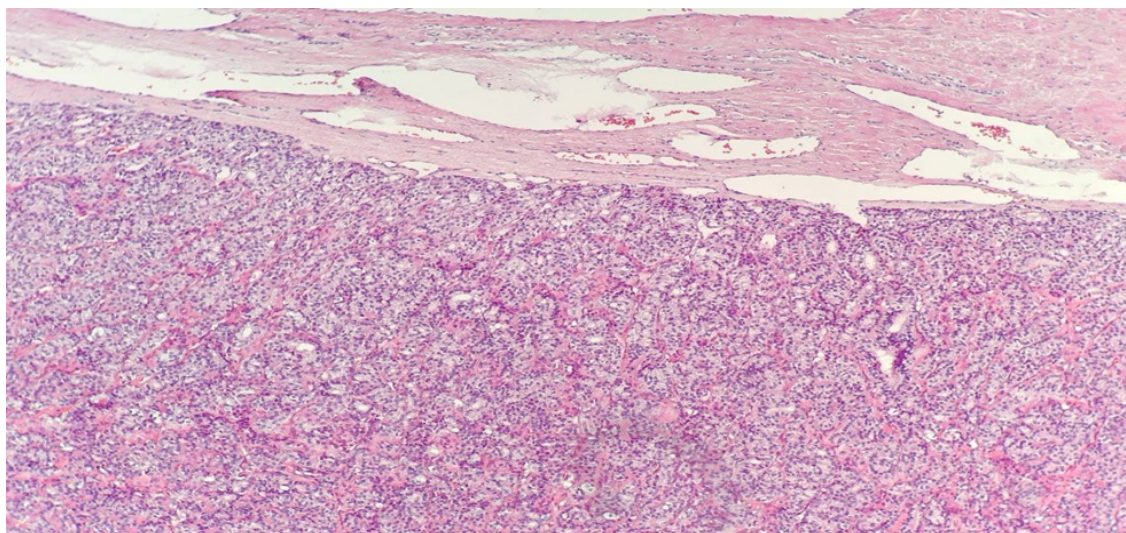




*Рисунок 4 – Микрофолликулярная аденома щитовидной железы.
Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение $\times 100$*

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].

Тератома является врождённой патологией, возникающей во время внутриутробного развития. Она может локализоваться на любом органе, а в области яичников встречается в 20–30% случаев [1].

В течение длительного времени новообразование может не проявлять себя клинически. Его обычно диагностируют во время профилактических посещений гинеколога или при обследовании по поводу нарушения работы половых органов у женщин. Хотя во многих случаях опухоль является доброкачественной, существует вероятность ее преобразования в злокачественную форму. Поэтому данное заболевание требует повышенного внимания со стороны гинекологов и онкологов [2].

За последние десять лет в Беларуси ежегодно выявлялось от 820 до 1000 новых случаев злокачественных опухолей яичников среди женщин. В 2010 году было зарегистрировано 996 новых случаев заболевания. Распределение по стадиям заболевания на момент диагностики выглядело следующим образом: I стадия – 262 пациента (26,3%), II стадия – 121 пациент (12,1%), III стадия – 479 пациентов (48,1%), IV стадия – 99 пациентов (9,9%) [3].

Грубый интенсивный показатель заболеваемости женщин раком яичников в Республике Беларусь составил 19,30 на 100 000 населения, стандартизованный показатель – 12,70 на 100 000. На конец 2010 года в онкологических учреждениях республики на учете состояло 6 688 пациенток с раком яичников, что соответствует показателю болезненности 129,70 на 100 000 населения.

В 2010 году от данного заболевания умерло 473 женщины. Грубый интенсивный показатель смертности составил 9,20 на 100 000, стандартизованный – 5,30 на 100 000. Одногодичная летальность для этой группы пациентов составила 19,8%, соотношение смертности и заболеваемости – 0,47 [3].

