

грессирования заболевания, где критерием явился показатель наличия 3-х и менее метастатических лимфатических узлов и 4-х и более.

На первом этапе был проведен расчет показателей ОР прогрессирования заболевания для пациенток, имеющих менее 3-х лимфатических узлов с метастазами, ОР составил 0,904, который был статистически незначим.

Таблица 3 – Распределение пациенток по наличию 4-х и более (N4 и >) и 3-х и менее (N3 и <) регионарных метастазов в зависимости от наличия или отсутствия прогрессирования

Группы	Nodes 4 и >	Nodes 3 и <	Всего	ОР (ДИ 95 %)
Без прогрессирования	41 (14,8 %)	236 (85,2 %)	277	9,428 (6,182÷14,378)
С прогрессированием	10 (31,25 %)	22 (68,75 %)	32	
Всего	51 (16,5 %)	258 (83,5 %)	309	

По результатам расчета выявили, что количество пациенток без прогрессирования РМЖ и наличием 4-х и более метастазов было в два раза меньше, чем количество пациенток с прогрессированием РМЖ. А пациенток с наличием 3-х и менее метастазов в группе без прогрессирования РМЖ в полтора раза больше, чем в группе с прогрессированием. ОР составил 9,428, при этом нижняя граница ДИ – 6,182, что явилось статистически значимой.

Выводы

Проведенное исследование показало, что статистически значимым прогностическим маркером раннего прогрессирования РМЖ является гиперэкспрессия рецепторов прогестерона. При этом в соответствии с нижней границей доверительного интервала риск возрастает на 10,108 %. Наиболее значимым маркером прогрессии заболевания явилось наличие 4-х и более лимфатических узлов. При этом относительный риск возникновения рецидива заболевания возрос более чем в шесть раз в соответствии с нижней границей доверительного интервала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2011–2020 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. – Минск: Профессиональные издания, 2022. – 302 с.
2. Рак молочной железы. Клинические рекомендации / Л. Г. Жукова [и др.] // Современная онкология. – 2021. – № 23(1). – С. 5–40.

УДК 617.52/.53-007-053.1-091

К. А. Казначеева, Н. П. Бичан

*Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЛИЦА И ШЕИ

Введение

Врожденные пороки развития (ВПР) лица и шеи весьма разнообразны как по этиологии, так и по частоте и степени тяжести. Один из них сопровождаются лишь косметическими дефектами (например, двойная губа) или вовсе остаются незамеченными (например, эпикант), другие ведут к тяжелым функциональным расстройствам уже в перинатальном периоде, обуславливая высокую летальность таких детей. Пороки этой груп-

пы сочетаются с нарушениями развития органов других систем, от тяжести которых во многом зависит жизненный прогноз [1].

Частота встречаемости ВПР лица – 0,6–1,6 случаев на 1000 новорожденных. Патология составляет 13 % среди всех врожденных пороков, занимает среди них 2 место по распространенности. За последние 40 лет число больных возросло в среднем в 1,5–2 раза, что вызвано нарастанием числа тератогенных влияний, улучшением качества медицинской помощи, в результате чего такие дети имеют большую ожидаемую продолжительность жизни [2]. В Республике Беларусь по данным национального генетического мониторинга за последние 10 лет наблюдается рост частоты рождения детей с ВПР лица и шеи. Темпы роста частоты встречаемости пороков ежегодно составляет 0,025 случая на 1000 живорожденных детей [3].

Цель

Изучить морфологические особенности и частоту встречаемости врождённых пороков лица и шеи в общей структуре ВПР в Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные 1150 протоколов патологоанатомических вскрытий плодов, полученных в результате прерывания беременности по медико-генетическим показаниям, в сроке беременности 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.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2015 по 2022 гг. среди всех патологоанатомических вскрытий было выявлено 607 случая ВПР лица и шеи (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости ВПР лица и шеи

Год	Количество вскрытий	ВПР лица и шеи	
		количество	%
2015	140	65	46,4
2016	175	78	44,6
2017	155	77	49,7
2018	142	73	51,4
2019	155	81	52,3
2020	130	70	53,8
2021	127	90	70,8
2022	125	73	58,4

Морфологические проявления пороков развития лица и шеи отличались крайним разнообразием проявлений (таблица 2).

Таблица 2 – Морфологические проявления ВПР лица и шеи

Вид порока	Количество случаев	
	абс.	%
Диспластичные ушные раковины	210	18,26
Низкое расположение ушных раковин	9	0,78
Гипоплазия ушной раковины	3	0,26
Околоушный придатки	3	0,26

Окончание таблицы 2

Вид порока	Количество случаев	
	абс.	%
Аплазия ушной раковины	4	0,35
Уплощенное лицо	172	14,95
Гипоплазия нижней челюсти	53	4,61
Агенезия нижней челюсти	2	0,17
Хейлосхиз	22	1,91
Хейлогнатопалатосхиз	75	6,52
Срединная расщелина нёба	7	0,61
Высокое нёбо	2	0,17
Гипертелоризм	14	1,22
Гипотелоризм	1	0,09
Микрофтальмия	2	0,17
Синофтальмия	4	0,35
Пробосцис	4	0,35
Широкое основание носа	3	0,26
Короткий нос	2	0,17
Запавшее переносье	2	0,17
Аплазия носа	5	0,43
Срединная расщелина лица	3	0,26
Короткая уздечка языка	4	0,35
Макроглоссия	1	0,09

Наиболее часто из группы врожденных пороков развития лица и шеи встречались дисплазии ушных раковин и уплощенное лицо – соответственно в 18,26 и 14,95 % от общего количества аутопсий абортированных плодов. Данные аномалии развития лица часто входили в комплекс множественных врожденных пороков развития, либо являлись проявлением хромосомных болезней (синдрома Дауна, синдрома Эдвардса и синдрома Патау) (рисунок 1а, 1б).



а



б

Рисунок 1 – Фенотип плода: а – дисплазия ушной раковины; б – уплощенное лицо

Выводы

1. Результаты анализа показали, что частота встречаемости врождённых пороков развития лица и шеи составляла от 44,6 до 70,8 % среди всех аутопсий плодов в различные годы.
2. Пороки лица и шеи часто являлись фенотипическим проявлением хромосомных болезней и входили в состав множественных врожденных пороков развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тератология человека: рук-во для врачей / И. А. Кириллова [и др.]; под ред. Г. И. Лазюка. – 2-е изд., испр. – Ж.: Медицина, 1991. – 480 с.
2. Расщелины лица – причины, симптомы, диагностика и лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/craniofacial-cleft>. – Дата доступа: 29.03.2023.
3. Н. В. Кокорина, А. А. Ершова-Павлова, В. А. Казючич Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области на урбанизированной территории у детей Беларуси. Сахаровские чтения 2022 года: экологические проблемы XXI века = Sakharov readings 2022: environmental problems of the XXI century: материалы 22-й Международной научной конференции, 19–20 мая 2022 г., г. Минск, Республика Беларусь: в 2 ч. / Междунар. гос. экол. ин-т им. А. Д. Сахарова Бел. гос. ун-та; редкол.: А. Н. Батян [и др.]; С. А. Маскевича, М. Г. Герменчук. – Минск: ИВЦ Минфина, 2022. – Ч. 1. – С. 81–84.

УДК 616.15-073/-078:616-006.448

Г. А. Ковзик, Т. Д. Новик

*Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующий кафедрой Л. А. Мартемьянова¹,
к.м.н., доцент Ж. М. Козич²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

*«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»*

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИЕЛОГРАММЫ И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Введение

Множественная миелома (ММ) – злокачественная плазмоклеточная опухоль костного мозга (КМ), клинически характеризуется болезненной деструкцией скелета, гиперкальциемией, почечными осложнениями, ухудшением общего состояния и анемией. Это второе наиболее распространенное злокачественное заболевание крови в мире, что подчеркивает актуальность проведенного исследования [1, 2, 3].

В большинстве случаев злокачественные плазматические клетки, являясь субстратом опухоли, продуцируют моноклональный иммуноглобулин «М-градиент». Этот белок не может полноценно выполнять функции иммунной системы – он не связывается с антигеном, является дефектным и является причиной многообразия проявлений множественной миеломы [2, 3]. ММ часто предшествует предраковое состояние, называемое моноклональной гаммапатией неопределенного значения (MGUS).

Иммунная дисфункция является характерным признаком ММ и приводит как к повышению восприимчивости организма к инфекциям, так и к повышению выживаемости раковых клеток, росту и их резистентности к терапии.

В дебюте ММ у 20–40 % больных наблюдается поражение почек, что в 2–4 % случаев требует начала проведения почечно-заместительной терапии. Ухудшение функции почек повышает уровень ранней смертности среди пациентов, страдающих ММ, приводит к ряду осложнений и ухудшению качества жизни [2, 3, 4].