



Рисунок 3 — Встречаемость аденом у лиц мужского пола в зависимости от возрастной группы

В отличие от женщин среди пациентов мужского пола аденома в большинстве случаев (73,7 %) развивалась в возрасте от 30 до 49 лет, а в возрастной группе до 30 лет не выявлялась.

Выводы

Аденома щитовидной железы в общей структуре ее патологии морфологически верифицировалась почти в каждом третьем случае исследования, причем в 3,7 раза чаще у женщин, чем у мужчин. У женщин в 91,4 % случаев аденома была диагностирована в возрасте от 30 до 69 лет, причем с пиком заболеваемости в возрасте от 40 до 59 лет (54,3 %), а у мужчин — в возрасте от 30 до 49 лет (73,7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Елишев, В. Г. Роль радиоизотопной диагностики в выявлении патологии патологий щитовидной железы / В. Г. Елишев, Р. Д. Хуснутдинова, Е. В. Ершова // Тюменский медицинский журнал. 2013. Т. 15, № 4. С. 29–31.
2. Иванов, С. В. Влияние природных и экологических факторов на заболеваемость щитовидной железой (эндемический зоб) в Крыму / С. В. Иванов, С. Р. Арифджанова, А. Д. Ибраимова // Наука и мир. 2018. Т. 2, № 5 (57). С. 39–42.
3. Рак щитовидной железы на фоне многоузлового зоба / М. Н. Куликова // Российский онкологический журнал. 2017. Т. 22, № 5. С. 246–249.

УДК 616.8-007-053.1-018.1

СТРУКТУРА И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Михайлова Д. В., Волкович А. А.

Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин

Учреждение образования

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

Введение

Врожденные пороки развития на сегодняшний день представляют собой колоссальную проблему современной медицины, учитывая их частоту, высокий процент летальности, а также психологическую и эмоциональную нагрузку на семью и общество в целом, в котором рождаются такие дети.

По данным Н. Н. Володина (2007), удельный вес врожденной и наследственной патологии в структуре заболеваемости и смертности новорожденных и детей раннего возраста в конце XX – начале XXI в. неуклонно растет: 3–5 % живорожденных появляются на свет с врожденными пороками развития, 20–30 % новорожденных умирает вследствие генетических заболеваний, 30–50 % детской смертности постнеонатального периода обусловлено врожденными пороками развития [1].

Врожденные пороки развития центральной нервной системы (ВНР ЦНС) представляет собой большую по численности и гетерогенному по этиологии и клиническому спектру группу тяжелых, часто некурабельных состояний. По мнению

ряда авторов, большая часть пороков развития ЦНС обусловлена совместным действием генетических и средовых факторов [2, 3].

Наиболее часто встречаются такие тяжелые пороки развития как анэнцефалия и позвоночная расщелина [4].

Наиболее распространенными причинами пороков развития являются хромосомные аномалии, сахарный диабет у матери, дефицит витаминов и микроэлементов во время беременности, воздействие тератогенов, инфекции в ранние сроки беременности, врожденные дефекты метаболизма, наследование моногенных дефектов, сочетание факторов, нарушение развития вследствие деформаций, прерывание процессов развития (так называемые дизруптивные пороки) [4].

Для слежения за частотой и динамикой ВПР в популяции во многих странах мира используются системы мониторинга. В Беларуси система мониторинга — Белорусский регистр ВПР (БР ВПР) Пороки ЦНС составляют до 30 % всех аномалий развития, обнаруживаемых у детей, и представляют гетерогенную по этиологии и клиническому спектру группу зачастую неизлечимых состояний [5].

Цель

Изучение нозологической структуры и морфологических особенностей различных вариантов ВПР ЦНС по данным патологоанатомических вскрытий.

Материал и методы исследования

Были изучены протоколы 710 патологоанатомических вскрытий плодов, проведенных в 2017–2021 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», со сроком гестации от 10 до 22 недель которых были выявлены ВПР. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и «Statsoft Statistica».

Результаты исследования и их обсуждение

За данный период было выявлено 205 случаев ВПР ЦНС (таблица 1).

