форм онкологии, которая поражает внутренние стенки органа и под микроскопом можно видеть скопления злокачественных клеток со слизью. Агрессивный рост и деление клеток приводят к быстрому росту карциномы и ее распространению на соседние органы [1]. Для него характерно: высокий процент раннего рака, низкая частота метастазов в лимфатические узлы при опухолях T1–2, высокая частота метастазирования непосредственно в перигастральную клетчатку, по брюшине и в яичники, низкая частота метастазов в печень. При опухолях T1–2 выживаемость после хирургического лечения перстневидно-клеточного рака лучше, чем при других морфологических формах, и резко ухудшается, если опухоль прорастает в серозную оболочку желудка [3].

Цель

Изучить эпидемиологию и морфологию перстневидно-клеточного рака желудка за период 2015–2017 гг.

Материал и методы исследования

Анализ зарубежной и отечественной литературы, данные онкологического диспансера, а также было обследовано около 1400 заключений из истории болезни пациентов, у 62 из которых был обнаружен ПКР желудка. Были построены таблицы с помощью «Microsoft Word».

Результаты исследования и их обсуждение

Клинико-морфологические особенности перстневидно-клеточного рака изучены у 62 из 1423 больных раком желудка за период 2015–2017 гг. По данным регистра онкологического диспансера и по данным исследований было выявлено, что перстневидно-клеточный рак желудка преобладает больше у мужчин, чем у женщин. У мужчин заболеваемость составляет 55 % (34 мужчины), у женщин составляет 45 % (28 женщин).

Также был проведен анализ среди пациентов по процентному соотношению возрастных групп. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Структуры ПКР по возрасту: 2015, 2016, 2017 гг.

Возраст, лет	Частота заболеваемости в %		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
30–40	0	0	0
41–50	8	15	15
51–60	8	23	8
61–70	42	31	46
71–80	8	23	31
Старше 80	34	8	0

По результатам анализа видно, что за период 2015–2017 гг. перстневидно-клеточный рак желудка наиболее распространен среди мужского населения в возрасте 61–70 лет.

Кроме того, был проведен анализ наиболее распространенных областей поражения желудка при перстневидно-клеточном раке.

Выявлено, что тело желудка поражалось в 34,18 % — 2015 г., 28,05 % — 2016 г., и 35,22 % — 2017 г. Было выявлено, что чаще всего поражались верхняя и нижняя трети желудка 38,25 и 25,39 % соответственно. Поражения, выходящие за пределы одной локализации, встречались в 38,22 % — 2015 г., 31,17 % — 2016 г. и 30,41 % — 2017 г. В меньшей степени ПКР обнаруживался в преддверии привратника — 17,34; 15,26 и 20,76 % — в 2015–2017 гг. соответственно.

Помимо этого, была оценена степень дифференцировки. Низкая дифференцировка была наиболее распространенной и составила: 91,32; 93,54 и 96,77 % в 2015–2017 гг. соответственно. В меньшей степени встречалась средняя дифференцировка и составила 8,68; 6,46 и 3,23 % в 2015–2017 гг. соответственно. Была проведена оценка стадии ПКР за период 2015–2017 гг., которые встречались чаще всего. Пациентов с I стадией не выявлено. II стадия — 8,06 % из всех обследованных; III стадия — 24,19 %. Пациентов с IV стадией было большинство и составило 67,75 % от общего количества пациентов. На основании результатов анализа, можно сделать вывод, что наиболее часто заболевание выявлено уже на поздних стадиях. Это связано с тем, что на ранних стадиях перстневидно-клеточный рак не вызывает развитой клинической картины, в результате чего приводит к позднему выявлению заболевания. Метастазы выявлены в 68,55 % наблюдений. Наиболее часто наблюдались метастазы в регионарные лимфатические узлы, реже в малый и большой сальники, еще реже в печень и легкие [2].

Выводы

Исходя из выше перечисленных факторов, можно сделать вывод, что перстневидно-клеточный тип рака желудка считается наиболее опасной опухолью пищеварительного тракта. Агрессивный рост и деление клеток приводят к быстрому росту карцино-

мы и ее распространению на соседние органы. Характерными эпидемиологическими особенностям этой формы рака являются: преимущественное поражение лиц мужского пола (55 %), частая встречаемость в возрастных группах (42; 31 и 46 % в 2015–2017 гг. соответственно, у пациентов, находящихся в возрасте от 61 до 70 лет. ПКР в Гомеле и Гомельской области остается чрезвычайно острой проблемой. Смертность за последние годы не снизилась. Выявляемость ранних форм, с одной стороны низкая, однако, с другой стороны является единственным шансом на выздоровление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Патологическая анатомия: учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Паукова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — Т. 2. Частная патология. — 528 с.
2. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с.
3. Белоус, Т. А. Начальный перстневидноклеточный рак желудка / Т. А. Белоус, Г. А. Франк, К. К. Пугачев // Архив патологии. — 1995. — № 3. — С. 35–40.

УДК 616.831.33-021.3-05.616.24-002-036.11]-091

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕГО СТРОЕНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ ЛУКОВИЦ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПНЕВМОНИИ

Гринько Р. Н., Шкодина А. Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор. *И. И. Старченко*

Украинская медицинская стоматологическая академия
г. Полтава, Украина

Введение

Обонятельные луковички (ОЛ) являются одной из древнейших структур головного мозга, которые необходимы для полноценного восприятия информации окружающей среды и ориентации в ней. Основной функциональной единицей в структуре ОЛ является митральный тип нейронов, которые в то же время являются самыми крупными ее клетками [1]. Клетки обонятельного анализатора, как и вся нервная ткань, весьма восприимчивы к состояниям, которые сопровождаются дефицитом кислорода. Известно, что в норме головной мозг потребляет около 20 % кислородного объема организма, при этом острая гипоксия, длительностью 5–6 минут, приводит к гибели нервных клеток. Стоит заметить, что некоторые заболевания приводят к длительной, постепенно развивающейся хронической гипоксии и гиперкапнии, которые вызваны нарушениями вентилиации и газообмена в легких [2]. Примером подобных патологических состояний является пневмония, в наше время занимающая не последнее место в структуре общей заболеваемости и смертности. В современной научной литературе довольно подробно описаны патологические процессы в нервной ткани полушарий головного мозга и мозжечка при хронических гипоксических состояниях, поражения элементов вегетативной нервной системы при воспалительных заболеваниях лёгких, в то же время, изменения в обонятельном мозге, при данных патологических состояниях изучены недостаточно.

Цель

Изучение особенностей клеточного состава и структурной организации кровеносного микроциркуляторного русла обонятельных луковичек людей при тяжелых формах пневмонии.

Материал и методы исследования

Материалом исследования стали обонятельные луковички 11 трупов, женского и мужского пола в возрасте от 30 до 90 лет. Полученные образцы были разделены на 2 группы: 1-я — ОЛ людей, причиной смерти которых была пневмония (в соответствии с па-