

### **Заключение**

Таким образом, морфологические изменения в паренхиматозных органах белых беспородных крыс при моделировании травматического шока по методу Нобла-Коллипа представлены нарушением микроциркуляции с развитием диапедезных кровоизлияний и альтеративными признаками с развитием дистрофии и начальных признаков некроза.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Журбакаева, Б. Д. Оценка расстройств кислотно-основного состояния, газового состава крови и гемодинамических нарушений при травматическом шоке у детей / Б. Д. Журбакаева // Анестезиология и реаниматология. — 2009. — № 1. — С. 28–30.
2. Западнюк, И. П. Лабораторные животные, их разведение, содержание и использование в эксперименте / И. П. Западнюк, В. И. Западнюк, Е. И. Захария. — Киев, 1962. — 490 с.
3. Устройство для моделирования травматического шока: пат. 3089 Респ. Беларусь; МПКG09B23/28/ В. И. Батюк; заявитель Учр.обр. «Гомельский гос.мед.ун-т». — №U20060176; заявл. 23.03.2006; опубл. 30.10.2006 // Афіцыйны бюл. / Нац. Цэнтр інтэлектуал. Уласнасці. — 2006. — № 5. — С. 182.
4. Перитонит / В.С. Савельев [и др.]. — М.: «Литтера», 2006. — 205 с.

**УДК 618.146-091:616.988-006.52**

## **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ШЕЙКЕ МАТКИ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Жандаров М. Ю., Морозевич М. А., Теслова А. А.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры патологической анатомии  
с курсом судебной медицины М. Ю. Жандаров**

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

### **Введение**

В настоящее время частота патологии шейки матки прогрессивно растет, что, вероятно, связано с ростом инфицированности вирусом папилломы человека (ВПЧ). В большинстве случаев, инфекция, вызываемая ВПЧ, проходит самостоятельно. Персистирующая инфекция может приводить к развитию предраковых заболеваний и рака шейки матки [1]. Диагностика ВПЧ инфекции возможна с помощью гистологического метода исследования [2]. При гистологическом исследовании обнаруживается умеренное утолщение рогового слоя с папилломатозом, паракератозом и акантозом; могут присутствовать фигуры митоза. Диагностически важным считается наличие в глубоких участках мальпигиева слоя койлоцитов — больших эпителиальных клеток с круглыми гиперхромными ядрами и выраженной перинуклеарной вакуолизацией [3].

### **Цель и задачи работы**

Исследовать частоту сочетаний различных стадий развития псевдоэрозии с дисплазией многослойного плоского эпителия различных степеней выраженности в шейке матки и частоту обнаружения вирусных поражений эпителиальных клеток при различных сочетаниях этих патологических состояний.

### **Материалы и методы**

В исследование включены биопсии шейки матки женщин, проходивших исследование по поводу патологии шейки матки. Произведено патологогистологическое исследование биоптатов шейки матки. Материал был фиксирован формалином, изготавливалось от 3-х до 6-ти блоков, которые окрашивались гематоксилином и эозином. Микропрепараты изучались при помощи светового микроскопа.

Критерием включения в исследование явилось наличие псевдоэрозии на влагалищной порции шейки матки. Таким образом, в исследование включено 142 пациентки в возрасте от 20 до 69 лет.

При статистической обработке полученных данных рассчитаны доли (р, %) и стандартные ошибки долей (sp, %) в подгруппах, сравнение частот произведено методом Фишера (двухсторонний вариант), вероятность ошибки принималась равной не более 5 % (p<0,05). Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета программ «Statistica» 6.0.

### **Результаты и обсуждение**

Из 142 биоптатов шейки матки диагностирована изолированная псевдоэрозия у 105 (73,94 ± 3,68 %) женщин, из них: изолированная стационарная псевдоэрозия была обнаружена в 59 (41,55 ± 4,14 %) случаях, изолированная заживающая псевдоэрозия выявлена в 44 (30,99 ± 3,88 %), изолированная пролиферирующая в 2 (1,41 ± 0,99 %) случаях.

В 37 (26,06 ± 3,68 %) из 142 биоптатов шейки матки диагностировано одновременное наличие псевдоэрозии и дисплазии. Стационарная псевдоэрозия и дисплазия II степени выявлены в 3 (2,11 ± 1,2 %) биоптатах, стационарная псевдоэрозия и дисплазия III степени в 4 (2,82 ± 1,39 %), заживающая псевдоэрозия и дисплазия I степени в 13 (9,15 ± 2,42 %), заживающая псевдоэрозия и дисплазия II — в 15 (10,56 ± 2,58 %), заживающая псевдоэрозия и дисплазия III степени — в 2 (1,41 ± 0,99%). Из общего числа сочетаний псевдоэрозий и дисплазий (37) наиболее часто встречаемым является сочетание дисплазия II степени и заживающая псевдоэрозия — 15 (40,54 ± 8,07 %).

Результаты, полученные при патогистологическом исследовании биоптатов, направленном на диагностику изолированных псевдоэрозий, одновременное обнаружение различных стадий псевдоэрозий с различными степенями дисплазий и выявление частоты вирусных поражений эпителия шейки матки у данных женщин, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Частота вирусных поражений эпителия у женщин с патологией влагалищной части шейки матки

Стадии развития псевдоэрозии	Доли пациенток с различными степенями выраженности дисплазии многослойного плоского эпителия, n (p ± sp, %)									
	отсутствие	в т.ч. с вирусными поражениями эпителия	I	в т.ч. с вирусными поражениями эпителия	II	в т.ч. с вирусными поражениями	III	в т.ч. с вирусными поражениями	всего	в т.ч. с вирусными поражениями эпителия
Стационарная	59	2 (3,39 ± 2,35 %)	—	—	3	1 (33,33 ± 27,22 %)	4	0	66	3 (4,55 ± 2,56 %)
Заживающая	44	2 (4,55 ± 3,14 %)	13	2 (15,38 ± 10,0 %)	15	3 (20,0 ± 10,33 %)	2	0	74	7 (9,46 ± 3,40 %)
Пролиферирующая	2	0	—	—	—	—	—	—	2	0
Всего	105	4 (3,81 ± 1,87 %)	13	2 (15,38 ± 10,0 %)	18	4* (22,22 ± 9,80 %)	6	0	142	10 (7,04 ± 2,15 %)

\* Статистически значимо больше при сравнении с отсутствием метаплазии эпителия (p = 0,016).

Установлено, что признаки вирусных поражений эпителия встречаются статистически значимо чаще в совокупной группе женщин с метаплазиями эпителия при сравнении с теми, у которых имеется только эктопия в отсутствие метаплазии (p = 0,02).

### **Выводы**

Таким образом, при проведении исследования было выявлено, что наиболее часто встречаемой нозологической единицей в данной выборочной совокупности является изолированная стационарная псевдоэрозия 41,55 %.

Наиболее часто встречается развитие дисплазии II на фоне заживающей псевдоэрозии 40,54 % от общего числа одновременно обнаруженных псевдоэрозии и дисплазии.

Также нами было установлено, что признаки вирусных поражений эпителия встречаются статистически значимо чаще в совокупной группе женщин с дисплазиями эпителия и с различными степенями псевдоэрозии при сравнении с теми, у которых имеется только псевдоэрозия в отсутствие дисплазии ( $p = 0,02$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Комплексная борьба с раком шейки матки: краткое практическое руководство / Всемирная организация здравоохранения, 2008. — 278 с.
2. Башмакова, М. А. Вирусы папилломы человека и их роль в образовании опухолей / М. А. Башмакова, А. М. Савичева. — М.: Медицинская книга, 1999. — 16 с.
3. Папилломавирусная инфекция. Клиника, диагностика, лечение. Пособие для врачей / В. А. Молочков [и др.]. — Издательский дом «Русский врач», 2004. — 36 с.

УДК 618.11–006.6–08–036.8

### БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Жандарова А. К., Шаблина О. В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Т. Ю. Егорова

Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь

#### *Введение*

Проблема рака яичников является одной из самых сложных в онкогинекологии. Основная роль в терапии рака яичников принадлежит трем методам лечения: хирургическому, лекарственному и лучевому [4].

Основные причины низкой выживаемости больных злокачественными опухолями яичников кроются в бессимптомном течении заболевания на ранних его стадиях, отсутствии полноценных диагностических методик, особенностях этиопатогенеза опухолей и низкой эффективности терапии на поздних стадиях заболевания [1, 2].

Рак яичников до сих пор остается основной причиной смертности онкогинекологических больных. Неудовлетворенность результатами лечения злокачественных опухолей яичников является основной причиной, определяющей необходимость научных исследований [3].

#### *Материалы и методы*

Мы провели ретроспективное исследование за 3 года (январь 2008 – ноябрь 2010 гг.) эффективности лечения 171 больной раком яичников, наблюдавшихся в УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Больные, включенные в исследование, были разделены на 4 группы: I — пациентки, у которых диагностирована I стадия рака яичников ( $n = 32$ ; 18,72 %); II — больные, у которых диагностирована II стадия рака яичников ( $n = 30$ ; 17,54 %); III — пациентки, у которых диагностирована III стадии рака яичников ( $n = 99$ ; 57,89 %); IV — больные, у которых диагностирована IV стадии рака яичников ( $n = 10$ ; 5,85 %). Эффективность лечения оценивали по выживаемости в течение 1 года и более.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

Средний возраст пациенток в I группе составил  $55,1 \pm 2,02$  лет, во II группе —  $58,48 \pm 3,07$  лет, в III группе —  $59,8 \pm 2,04$ , в IV группе —  $57,6 \pm 3,91$  лет.

Эпителиальные опухоли яичников установлены у 128 пациенток. В большинстве случаев, данная патология диагностирована у III группы больных раком яичников (75; 58,6 %).