

Выводы

1. За период с 2015 по 2024 г фиброэластоз эндокарда встречался в 1,2% от всех случаев прерывания беременности по медико-генетическим показаниям в Гомельской области.

2. Фиброэластоз эндокарда не являлся самостоятельной патологией сердца, а являлся компонентом либо сложных врождённых пороков развития сердечно-сосудистой системы, либо неклассифицированных комплексов множественных врождённых пороков развития.

3. Фиброэластоз эндокарда наиболее часто сочетался с гипоплазией левых отделов сердца, дефектом межжелудочковой перегородки и атрезиями или стенозами митрального и аортального клапанов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Терапология человека : Руководство для врачей / И. А. Кириллова, Г. И. Кравцова, Г. В. Кручинский [и др.] ; под ред. Г. И. Лазюка. – 2–е изд., перераб. и доп. – Ж : Медицина, 1991. – 480 с.
2. Банкл, Г. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов / Г. Банкл ; перевод с английского Е.А. Пузыревой. – М. : Медицина, 1980. – С. 156.
3. Тезисы Всероссийской конференции с международным участием «Коморбидность: междисциплинарный подход», 23–24 мая 2022 г. / Алтайский гос-ный мед-ий ун-т. – Барнаул : АГМУ, 2022. – С. 53–60.
4. Овсянников, Д. Ю. Трудности диагностики энтеровирусной инфекции у ребенка грудного возраста и клинико-морфологические сопоставления / Д. Ю. Овсянников, Л. В. Пушко, Я. И. Кузнецова [и др.]. // Детские инфекции. – 2014. – № 3. – С. 65–68.

УДК 616-007.45

А. И. Чернышева, А. Г. Казаченко, В. С. Сиваченко

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СИНДРОМ ГЕТЕРОТАКСИИ

Введение

Синдром гетеротаксии (СГ) – редкий врожденный порок развития, для которого характерно неправильное расположение внутренних органов грудной и брюшной полостей. К СГ относятся левопредсердный и правопредсердный изомеризмы. Левый изомеризм связан с удвоением внутренних органов, расположенных слева, в то время как правосторонние внутренние органы могут отсутствовать. Для левопредсердного изомеризма характерны анатомически левые ушки предсердий, врожденные пороки сердца (ВПС), полиспления, морфологически двухсторонние левые (двухдолевые) легкие, центральное расположение печени, отсутствие желчного пузыря, неправильное положение желудка, нарушение сердечного ритма по типу брадикардии или полной блокады. Правый изомеризм связан с удвоением внутренних органов и систем, расположенных справа, в то время как левосторонние внутренние органы могут отсутствовать. Характерными чертами правопредсердного изомеризма являются анатомически правые ушки предсердий, ВПС, аспления, морфологически двухсторонние правые (трехдолевые) легкие, неопределенная позиция печени, желчного пузыря, нарушение сердечного ритма по типу наджелудочковой тахикардии [1].

Синдром гетеротаксии встречается в 1 случае на каждые 10 000 живорождений и связан примерно с 3% случаев врожденных пороков сердца [2]. Летальность является результатом врожденных пороков сердца, атрезии желчевыводящей системы, нарушений поворота кишечника или связана с воспалительными причинами (сепсис). Среди маль-

чиков синдром гетеротаксии встречается чаще, есть предположение об X-сцепленном наследовании данного заболевания [3].

Синдром гетеротаксии может возникать изолированно или быть признаком других генетических синдромов, таких как первичная цилиарная дискинезия (синдром Картагенера). Большинство случаев, вероятно, вызвано сочетаниями редких мутаций в генах, которые контролируют раннее эмбриональное формирование, и неблагоприятным воздействием окружающей среды во время раннего эмбриогенеза [4].

Цель

По данным патологоанатомических вскрытий плодов изучить встречаемость и морфологические особенности синдрома гетеротаксии.

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».

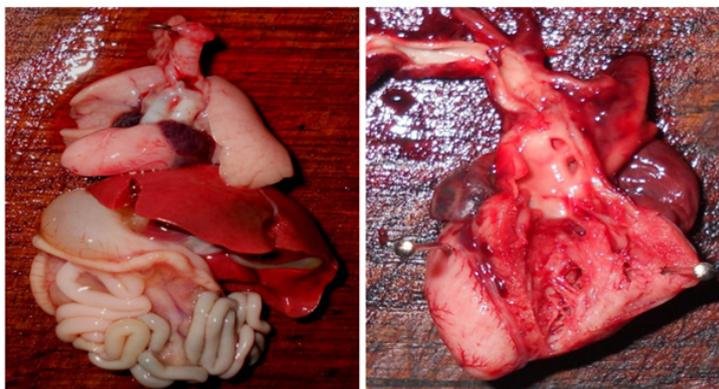
Результаты исследования и их обсуждение

За данный период было выявлено 2 случая синдрома гетеротаксии у плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям.

Клинический случай 1. Данные патологоанатомического исследования.

Плод женского пола. Масса тела – 43,0 гр., длина тела – 13,5 см., окружность головки – 8 см., окружность груди – 7 см., длина стопы – 13 мм. Возраст плода – около 14 недель беременности.

Внутренний осмотр. Легкие: уплотнены, безвоздушные, однородные, буровато-серого цвета; правое легкое двудольное. Сердце размерами 0,5 x 0,9 x 0,4 см., левый изомеризм, толщина стенки левого желудочка – 0,1 см., толщина стенки правого желудочка – 0,1 см. Дефект межжелудочковой перегородки до 0,2 см. в диаметре. Имеется два анатомически левых предсердия. Периметр устья аорты \approx 0,3 см. периметр устья легочной артерии \approx 0,3 см. Полые вены нормального строения, легочные вены в количестве 4. Миокард однородный, буроватый; эндокард гладкий; перикард гладкий. Клапаны сердца гладкие, полупрозрачные. Пищевод проходим, желудок сформирован, расположен справа. Петли тонкой кишки сформированы правильно, «зеркальное» расположение; петли толстой кишки сформированы правильно, «зеркальное» расположение. Печень имеет срединное положение, буровато-коричневая, желчные пути проходимы (рисунок 1а, 1б). Поджелудочная железа сероватая, дольчатая. Селезенка отсутствует.



а

б

Рисунок 1 – Клинический случай 1. Синдром гетеротаксии:

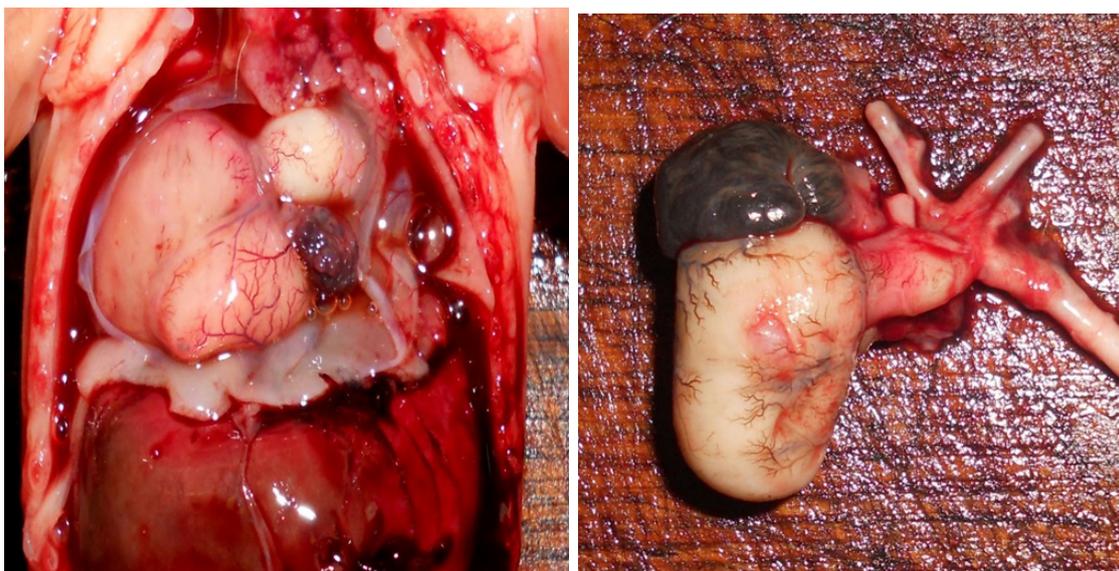
а – «зеркальное» расположение торакоабдоминальных органов; б – левый изомеризм сердца

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание. Синдром гетеротаксии – левый изомеризм сердца, ДМЖП, аспления, срединное положение печени, двудольное правое легкое, «зеркальное» расположение торакоабдоминальных органов.

Клинический случай 2. Данные патологоанатомического исследования.

Плод женского пола. Масса тела – 453,0 гр., длина тела – 25 см., окружность головки – 16 см., окружность груди – 15 см., длина стопы – 39 мм. Возраст плода – около 21 недели беременности.

