

В группе от 56 до 65 лет неатипическая гиперплазия составила 52%, железистый полип функционального типа 22%, фиброзно-железистый полип 17%, атипическая гиперплазия 9%. В группе от 66 до 75 лет частота встречаемости железистого полипа базального типа составила 20%, функционального типа 40%, фиброзно-железистого полипа 40%.

Средний возраст пациенток с неатипической железистой гиперплазией эндометрия составил 46 лет, железистого полипа эндометрия базального типа – 49 лет, железистого полипа эндометрия функционального типа – 45 лет, фиброзно-железистого полипа – 54 года, атипической гиперплазии – 52 года.

Выводы

1. Таким образом, исходя из исследования, можно сделать вывод, что наибольшая частота встречаемости гиперпластических процессов была обнаружена в возрастной категории пациентов от 36–45 и 46–55 по 34%, наименьшая от 66 и старше (3%).

2. Наиболее часто среди всех гиперплазий эндометрия встречалась неатипическая гиперплазия 40% (55 человек), с численным преобладанием среди возрастной группы от 46 до 55 лет.

3. Среди полипов эндометрия преобладает железистый полип эндометрия функционального типа 58 человек (42%), с численным преобладанием в группе лиц от 36 до 45 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Этиопатогенез гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста / В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский [и др.]. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2019. – № 2. – С. 71–80.
2. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток / Р. И. Габидуллина, Г. А. Смирнова, Ф. Р. Нухбала [и др.]. // Consilium Medicum. – 2019. – № 6 – С. 53–58.
3. Завалко, А. Ф. Гиперплазия эндометрия – патогенетические аспекты, классификация и распространенность патологии среди пациенток репродуктивного возраста (обзор литературы) / А. Ф. Завалко, Н. А. Котельникова // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2016. – № 1 – С. 22–27.
4. Взгляд на патогенетические механизмы развития гиперпластических процессов эндометрия / М. Р. Оразов, Краснопольская, Л. М. Михалёва [и др.]. // Трудный пациент. – 2021. – № 3 – С. 35–38.
5. Кравченко, Е. Н. Гиперплазия эндометрия и полипы эндометрия: клинико-анамнестическая характеристика женщин / Е. Н. Кравченко, Е. В. Лаутеншлегер // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 16–23.

УДК 616.61-091: [616.12-008.331.1:616.379-008.64]

А. В. Иванова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Введение

По данным крупных популяционных исследований, 10–13% взрослого населения страдают ХБП [1], и это связано с влиянием катастрофического нарастания АГ, сахарного диабета 2 типа, сердечной недостаточности (СН), ожирения и бесконтрольного использования медикаментозных средств [5]. В ряде исследований показано, что даже начальное снижение функции почек, когда уровень креатинина в крови у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом «нормален» или только незначительно повышен, сопровождается резким увеличением сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [2], а снижение клиренса креатинина менее 60 мл/мин. ассоциируется с увеличением сердечно-сосудистых последствий [3].

Наиболее частыми причинами диффузной фиброзной перестройки ткани почек являются гломерулонефриты, сахарный диабет, ишемическое и гипертонической повреждение почек, а также лекарственная и токсическая агрессия [4].

Цель

Изучение и статистический анализ лабораторных показателей и морфологических изменений почек в различных возрастных группах у пациентов, страдавших артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом (СД).

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе патологоанатомических отделений общей патологии № 1 и № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом исследования послужили данные протоколов патологоанатомических вскрытий умерших от различных причин и страдавших при жизни АГ и СД.

Осуществлялась статистическая оценка морфологических изменений микропрепаратов почек 190 лиц мужского и женского пола, умерших в возрасте от 32 до 95 лет. Пациенты были разделены на пять возрастных групп: 40–49 лет и младше, 50–59 лет, 60–69 лет, 70–79 лет, 80–89 лет и старше.

При анализе патоморфологических заключений проведено сравнительное микроскопическое исследование по следующему алгоритму: склероз, гиалиноз клубочков; клеточная инфильтрация стромы; склероз, гиалиноз, гипертрофия, эластофиброз артерий; белковая, жировая дистрофия канальцев. При оценке показателей исключались изменения, вызванные сопутствующими патологиями.