Таблица 1 — Частота встречаемости ВПР ЦНС среди вскрытий абортированных плодов

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев ВПР ЦНС	
		абс.	%
2017	155	53	34,1
2018	143	28	19,6
2019	155	43	27,7
2020	130	42	32,3
2021	127	39	30,7

Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10), к ВПР ЦНС были отнесены анэнцефалия и подобные пороки развития, микроцефалия, врожденная гидроцефалия, другие врожденные аномалии мозга, неполное закрытие позвоночного канала, другие врожденные аномалии спинного мозга и нервной системы.

Пороки ЦНС были условно разделены на изолированные (локальные), комбинированные (два и более порока развития в пределах одной системы), входящие в комплекс хромосомных болезней и комплекс неклассифицированных множественных пороков развития (МВПР), когда в патологический процесс были вовлечены две и более системы организма.

Частота их встречаемости была представлена следующим образом (таблица 2).

Таблица 2 — Частота встречаемости различных типов ВПР ЦНС

Год	Тип порока							
	изолированные		комбинированные		входящие в комплекс МВПР		входящие в комплекс хромосомных болезней	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2017	24	13,87	10	5,78	11	6,36	8	4,62
2018	9	6,29	9	6,29	9	6,29	1	0,7
2019	23	14,84	12	7,74	8	5,16	0	0
2020	22	16,92	6	4,62	14	10,77	0	0
2021	18	14,17	14	11,02	5	3,94	2	1,57

Из изолированных ВПР ЦНС преобладали пороки развития конечного мозга: анэнцефалия (10 случаев), экзэнцефалия (13 случаев), черепно-мозговые грыжи (менингоцеле и менингоэнцефалоцеле — 12 случаев), агенезия мозолистого тела (4 случая), пороки развития спинного мозга и позвоночника, представленные полным рахисхизом, кистозной расщелиной позвоночника (spinabifidacystica) и скрытой расщелиной позвоночника (spinabifidaocculta) (42 случая) и пороки развития подпаутинного (субарахноидального) пространства и вентрикулярной системы в виде врожденной внутренней гидроцефалии — 6 случаев.

Среди комбинированных вариантов преобладали сочетания различных вариантов рахисхиза и кистозных расщелин позвоночника с врожденной внутренней гидроцефалией (14 случаев), анэнцефалией (11 случаев) и экзэнцефалией (5 случаев), диастематемиелии со скрытой расщелиной позвоночника (4 случая) и варианты синдрома Денди-Уолкера (3 случая).

ВПР ЦНС часто сочетались с пороками развития других органов и систем и входили как в комплекс множественных врожденных пороков развития, так и являлись компонентом органной патологии при различных хромосомных болезнях.

Выводы

1. По данным ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за период с 2017 по 2021 гг. в структуре всех ВПР пороки развития головного мозга, спинного мозга и позвоночника занимают одно из ведущих мест, составляя ежегодно от 19,6 до 32,3 % от всех случаев прерывания беременности по медико-генетическим показаниям.

2. В нозологической структуре преобладали пороки развития конечного мозга, представленные анэнцефалией и экзэнцефалией, и спинного мозга и позвоночника в виде рахисхиза и кистозной расщелины позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Володин, Н. Н. Национальное руководство по неонатологии / Н. Н. Володин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 749.
2. Бабенко, А. Формирование здорового образа жизни у подрастающего поколения / А. Бабенко, Е. Тауурова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 6. С. 6–8.
3. Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных в крупном промышленном городе / Я. А. Лещенко [и др.] // Педиатрия. 2001. № 3. С. 77–80.
4. Система мониторинга в Беларуси в оценке эффективности предупреждения рождения детей с небуральными пороками развития центральной нервной системы / К. У. Вильчук [и др.]. М., 2016.
5. Полин, Р. А. Секреты неонатологии и перинатологии / Р. А. Полин, Р. Алан. М-Бином, 2011. С. 624.

УДК 616.33/.342-002.44

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Невдах С. С., Тарелко К. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевание язвенная болезнь (ЯБ) впервые была описана Крювелье во Франции в 1835 г.

Характерными симптомами ЯБ является ранние, поздние, «голодные», ночные боли после приема пищи, изжога, отрыжка, рвота кислым желудочным содержимым. Боли могут быть тупые, ноющие, режущие, жгучие, схваткообразные. Интенсивность боли уменьшается при приеме препаратов, снижающих кислотность желудочного сока, тепловых процедур на подложечную область.