Тератома яичников формируется во время внутриутробного развития, и точные причины ее возникновения все еще активно изучаются. Существует ряд факторов, которые могут значительно повышать вероятность развития тератомы. К ним относятся внутриутробные инфекции, вирусные заболевания матери во время беременности, воздействие облучения, экстремальные температуры (очень высокие или низкие), вдыхание токсических веществ, отравление ядами и химикатами, бесконтрольный прием некоторых лекарственных препаратов, вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания) и чрезмерное психоэмоциональное перенапряжение.

Существует теория, что тератома может быть следствием аномального развития одной из близнецов, при котором один близнец поглощается другим. В поддержку этой теории выступает наличие в образовании не до конца сформированных элементов волос, зубов, мышечных волокон, тканей эпителия и желез [3].

Тератома не всегда имеет наследственную природу. Наличие тератомы яичника или другого органа у матери не означает, что у ее детей также разовьется это заболевание.

Цель

Оценить частоту встречаемости тератомы яичников в Гомельской области по данным гистологического исследования за 2022–2023 годы и проанализировать влияние возраста на их формирование.

Материал и методы исследования

Для проведения патоморфологического исследования использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». В рамках исследования были проанализированы гистологические заключения пациентов из Гомеля за 2022 и 2023 годы. Всего было изучено 110 гистологических заключений. Обработка и статистический анализ данных проводились в программе Microsoft Office Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования средний возраст пациенток составил 37,5 лет ($\pm 10,2$). Анализ распределения возраста показал, что большинство случаев тератомы яичника приходится на женщин в возрасте от 25 до 45 лет. Эти данные представлены на рисунке 1.

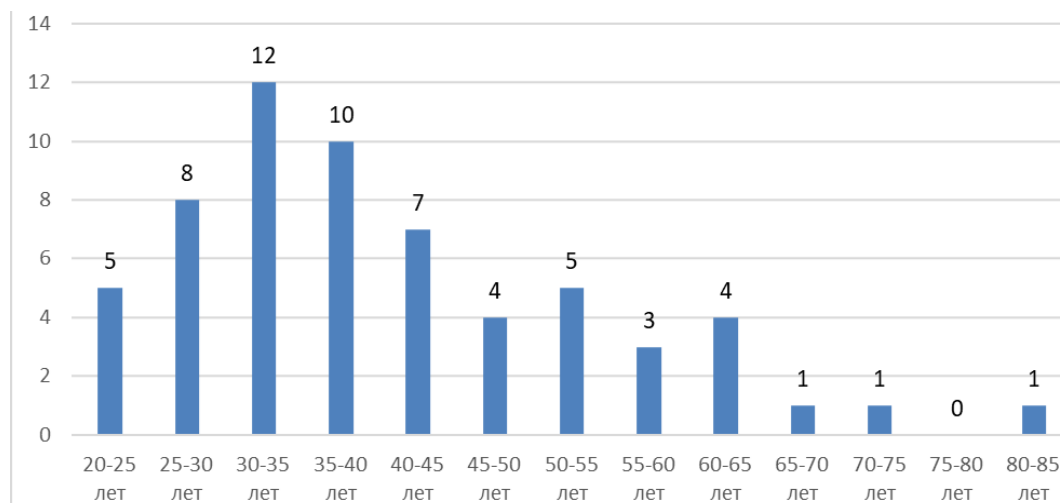


Рисунок 1 – Распределение возраста у пациенток с тератомами яичника в период с 2022 по 2023 годы

Можно предположить, что основная причина выявления тератомы яичника у женщин в возрасте 25–45 лет связана с пиком гормональной активности и репродуктивной функции в этот период. Гормональные изменения, генетические факторы и активное проведение гинекологических обследований способствуют более частой диагностике тератом. После достижения 45-летнего возраста, с началом менопаузы, отмечается снижение количества диагностированных тератом, что связано с уменьшением влияния гормональных факторов на развитие новообразований.