У всех пациентов оценивали концентрацию креатинина крови. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялась расчетным методом по формуле СКД-ЕРІ, согласно рекомендациями National Kidney Foundation.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показали проведенные исследования, среди пациентов, страдавших АГ и СД, соотношение мужчин (48,9%) и женщин (51,1%) было практически равным. При этом, ровно 60% анализируемых пациентов были в возрасте от 60 до 79 лет. Средний возраст и стандартное отклонение составили $67,48 \pm 12,26$ лет.

Белковая дистрофия прямо пропорционально увеличивается с возрастом пациентов. В то же время зернистая дистрофия, как начальная стадия белковой дистрофии, имеет статистическую значимость у пациентов до 60 лет (доля таких пациентов составляет от 15,8% до 28%). После 60 лет наблюдается обратная закономерность: с уменьшением зернистой и увеличением гиалиново-капельной дистрофии. Так, в возрастных группах 60–69 лет, 70–79 лет и старше доля гиалиново-капельной дистрофии составляет 54,4%, 63,16% и 59,37% соответственно (рисунок 1).

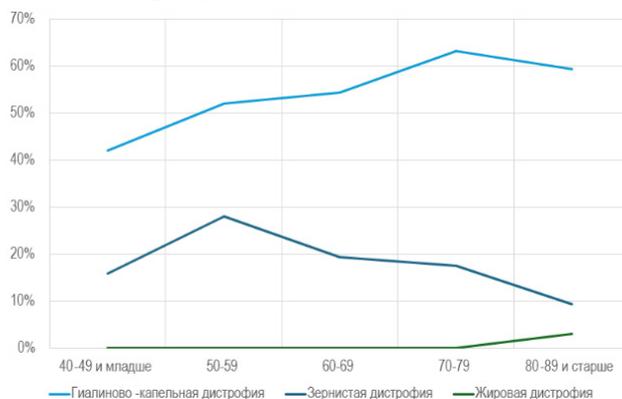


Рисунок 1 – Доля пациентов с дистрофическими изменениями канальцев

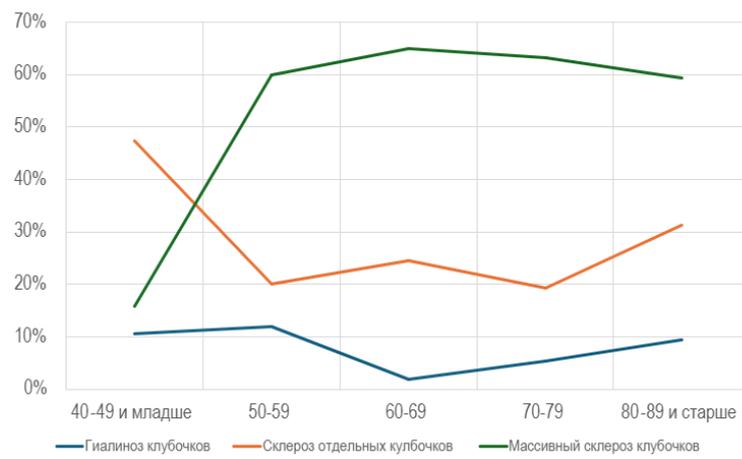


Рисунок 2 – Доля пациентов с морфологическими изменениями клубочков

Морфологические изменения клубочков были следующими: склероз отдельных клубочков наиболее часто встречается у пациентов до 50 лет (47% случаев) и скачкообразно падает до 20% в возрастных группах 50 лет и старше (рисунок 2). В старших возрастных группах (50–59 и старше) склерозированные клубочки встречаются практически с той же частотой, что и неизмененные, или преобладают над ними, при этом их доля скачкообразно увеличивается до 60% и более.

Гиалиноз клубочков наблюдался в диапазоне от 1,75% до 12% и составлял в среднем 7,78%.

