

3. J Gastroenterol. 2021; 56(7): 593–619. Published online 2021 Jul 7. doi: 10.1007/s00535-021-01788-x. PMID: PMC8280040 PMID: 34231046 J Гастроэнтерол. 2021; 56(7): 593-619. Опубликовано онлайн 7 июля 2021 года. doi: 10.1007 /s00535-021-01788- x

4. Плотникова, П. А. Цирроз печени: клинические аспекты эпидемиологии, факторы риска, симптомы / П. А. Плотникова, В. Н. Павлова // Аллея науки. – 2021. – Т. 2, № 12(63). – С. 342–345.

5. Касаткина, С. А. Морфология печени и сердца при алкогольных циррозах / С. А. Касаткина // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2018. – Т. 37, № 1 S1-1. – С. 288–290.

6. Щекотова, А. П. Циррозы печени / А. П. Щекотова // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 4. – С. 41–57.

7. Туманский, В. А. Цирроз печени: пути прогрессии и возможности репаративной регенерации / В. А. Туманский, А. С. Тугушев, Ю. А. Шебеко // Патология. – 2009. – № 6, № 3. – С. 17–25.

8. Цирроз печени / О. М. Михеева [и др.] // Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – № 1–2. – С. 39–47.

УДК 618.14-006-071-018.1

А. В. Данченко¹, М. В. Гудкова¹, А. К. Андрюшечкин²

Научный руководитель: старший преподаватель А. С. Терешковец¹, М. Ю. Жандаров²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение

*«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»²*

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ МАТКИ

Введение

Болезни женских половых органов включают заболевания яичников, влагалища, шейки и тела матки. Болезни матки подразделяются на неопухолевые поражения; предраковые состояния; доброкачественные и злокачественные опухоли матки. Болезни тела матки подразделяются на патологию эндометрия (полипы эндометрия, гиперплазия и рак эндометрия) и миометрия. Полипы эндометрия (фиброзно-железистые, гиперпластические и функциональные) представлены фиброзной стромой с неравномерно расположенными в ней железами, выраженными в разной степени. Эндометриоз – патологический процесс, характеризующийся образованием эктопических очагов ткани эндометрия. Выделяют два основных варианта эндометриоза: внутренний (аденомиоз) и наружный. Аденомиоз характеризуется наличием ткани эндометрия в толще миометрия. Наружный эндометриоз характеризуется наличием фрагментов эндометрия в каких-либо тканях за пределами матки [1].

Лейомиома – это доброкачественная, моноклональная, капсулированная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток тела и шейки матки [2].

В большинстве случаев миоматозный процесс начинает проявляться после 30 лет. Средний возраст выявления миомы составляет 32–33 года, а пик заболеваемости приходится на период 35–45 лет. Характеризуя патоморфологические особенности лейомиомы, следует указать, что основу миоматозного узла всегда составляют пучки гладкомышечных клеток, взаиморасположение которых хаотично. Своеобразие строения узлов различной локализации может быть объяснено различными паренхиматозно-стромальными соотношениями в разных слоях миометрия. В наружном слое стромы больше по сравнению со средним и внутренним слоями, то есть опухолевый узел в том или ином участке копирует строение того слоя миометрия, из которого он происходит. Так, в частности, субсерозные узлы характеризуются соотношением паренхимы и стромы 1:3 и поэтому имеют структуру фибромиомы. В отличие от них, интерстициальные и в особенности субмукозные узлы более богаты паренхиматозным компонентом, который относится к строме как 2:1 и более [3].

Миоматозные узлы классифицируют по размеру следующим образом: маленький узел (до 2 см), средний узел (2–6 см), большой узел (более 6 см). В зависимости от функционального состояния мышечных элементов, по морфогенетическому типу различают: простая лейомиома – доброкачественные мышечные гиперплазии, митозы отсутствуют; клеточная лейомиома – опухоль с чрезвычайно развитой клеточной структурой, относительно униформными ядрами и отсутствием ядерной атипии; предсаркома – опухоль множественными очагами пролиферации миогенных элементов с явлениями атипии, количество митозов достигает 75% [4].

Негативную роль на организм женщины играют аборт и выскабливания полости матки, травмирующие эндометрий и подлежащие слои матки, что ведет к образованию полипов, рубцов, спаек и истмико-цервикальной недостаточности. Кроме того, при аборте происходит грубое резкое вмешательство в гормональную систему женщины, приводящее к гормональным расстройствам различного характера в последующем [5].

Цель

Изучить данные гистологических заключений у пациентов с опухолевыми заболеваниями матки.