В рамках морфологического анализа было установлено, что структура кожи присутствовала в 100% исследованных образцов тератом, что подтверждает её характерную особенность. Наличие тканей желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) было обнаружено у 43 пациенток (34%), что свидетельствует о возможном участии эмбриональных клеток пищеварительной трубки в формировании опухоли. Структуры нервной системы были выявлены у 24 пациенток (19%), указывая на участие нейроэктодермальных компонентов в развитии тератомы.

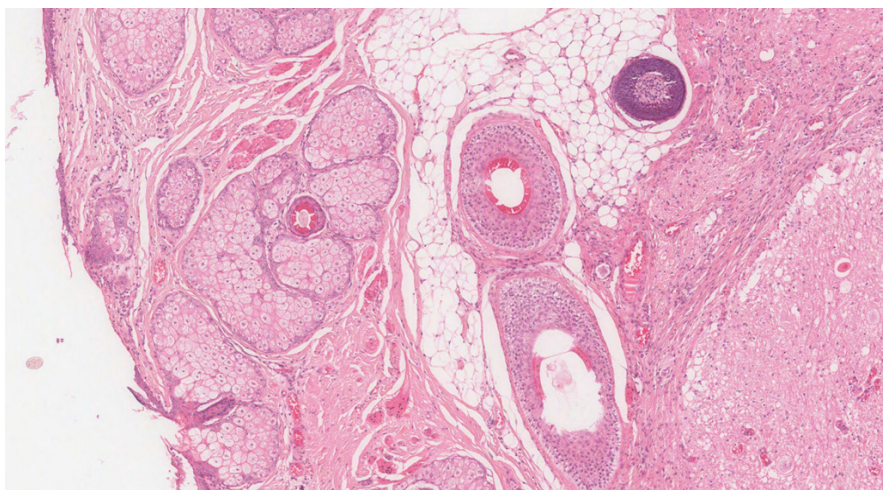


Рисунок 2 – Стенка тератомы яичника. Окраска гематоксилин-эозин. Увеличение x200.

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить ключевые закономерности, касающиеся эпидемиологии и клинической картины тератомы яичника. Средний возраст пациенток составил 37,5 лет, что отражает высокую частоту диагностики тератом в репродуктивный период. Важным аспектом является высокая доля присутствия тканей различных эмбриональных источников в структуре тератом, таких как кожа (100% случаев), элементы ЖКТ (у 43 пациенток) и нервной системы (у 24 пациенток).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 880 с.
2. Poole, J. C. F. Thrombosis / J. C. F. Poole, J. E. French // Journal of Atherosclerosis Research. – 1961. – Т. 1, №. 4. – Р. 251–282.
3. Глобальный веб-сайт : [сайт]. – Россия, 2024. –URL: www.who.int (дата обращения: 05.03.2025).

УДК 616.133.33+616.145.11]:616.16-007.21

Д. М. Козак, К. Д. Синьковская

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СОСУДИСТЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Введение

Артериовенозная мальформация мозга (АВМ) представляет собой клубок диспластических кровеносных сосудов, характеризующийся аномальными связями между артериями и венами [1]. По сравнению с другими сосудистыми аномалиями головного мозга (например, аневризмами) АВМ имеют относительно низкую заболеваемость: 1,12–1,34 на 100 000 человек [2]. В целом АВМ считаются врожденными поражениями, которые возникают спорадически [3].

Цель

По данным патологоанатомических вскрытий изучить встречаемость и морфологические особенности врожденных сосудистых мальформаций головного мозга.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили данные 1349 протоколов патологоанатомических вскрытий плодов, проведенных в 2015–2024 гг. в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам. Для микроскопического исследования ткани головного мозга и мозжечка фиксировались в 10% растворе формалина с последующей заливкой в формалин по стандартной методике. Гистологические срезы толщиной 4–5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За данный период было выявлено 2 случая сосудистых мальформаций головного мозга у плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям.