

11. A predominant Th1 type of immune response is induced early by Helicobacter pylori infection in rhesus macaques / JJ Mattapallil [et al.] // Gastroenterology. – 2000. – №118. – P. 307–15. – дата доступа 18.03.2023.

12. Apoptosis of human gastric epithelial cells via caspase 3 activity response to Helicobacter pylori infection: possible involvement through tumor necrosis factor alpha and soluble fas ligand / JM Kim [et al.] // Scand J Gastroenterol. – 2000. – № 35. – P. 40–8. – дата доступа 15.02.2023.

УДК 616.1/4-091-007-053.1

А. П. Логунова, Д. В. Гейтман

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ

Введение

Под множественными врождёнными пороками развития (МВПР) понимают комплекс из двух и более ВПР, индуцируемых друг другом и локализованных в органах различных систем. Общепринятой номенклатуры синдромов МВПР до настоящего времени нет. Те синдромы, причина которых не установлена, называют синдромами неустановленной этиологии [1].

МВПР достаточно частая патология, они встречаются с частотой 1 на 200 новорожденных. моногенные синдромы МВПР (генные синдромы) подразделяют на синдромы с аутосомно-доминантным, аутосомно-рецессивным и X-сцепленным типами наследования. Несмотря на то, что для многих моногенных синдромов МВПР доказан менделирующий тип наследования, большинство синдромов в популяции встречаются в виде изолированных случаев.

Эффективного этиологического и патогенетического лечения, как и для большинства наследственных заболеваний, для группы моногенных синдромов МВПР не существует. В отдельных случаях возможна хирургическая коррекция некоторых пороков развития [2].

Цель

По данным протоколов патологоанатомических вскрытий изучить морфологическую структуру аномалий внутренних органов при неклассифицированных синдромах множественных врожденных пороков развития.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов, полученных в результате прерывания беременности по медико-генетическим показаниям, со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2022 гг. В ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам в соответствии с особенностями вскрытия плодов 1 и 2 триместра беременности с последующим изготовлением гистологических препаратов. Гистологическое исследование внутренних органов и тканей плодов проводилось путем изучения микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2015 по 2022 гг. среди всех патологоанатомических вскрытий было выявлено 205 случаев МВПР, что составило 17,8 % от общего количества патологоанатомических вскрытий. Структура аномалий внутренних органов при МВПР отличалась крайним

разнообразием. Большая часть этих комплексов МВПР представляла собой вовлечением в патологический процесс 2–3 систем организма, несколько реже отмечалось наличие аномалий большего количества органов и систем организма (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости МВПР среди абортированных плодов

Год	Количество случаев МВПР	2 системы	3 системы	4 системы	5 систем	6 систем
2015	20	10	5	3	1	1
2016	26	15	5	4	2	–
2017	20	13	5	1	1	–
2018	34	19	7	4	4	–
2019	31	19	7	4	–	1
2020	27	17	4	5	1	–
2021	19	6	5	5	3	–
2022	28	13	6	4	4	1

В ходе проделанной работы было выяснено, что чаще всего в комплексы МВПР входили пороки развития опорно-двигательного-аппарата, сердечно-сосудистой, центральной нервной и мочевыделительной систем (таблица 2).

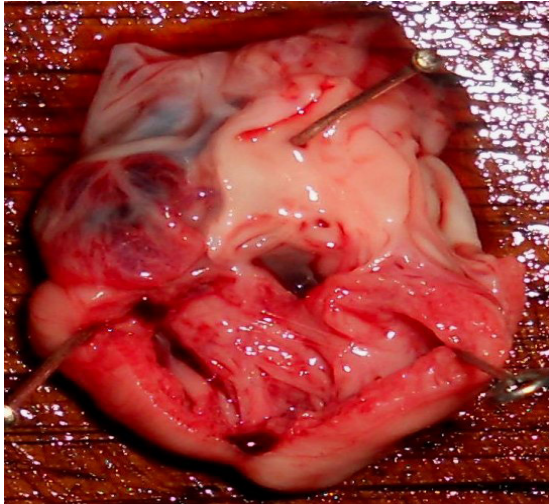
Таблица 2 – ВПР систем организма в структуре МВПР

Врожденные пороки развития	Количество случаев	
	абс.	%
Сердечно-сосудистая система	111	54,15
Костная и мышечная система	94	п
Лицо и шея	62	30,24
Дыхательная система	9	4,39
Мочевая система	76	37,07
Центральная нервная система	72	35,12
Передняя брюшная стенка	41	20,0
Пищеварительная система	29	14,15
Половая система	17	8,29
Лимфатическая система	18	8,78
Диафрагма	18	8,78
Другие уточненные пороки	27	13,17

В системе кровообращения чаще встречаемыми пороками были дефект межжелудочковой перегородки и атриовентрикулярная коммуникация (рисунок 1а). Среди пороков опорно-двигательного аппарата чаще других выявлялись различные варианты дизмелий верхних и нижних конечностей. В структуре врожденных пороков центральной нервной системы преобладали кистозные расщелины позвоночника и черепно-мозговые грыжи, а в структуре пороков мочевой системы – агенезии и кистозные дисплазии почек (рисунок 1б).

Выводы

1. Неклассифицированные комплексы множественных врождённых пороков развития за период с 2015 по 2022 годы составляли 17,8 % от общего количества врождённых пороков развития.



а



б

Рисунок 1 – Врожденные пороки развития а – дефект межжелудочковой перегородки; б – двусторонняя агенезия почек

2. Наиболее часто в состав МВПР входили пороки развития сердечно-сосудистой системы (54,15 %), опорно-двигательного аппарата (45,85 %), мочевыделительной (37,07 %) и центральной нервной системы (35,12 %).

3. Комплекс МВПР чаще включал в себя пороки двух систем организма – 54,6 % случаев, реже трех – 21,4 %, четырех – 14,6 %, пяти – 7,8 % и шести – 1,5 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Недзьведь, М. К. Патологическая анатомия: учеб. пособие / М. К. Недзьведь, Е. Д. Черствый. – Минск: Выш. шк., 2011. – 640 с.
2. Методология генетика-эпидемиологического изучения наследственных болезней и врождённых пороков развития: учебно-методическое пособие / Р. А. Зинченко [и др.]. – Белгород: «ПОЛИТЕРРА», 2020. – 569 с.

УДК 616.24-007.17

У. В. Лосева, Ю. А. Мукомело, Ю. А. Ярмолич

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТОЗНОЙ АДЕНОМАТОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЛЕГКИХ

Введение

Врожденная кистозная аденоматозная мальформация легких (ВКАМЛ) – патология, проявляющаяся гиперпролиферацией и дилатацией терминальных бронхиол, а также нарушением развития альвеол, что приводит к образованию в легочной ткани множественных кист [1]. Частота встречаемости составляет 1 на 10 000–25 000 рождений, превалирует мужской пол [2].

Цель

Оценить морфологические особенности кистозной мальформации дыхательных путей, частоту их встречаемости, как в изолированном виде, так и сочетающихся с другими ВПР.