

встречаются практически так же часто, как и неизмененные. 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

и других органах. Однако в последние 30 лет установлено, что в ряде случаев имеет место сочетание РЩЖ с диффузно-токсическим зобом [1].

Цель

Провести сравнительный анализ фоновых патологий при развитии рака щитовидной железы.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 100 электронных историй болезней пациентов, взятых из базы данных лаборатории клеточных технологий в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека».

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования были выявлены предраковые процессы у 84% женщин и 16% мужчин. Среди мужчин средний возраст составил – 50 лет. Среди женщин в возрасте от 18 до 35 лет – 12%, 36–45 лет – 25%, 46–55 лет – 24%, 56–65 лет – 24%, 66–76 лет – 15%. Наиболее часто данные патологии выявлялись у людей в возрасте 36–45 лет.

При исследовании было установлено, что на долю узлового зоба приходится – 41% (рисунок 3), диффузного зоба – 41% (рисунок 1), аденом – 4% (рисунок 4), аутоиммунного тиреоидита – 14% (рисунок 2).

В 51% случаев пациенты предъявляли жалобы на момент осмотра: чувство сдавления в области шеи, затруднение глотания, изменение голоса, перебои работы сердца, слабость, тахикардия и др. Остальные 49% на момент осмотра жалоб не имели. В результате исследования было выявлено, что средний рост пациентов составляет 165 см, а средний вес 79 кг. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил 36,3, что соответствует ожирению 3 степени.

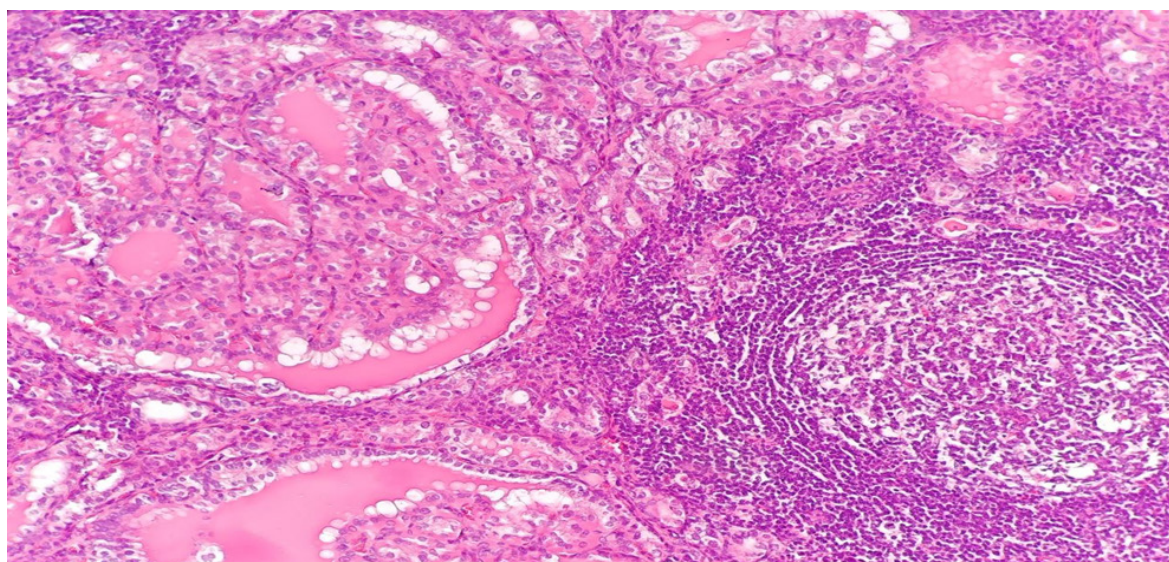


Рисунок 1 – Диффузный микрофолликулярный гиперпластический зоб с лимфофолликулярной гиперплазией с герминативными центрами, слабовыраженным полиморфизмом эпителия, слабовыраженным фиброзом. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение ×200

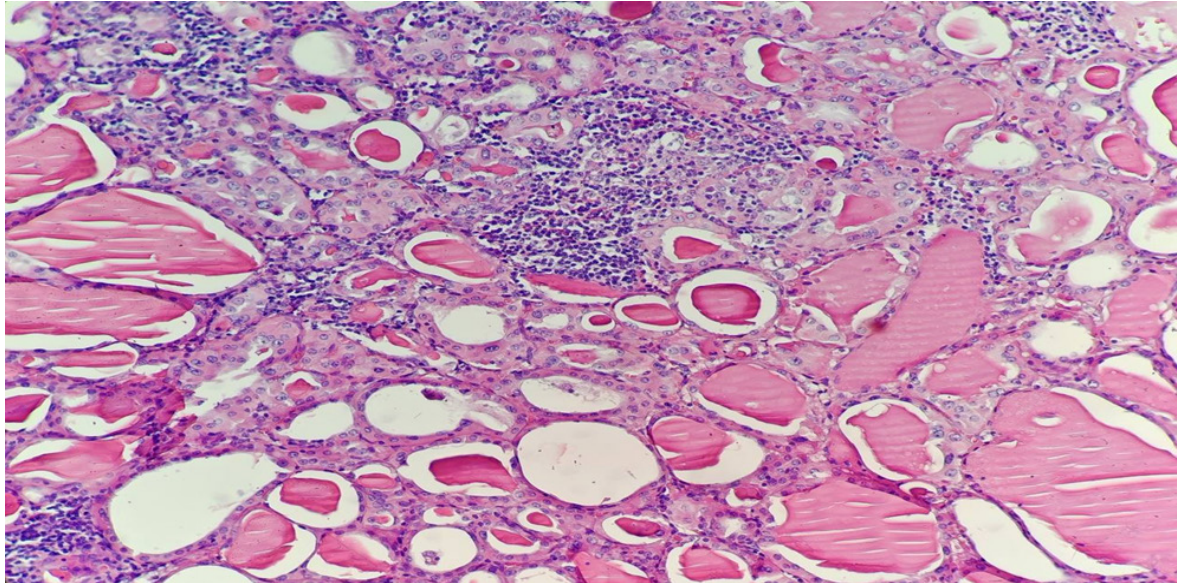


Рисунок 2 – Тиреоидит Хасимото, отмечается фолликулярная атрофия, диффузная Гюртле-клеточная метоплазия, лимфоцитарная инфильтрация, лимфофолликулярная гиперплазия с герминативными центрами. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение $\times 200$