Материал и методы исследования

Для исследования изучались клинические данные и морфологические заключения электронных историй болезней, полученных в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», отделение клеточных технологий. Данные были обработаны с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel. Полученные результаты представлены в виде медианы, абсолютных величин и процентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были изучены данные 100 электронных медицинских карт пациенток различных возрастных групп: 20–35 лет – 9%, 36–45 лет – 44%, 46–55 лет – 37%, 56–70 лет – 10% (рисунок 1). У 95 пациенток была диагностирована миома матки, а у 5 – аденокарцинома эндометрия.

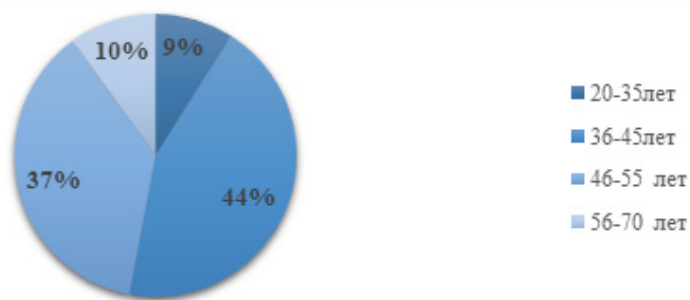


Рисунок 1 – Возрастные группы пациентов

При изучении анамнестических данных 33 пациентки жалоб не предъявляли, у остальных 67 пациенток были жалобы следующего характера: обильные менструации – 54 (81%) пациентки, боли внизу живота – 16 (24%) пациенток, нерегулярный менструальный цикл – 8 (12%) пациенток. Следует указать, что у 10 (15%) пациенток был выявлен низкий уровень гемоглобина (Me 85 (67,5; 106,5)) г/л.

Также следует отметить, что у 42% женщин в анамнезе были аборты, что является предрасполагающим фактором к развитию опухолевых процессов.

По результатам патогистологического исследования в 67% случаев выставлен диагноз простая лейомиома, в 13% – клеточная лейомиома и в 15% – аденомиоз. Из 86 пациенток

у 25 (29%) миоматозные узлы имели большие размеры (от 6 см), средние размеры узлов выявлены у 51 (59,3%) пациентки (2–6 см), а малые размеры узлов наблюдались лишь у 10 (11,6%) пациенток (до 2 см). В гистологическом заключении пациентов с миомой матки описано морфофункциональное состояние эндометрия, при этом фаза пролиферации определялась в 43% случаев, фаза секреции – в 28% и атрофический эндометрий – в 24% случаев.

У пациентов с миомой матки в 52% случаев выявлены полипы эндометрия, в 13% определялась фиброма яичников.

Среди изучаемых пациенток установлено, что опухолевые процессы матки встречались у 86% женщин городского населения и 14% – сельской местности. Таким образом, опухоли матки среди городского населения наблюдаются в 6 раз чаще, чем в сельской местности.

Выводы

1. В представленной исследовательской работе средний возраст пациенток с опухолевыми процессами матки составил 45 лет.

2. Чаще всего встречалась простая лейомиома матки (67%).

3. Среди гинекологической патологии у обследованных пациенток с миомой матки наиболее часто определялись полипы эндометрия, что может указывать на дисгормональную природу данной патологии.

4. Распространенность опухолей матки среди городских и сельских женщин составило 86 и 14%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коган, Е. А. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям : 2-е интерактивное электронное учебное издание доп. и перераб. / Е. А. Коган, И. А. Бехтерева, Н. Ю. Орлинская, А. Б. Пономарев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 39 с.

2. Серов, В. Н. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. Серова В. Н. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.

3. Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие: стратегии преодоления / К. В. Краснопольская, И. Ю. Коган – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 144 с.

4. Миома матки. Современные подходы к органосохраняющему лечению : учеб. пособие / И. В. Сахаутдинова [и др.]. – Уфа, 2014. – 45 с.

5. Моисеев, В. И. Биоэтика : Т. 2. Прикладные аспекты : учебник / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 368 с.

УДК 616.831-005-036.11

Е. И. Демидовец

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Г. В. Тищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИПОВ ОНМК ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ГОМЕЛЯ В 2023 ГОДУ

Введение

ОНМК – патологическое состояние, которое характеризуется внезапным повреждением нервной ткани головного мозга. На сегодняшний день является одной из основных причин инвалидности и смертности среди населения. По статистике в мире регистрируется более 450000 случаев в год [1]. Исходя из этого проблема профилактики и лечения данного патологического состояния остается важной и открытой. Опыт показывает, что снижение количества смертности от острого нарушения мозгового кровообращения бу-