

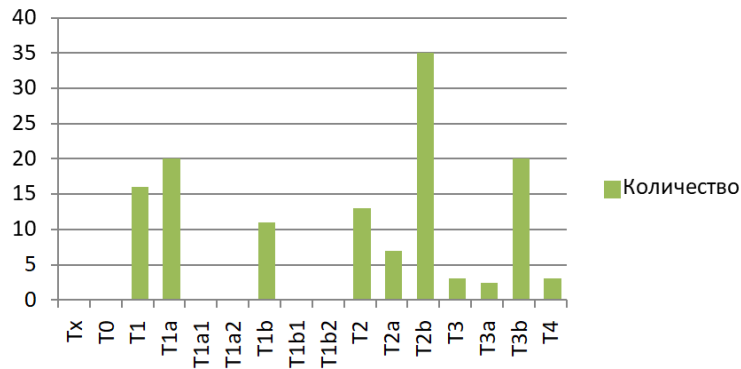


Рисунок 1 — Классификация выборки по TNM-классификации РШК

Выводы

По результатам проведенного исследования было выявлено, что:

1. Наиболее встречающимся морфологическим вариантом рака шейки матки является плоскоклеточная карцинома, которая составляет в данной выборке 72 % (93 пациента).

2. По классификации TNM злокачественное новообразование с инвазией в параметрий (T2b) встречается в 27,1 % из всех случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипкин, Ю. К. Инфекции, передающиеся половым путем: практ. рук-во / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, Г. Я. Шарапова. — М.: Медпресс, 2001. — 364 с.
2. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis / M. Plummer // Lancet Glob Health. — 2016.
3. Всемирная организация здравоохранения / Комплексная борьба с раком шейки матки. Краткое практическое руководство, 2010. — 290 с.
4. Мейскенс, Ф. М. Рак шейки матки. Причина и профилактика / Ф. М. Мейскенс, Д. Пател. — М.: Медицина и здравоохранение, 2010.

УДК 618.146-006.6:611.633(476.2) «2018»

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 Г.

Миронова К. А., Бернацкая Е. Н.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак шейки матки (РШМ) — важная проблема репродуктивного здоровья женщин. По частоте заболеваемости раком у женщин он занимает четвертое место [2].

По оценкам ВОЗ, в 2018 г. было выявлено 570 тыс. новых случаев, что составляет 6,6 % всех случаев рака среди женщин. Высокий уровень смертности от рака шейки матки во всем мире можно снизить с помощью комплексного подхода, который включает программы профилактики, ранней диагностики, эффективного скрининга и лечения.

В зависимости от локализации РШМ различают: экзофитную (рак расположен на экзоцервиксе), эндофитную (в эндоцервиксе) и смешанную (злокачественный процесс локализуется одновременно на шейке и в цервикальном канале) анатомические формы роста опухоли. Из гистологических форм РШМ наиболее часто встречаются два: пло-

скоклеточный (80 %) и аденогенный (10 %) раки. Группа прочих карцином составляет всего 10 % [1].

Цель

Провести анализ заболеваемости раком шейки матки у пациентов в Гомельской области 2018 г., учитывая возраст и морфологическую форму данной патологии.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациенток с раком шейки матки, которые были включены в канцер-регистр ГОКОД за 2018 г. Проанализирована структура заболеваемости РШМ, а именно: клинко-анатомическая форма, стадия опухоли, ее гистологическое строение, анализ методов подтверждения диагноза. Статистический анализ данных проведен с помощью методов сравнительного анализа на базе программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

За 2018 г. в канцер-регистр ГОКОД включены 119 пациенток с раком шейки матки.

По данным исследования раку шейки матки в 2018 г. в Гомельской области чаще были подвержены женщины в возрасте 52–57 лет.

Далее была проведена оценка методик подтверждения диагноза. Гистологический метод составил 93,3 %, цитологическо-гематологический метод — 6,7 %.

Гистологические варианты РШМ в исследуемых данных распределились следующим образом: плоскоклеточная карцинома БДУ — 62,2 %, аденокарцинома БДУ — 10,9 %, плоскоклеточная карцинома — 7,6 %, аденокарцинома — 2,5 %, смешанная форма — 1,7 %, эндометриоидная карцинома — 1,7 %, солидная карцинома БДУ — 1,7 % и единичные опухолевые злокачественные клетки выявлены у 1,7 %.