Анализ клеточной инфильтрации стромы показал, что лимфоидная инфильтрация в каждой возрастной группе превалирует над нейтрофильной и в геометрической прогрессии растет после 50 лет достигает около 50% в каждой возрастной группе (60–69 лет, 70–79 лет и 80–89 лет и старше соответственно 49,13%, 47,37% и 53,12%).

Нейтрофильная инфильтрация имеет явную тенденцию к снижению с возрастом (50–59 лет, 60–69 лет, 70–79 лет и 80–89 лет и старше соответственно 20%, 10,52%, 15,8% и 3,12%) (рисунок 3).

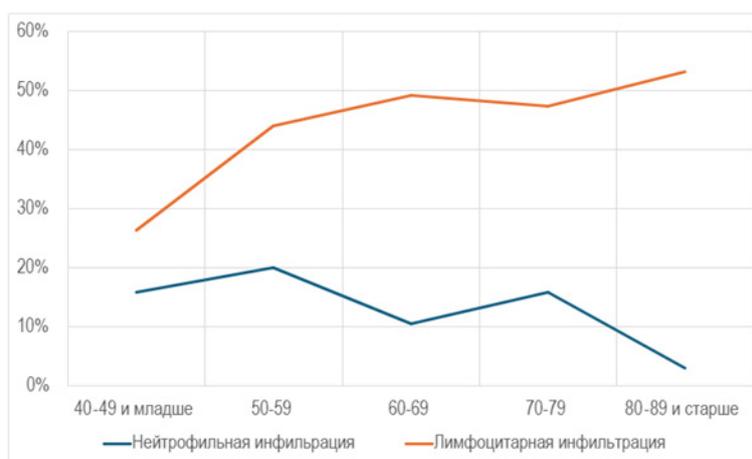


Рисунок 3 – Доля пациентов с клеточной инфильтрацией стромы

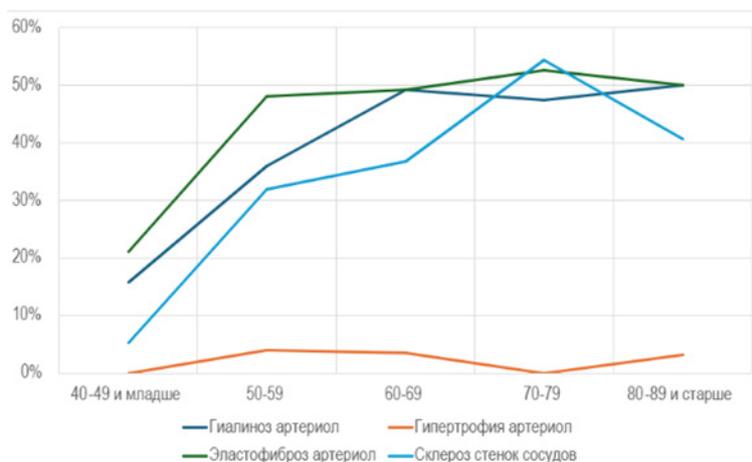


Рисунок 4 – Доля пациентов с морфологическими изменениями артериол

Доля склерозированных сосудов в возрастной группе до 50 лет составляет единицы от общего количества исследованных сосудов (5,26%). С возрастом количество склерозированных сосудов увеличивается. Наибольший рост этого показателя наблюдается в возрастных группах после 50 лет, где он составляет немного меньше половины всех исследованных артерий (41,07%), а в группе 70–79 лет – 54,38%. Доля гиалиноза и эластофиброза артериол выходит на плато, равное 49,12%, после 60 лет, и в дальнейшем эти значения существенно не изменяются с возрастом (рисунок 4). Гипертрофия стенок артериол в исследовании встречается только у четырех пациентов, впервые появляется у пациента в возрасте 59 лет; средняя доля гипертрофии артериол после 59 лет составляет 2,65%.

При исследовании зависимости уровня СКФ – ключевого показателя, отражающего наличие и степень выраженности почечной недостаточности, – от возраста пациентов, умерших от различных причин и страдавших при жизни АГ и СД, отмечается прямая зависимость: чем старше возраст, тем ниже уровень СКФ.