Внутренний осмотр. Легкие: уплотнены, безвоздушные, однородные, буровато-серого цвета, двудольные. Сердце размерами 1,5 x 2,0 x 1,3 см., правый изомеризм, толщина стенки левого желудочка – 0,2 см., толщина стенки правого желудочка – 0,1 см. Дефект межжелудочковой перегородки до 0,4 см. в диаметре. Имеется два анатомически правых предсердия. Общий артериальный ствол, периметр \approx 0,6 см. Левосторонняя нижняя полая вена, легочные вены в количестве 4. Миокард однородный, буроватый; эндокард гладкий; перикард гладкий. Клапаны сердца гладкие, полупрозрачные. Пищевод проходим, желудок сформирован, расположен справа. Петли тонкой кишки сформированы правильно, «зеркальное» расположение; петли толстой кишки сформированы правильно, «зеркальное» расположение. Печень имеет срединное положение, буровато – коричневая, желчные пути проходимы. Поджелудочная железа сероватая, дольчатая. Селезенка отсутствует (рисунок 2а, 2б).



*Рисунок 2 – Клинический случай 2. Синдром гетеротаксии:
а – «зеркальное» расположение торакоабдоминальных органов;
б – правый изомеризм сердца, общий артериальный ствол*

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание. Синдром гетеротаксии – правый изомеризм сердца, общий артериальный ствол, ДМЖП, аспления, срединное положение печени, левосторонняя нижняя полая вена, «зеркальное» расположение торакоабдоминальных органов.

Выводы

1. За 2015–2024 годы случаи гетеротаксии составили 0,15% от общего числа прерываний беременности по медико-генетическим показаниям.

2. Диагностика вариантов синдрома гетеротаксии (левый либо правый изомеризм) в основном, базируется на основании оценки пороков развития сердца.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лазаревич, А. А. Синдром гетеротаксии у плодов в первом триместре беременности / А. А. Лазаревич // Forcipe. – 2022. – Т. 5, № S2. – С. 294–295.
2. Ермакова, И. А. Патология сердца у детей с различными вариантами синдрома гетеротаксии / И. А. Ермакова // Научно-практическая подготовка ординаторов – основа здоровья населения : Материалы II Всероссийского конгресса ординаторов медицинских вузов, Санкт-Петербург, 29–30 мая 2024 года. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 2024. – С. 392–393.
3. Жуков, И. В. Пренатальная диагностика синдрома гетеротаксии с полиспленией в сочетании с агенезией венозного протока и гипоплазией тимуса / И. В. Жуков, Л. Т. Николаев // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2009. – № 6. – С. 95–100.
4. Loss-of-function mutations in the EGF-CFC gene CFC1 are associated with human left-right laterality defects / R. N. Bamford, E. Roessler, R. D. Burdine [et al.]. // Nat. Genet, 2000.

УДК 618.14-006.6:611.018.21]:57.085.23

О. А. Уюкпеџи, И. И. Слепокуроџа, А. Фарооџ

Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor D. A. Zinovkin

*Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus*

CD31+ VESSEL DENSITY AND VASCULOGENIC MIMICRY AS PROGNOSTIC BIOMARKERS IN ENDOMETRIOID ADENOCARCINOMA

Introduction

Micro vessel function in endometrial endometrioid adenocarcinoma (EA) is becoming more widely acknowledged as a significant determinant of cancer outcome. Micro vessels are tiny blood vessels that give tumors oxygen and nutrition. They are important for tumor growth, metastasis, and overall patient outcomes [1].

The process of angiogenesis, which creates new blood vessels from preexisting ones, is largely indicated by micro vessel density (MVD). Higher MVD has been linked to worse disease-specific survival and disease-free survival in different types of endometrial cancer. Tumors with elevated MVD frequently behave aggressively, according to studies, which increases the likelihood of metastasis and recurrence [1]. The growth and metastasis of tumors are facilitated by micro vessels, which give the tumor cells oxygen and nourishment. Tumor progression can result from cancer cells invading surrounding tissues with the help of micro vessels [2].

Goal

The aim of this study was to evaluate the role of vasculogenic mimicry (VM) and CD31+ MVD in the progression and prognosis of EA.

Material and methods of research

A total of 188 cases of endometrioid adenocarcinoma of the uterine body were selected for analysis. Patients were categorized into two outcome groups: 40 patients who experienced disease recurrence or succumbed to disease progression were assigned to the unfavorable outcome group, while 148 patients without tumor progression or disease-related mortality were placed in the favorable outcome group. The number of vessels per 1mm² in VM and CD31+ micro vessels was quantified in five non-overlapping high-power fields at ×400 magnification using the MVD analyzer. Comparisons between study groups were conducted using the Mann-Whitney test and Fisher's exact test. ROC analysis was performed to determine the confidence interval (CI) and the area under the ROC curve. Progression-free survival was assessed using the Mantel-Cox test.