

СЕКЦИЯ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

УДК 616.5-006-091

О. О. Артёмова, Д. Ю. Алексеенко

Научный руководитель: ассистент И. П. Главацкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ДЕРМЫ

Введение

Неэпителиальные опухоли кожи представляют собой диагностическую проблему, поскольку многие заболевания из этой категории встречаются редко и имеют морфологическое сходство с более распространёнными кожными эпителиальными и меланоцитарными новообразованиями [1].

Новообразования кожи могут возникать в эпидермисе, мягкотканых компонентах дермы, придатках кожи и подкожно-жировой клетчатке. Опухоли кожи разделяют на доброкачественные, злокачественные и пограничные. Актуальность проблемы обусловлена тем, что одним термином обозначаются разные опухоли, а у многих опухолей кожи встречается множество синонимов [2].

Известно, что клетки доброкачественных новообразований в процессе опухолевой (неопластической) трансформации утрачивают способность контроля клеточного деления, но сохраняют (частично или почти полностью) способность к дифференцировке. Доброкачественные опухоли характеризуются неинвазивным ростом и тканевым атипизмом. По своей структуре новообразования напоминают ткань, из которой происходят (эпителий, мышцы, соединительная ткань и др.). Клинически доброкачественные опухоли проявляются как медленно растущие новообразования разных локализаций и размеров. Они, как правило, хорошо поддаются хирургическому лечению, редко рецидивируют и не метастазируют [3].

К числу доброкачественных новообразований можно отнести: липому, гемангиому, хондрому, шванному, липому, дерматофибром, фибром, ангиолипому и многие другие.

Цель

Произвести анализ частоты встречаемости доброкачественных неэпителиальных опухолей дермы среди пациентов Гомельской области. Определить взаимосвязь с полом и возрастом пациентов на современном этапе.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное изучение 147 заключений патологогистологических исследований пациентов в возрасте от 10 до 84 лет за 2024 год на базе патологоанатомического отделения общей патологии №5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были разделены на две группы: мужчин и женщин, затем среди этих групп выделили возрастные подгруппы. При исследовании данных было выявлено, что частота встречаемости неэпителиальных опухолей дермы среди мужчин составила 42,2% в исследуемую группу вошло 62 мужчины. Таким образом при исследовании было выявлено, что гемангиома встречается у 3 (4,8%) мужчин в таких возрастных категориях: 10–20 лет, 51–60 лет и 71–80 лет соответственно. Липома встречается во всех возрастных группах (10–80 лет), кроме – 81–90 лет, а выявлена данная патология была у 52 (83,8%) мужчин.

Дерматофиброма была выявлена у 3 (4,8%) мужчин в следующих возрастных группах: 21–30 лет, 41–50 лет и 51–60 лет.

Фиброма встречается у 4 (6,4%) мужчин, а встречается она в 3 возрастных категориях 31–40 лет, 51–60 лет и 81–90 лет (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости доброкачественных неэпителиальных опухолей дермы у мужчин

Возрастная группа	10–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–90
Морфологический тип								
Гемангиома	1	0	0	0	1	0	1	0
Липома	1	6	11	15	9	9	1	0
Дерматофиброма	0	1	0	1	1	0	0	0
Фиброма	0	0	1	0	2	0	0	1

В группу исследования, куда вошли 85 женщин, неэпителиальные опухоли дермы были выявлены у 57,8%. При исследовании патологоанатомических заключений было выявлено, что гемангиома встречается у 9 (10,5%) женщин в следующих возрастных группах: 10–20 лет, 21–30 лет, 31–40 лет, 51–60 лет и в группе 61–70 лет.

Липома была выявлена у 46 (54,1%) женщин, а встречается данная патология во всех возрастных категориях 10–90 лет.

Дерматофиброма была выявлена у 20 (23,5%) женщин, в таких возрастных группах как 21–30 лет, 31–40 лет, 41–50 лет, 51–60 лет, 61–70 лет.

Фиброма была выявлена у 1 женщины в следующей возрастной группе 41–50 лет.

Невринома встречается только у 4 (4,7%) человек, в следующих возрастных группах 21–30 лет и 31–40 лет.

Хондрома встречается у 2 (2,35%) женщин, в возрастных группах 41–50 лет и 61–70 лет соответственно (таблица 2).

Таблица 2 – Частота встречаемости доброкачественных неэпителиальных опухолей кожи у женщин

Возрастная группа	10–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–90
Морфологический тип								
Гемангиома	1	1	1	0	5	1	0	0
Липома	1	2	6	14	11	7	4	2
Дерматофиброма	0	2	3	10	4	1	0	0
Фиброма	0	0	0	1	0	0	0	0
Невринома	0	1	3	0	0	0	0	0
Хондрома	0	0	0	1	0	1	0	0

Выводы

Таким образом, проанализировав данные, мы видим, что доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи чаще встречаются среди женщин, что составило 57,8%, среди мужчин данный показатель составил 42,2%.

По результатам ретроспективного изучения патологоанатомических заключений было выявлено, что самым часто встречающимся новообразованием является липома, которая встречалась у 98 (66,7%) человек, а это соответственно у 52 мужчин и 46 женщин, отсюда следует, что у мужчин данная патология встречается чаще, чем у женщин.

Второе место по частоте встречаемости занимает дерматофиброма, которая встречалась у 23 (15,6%) человек, однако у женщин встречается чаще, чем у мужчин. Данная патология была выявлена у 20 женщин и у 3 мужчин соответственно.

Редкими по частоте встречаемости являются: хондрома и невринома которые встречаются только у женщин и были выявлены у 4 (4,7%) человек.

Наиболее редкими формами опухолевых образований является фиброма, которая встречается у 5 человек, у 4 мужчин и 1 женщины соответственно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горячкина, М. В. Доброкачественные эпителиальные опухоли кожи / М. В. Горячкина, Т. А. Белоусова // Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2014. – №. 4. – С. 20–23.
2. Галил-Оглы, Г. Дерматоонкология / Г. Галил-Оглы, В. А. Молочков, Ю. В. Сергеев. – М. : Медицина для всех, 2005. – 872 с.
3. Carter, C. S. Cutaneous soft tissue tumors: diagnostically disorienting epithelioid tumors that are not epithelial, and other perplexing mesenchymal lesions. Mod Pathol. / C. S. Carter, R. M. Patel // Vancouver: The Official Journal of the American and Canadian Academies of Pathology, 2020. – P. 66–82.

УДК 616.33/.34-091:616.334-002-031.84

А. А. Бондарева, А. И. Мазур

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

Введение

Болезнь Крона – это хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неуточненной этиологии, характеризующееся трансмуральным сегментарным распространением воспалительного процесса с развитием местных и системных осложнений. Проявляется чередованием периодов обострений и ремиссий [1].

У пациентов с клиническими проявлениями, предполагающими воспалительные заболевания кишечника, в том числе болезнь Крона, должна проводиться колоноскопия с осмотром терминального отдела подвздошной кишки. Этот метод позволяет визуализировать слизистую оболочку толстой и подвздошной кишки, а также произвести взятие необходимых биопсий.

При подозрении на воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) рекомендуется взять два образца биопсии из пяти участков, включая подвздошную и прямую кишку. Образцы биопсии следует брать как с пораженной, так и с нормальной слизистой оболочки. Сочетание эндоскопических и гистологических признаков помогает в диагностике ВЗК, дифференциации болезни Крона от язвенного колита, а также в исключении других