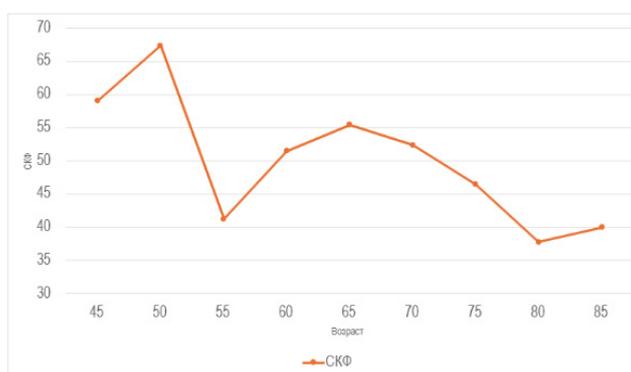


Рисунок 5 – График зависимости СКФ от возраста у исследуемых

Выводы

Белковая дистрофия прямо пропорционально увеличивается с возрастом пациентов. Зернистая дистрофия имеет статистическое значение у пациентов до 60 лет. После 60 лет прослеживается обратная закономерность с уменьшением зернистой и увеличением гиалиново-капельной дистрофии.

Склероз отдельных клубочков составляет наибольшую долю у пациентов до 50 лет (47%). В старших возрастных группах (50–59 и старше) склерозированные клубочки

встречаются практически так же часто, как и неизменные. Гиалиноз клубочков практически равномерно прослеживается во всех возрастных группах.

Лимфоидная инфильтрация в каждой возрастной группе превалирует над нейтрофильной и в геометрической прогрессии растет после 50 лет.

Наибольший рост показателя склерозированных сосудов начинается с возрастных групп после 50 лет, где он составляет 41,07%, а в группе 70–79 лет – 54,38%.

Доля гиалиноза и эластофиброза артериол выходит на плато, равное 49,12%, после 60 лет, и в дальнейшем эти значения существенно не изменяются.

При исследовании функции почек – чем старше возраст, тем ниже уровень СКФ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов, И. И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 8-й выпуск / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров // Сахарный диабет. – 2017. – Т. 20, № 1. – С. 1–121.
2. Мухин, Н. А. Поражение сердечно-сосудистой системы при заболеваниях почек / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава // Кардиология: Новости. Мнения. Обучение. – 2015. – № 2. – С. 63–66.
3. Хроническая болезнь почек. профилактика прогрессирования (по материалам амбулаторного нефрологического наблюдения) / Д. В. Жмуров, В. А. Жмуров, Д. Е. Ковальчук [и др.]. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 3 (99). – С. 86–90.
4. Duffield, J. S. Cellular and molecular mechanisms in kidney fibrosis / J. S. Duffield // J. Clin Invest. – 2014. – Vol. 124 (6). – P. 2299–2306.
5. The use of diuretics in heart failure with congestion – a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology / W. Mullens, K. Damman, V. P. Harjola [et al.]. // Eur. J. Heart Fail. – 2019. – Vol. 21 (2). – P. 137–155.

УДК 616.441-006.6-06

М. А. Евко, В. В. Тишковская

*Научные руководители: ассистент И. П. Главацкая,
врач-патологоанатом А. К. Андриюшечкин*

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

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАЗВИТИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение

Одним из факторов риска развития РЩЖ является ее гиперплазия, обусловленная дефицитом йода в организме. В условиях блока синтеза тиреоидных гормонов компенсаторная гиперплазия в ряде случаев приобретает неопластический необратимый характер. Развитию злокачественных новообразований щитовидной железы нередко предшествует узловой зоб, диффузная и узловая гиперплазия и доброкачественные опухоли (аденомы) [1].

Токсическая аденома – это заболевание, сопровождающееся повышенной функцией щитовидной железы, вызванное избыточной продукцией тиреоидных гормонов автономной аденомы [2].

Диффузный токсический зоб – это системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся диффузным поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза [3].

Длительное время было принято считать, что тиреотоксикоз и РЩЖ не совместимы. Высказывалась и подтверждалась клиническими наблюдениями точка зрения о том, что избыточное выделение щитовидной железой тиреоидных гормонов препятствует возникновению злокачественных новообразований как в самой железе, так