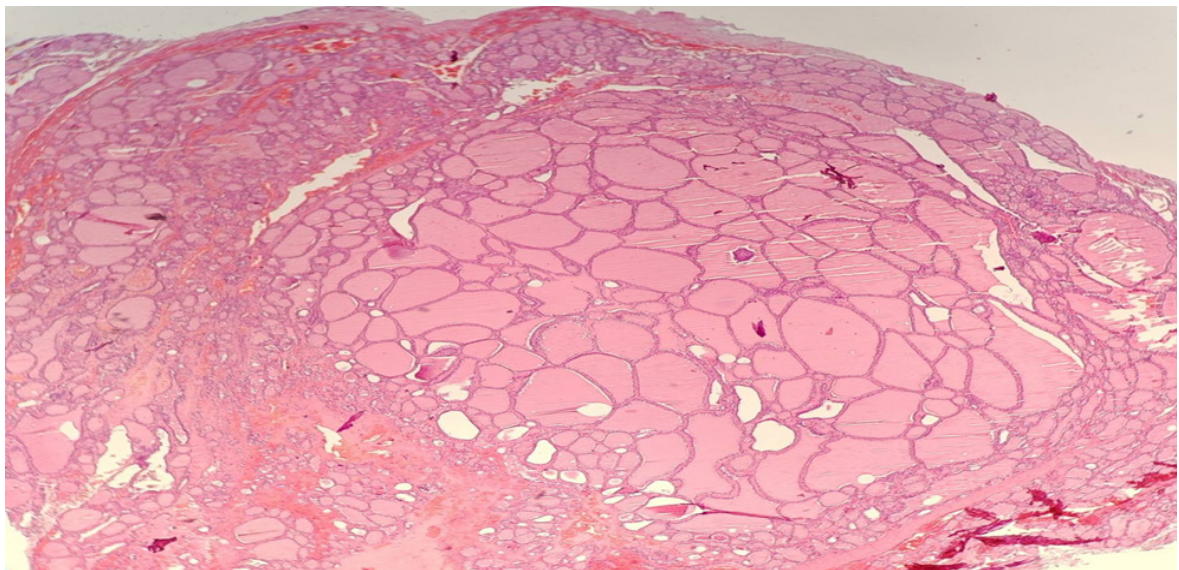
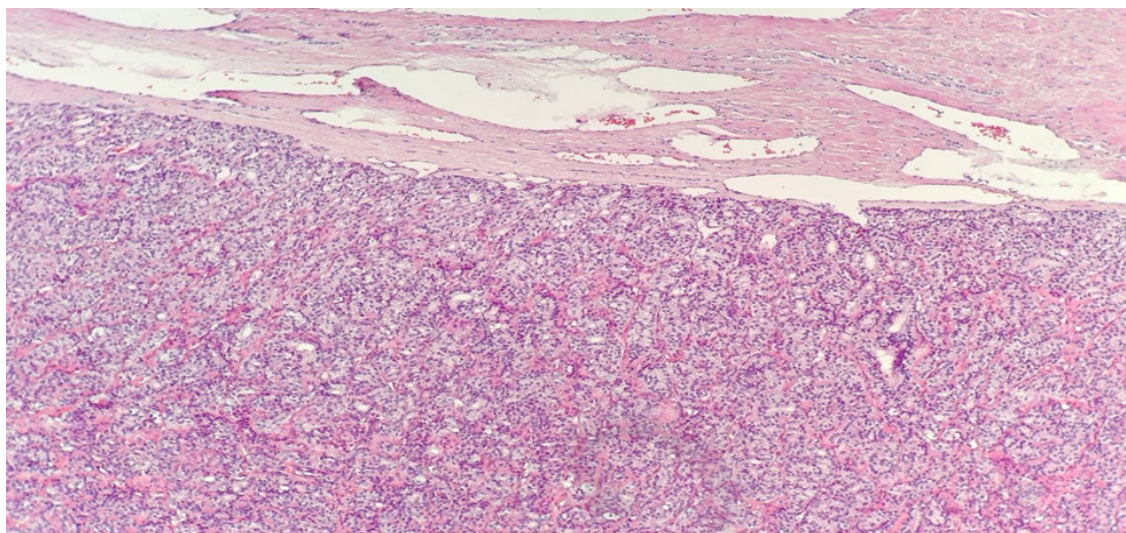


Рисунок 3 – Узловой нормопластический макрофолликулярный коллоидный зоб, с фиброзом. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение $\times 100$



**Рисунок 4 – Микрофолликулярная аденома щитовидной железы.
Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение $\times 100$**

Выводы

При исследовании выявили, что наиболее частой фоновой патологией при развитии рака щитовидной железы являются в равной степени узловой зоб (41%) и диффузный зоб (41 %). В исследуемой группе пациентов, данная патология встречается в 5 раз чаще у женщин, чем у мужчин. Пик заболеваемости приходится на возраст 36–45 лет. При анализировании медицинских карт пациентов отмечается связь между патологией щитовидной железы и избыточной массой тела (средний показатель ИМТ составил 36,3).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак щитовидной железы: патофизиологические и клинические аспекты / В. Ю. Барсуков, Н. П. Чеснокова, Е. В. Зяблов [и др.]. // Издательство Академия Естествознания. – 2012 – Гл.4. – С. 20–22.
2. Кухтенко, Ю. В. Узловой зоб : Учебное пособие / Ю. В. Кухтенко, О. А. Косевцов. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2017. – С. 17–18.
3. Фархутдинова, Л. М. Диффузный токсический зоб в терапевтической практике : учебное пособие / Л. М. Фархутдинова. – Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – 24 с.

УДК 159.944.4:616.33/.34-02

Е. А. Ковшар, Е. В. Лупачик

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТЕРАТОМЫ ЯЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2022–2023 ГОДАХ

Введение

Тератома представляет собой разновидность кисты смешанного строения. В ее структуре могут присутствовать ткани, не характерные для поражённого органа: фрагменты ороговевающего эпителия, поперечнополосатых мышц, нервной ткани, костей, зубов, волос и другие элементы. В некоторых случаях выявляются зачатки различных органов, например, глазного яблока или конечностей [1].