Распределение клинко-анатомических форм выглядит следующим образом: внутренняя часть шейки матки (эндоцервикс) — 29,4 %, наружная часть шейки матки (экзоцервикс) — 27,7 %, а также неуточненная форма — у 42,9 %.

Поражение, выходящее за пределы одной локализации, наблюдалось у 24,6 % пациенток и чаще всего с прорастанием опухоли в мочевого пузырь.

Кроме гистологических форм были проанализированы степени дифференцировки опухоли: средней степени — 42,9 %, низкой степени — 10 %, высокой степени дифференцировки — 4,2 % и осталась неуточненной степень у 42,9 % пациенток.

Необходимо учесть, что при определении степени дифференцировки и морфологии часть материала шла без указания степени и форм, что приводит к потере статистических данных и не полному представлению о данном заболевании.

Чаще всего встречались следующие стадии РШМ: I стадия — у 43,6 % пациенток, II — 22,6 %, III — 18,4 %, IV — 15 %. Из результатов анализа, видно, что наиболее часто заболевание выявляется ранних стадиях, что может быть связано с множеством факторов, включая особенности скрининга, возможности диагностики и своевременной обращаемостью пациентов.

У 81,5 % обследованных пациенток не было выявлено отдаленных метастазов, у 13,4 % — отдаленные метастазы, с преимущественной локализацией в тазовых, подвздошных, аортальных, надключичных лимфатических узлах. Но следует учитывать, что у 4,2 % группы недостаточно объективных данных для установления факта наличия отдаленных метастазов.

Выводы

На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что в Гомельской области за 2018 г. раку шейки матки чаще были подвержены женщины в возрасте 52–57 лет. Среди клинко-анатомических форм наибольшую долю составляет эндоцервикс — 29,4 %, а из гистологических форм — плоскоклеточная аденокарцинома, что соответствует распределению в мировой статистике по раку шейки матки. Впервые

установленная: I стадия у 43,6 % обследованных и отсутствие отдаленных метастазов у 81,5 % могут свидетельствовать о хорошем развитии ранней диагностики и скрининга.

Однако необходимо учесть, что при определении степени дифференцировки часть материала шла без указания степени и стадии, что приводит к потере статистических данных и не полному представлению о данном заболевании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литвинова, Т. М. Рак шейки матки: учеб.-метод. пособие / Т. М. Литвинова, С. Е. Шелкович. — Минск: БГМУ, 2013. — С. 30–31
2. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>. — Дата доступа: 02.03.2019.

УДК 616.33-002

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ АДРЕНАЛИНОВЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ *BACILLIS SUBTILIS*, ШТАММ 804

Муханов Ж. Ж.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. С. Полякова

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация

Введение

Болезни органов пищеварения имеют довольно широкий спектр разнообразия и входят в тройку основных заболеваний уступая по количеству летальных исходов лишь сердечно-сосудистой патологии и онкологическим заболеваниям.

В настоящее время установлено, что применение антацидных и других препаратов малоэффективно при лечении острых язвенных поражений и кровотечений, возникающих при этих поражениях [1, 2]. Поэтому актуальной задачей является поиск новых лекарственных средств, позволяющих оптимизировать процесс заживления острых язв желудка.

Цель

Выявить особенности репаративного гистогенеза острых язв желудка в условиях адреналинового стресса при использовании метаболитов бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804 и его влияние на процессы заживления в эксперименте.

Материал и методы исследования

Проводилось исследование на 45 половозрелых крысах-самцах линии Wistar. Для создания «стрессовых» язв была использована методика Н. И. Белостоцкого (2002). Выделены 4 группы животных, получавших ежедневно со 2-х по 5-е сутки после воспроизведения адреналиновых язв перорально препарат «Винфар» (1-я группа), метилурацил (2-я группа), облепиховое масло (3-я группа) физиологический раствор (4-я, контрольная группа). Животных выводили из эксперимента на 1-, 5-, 10-е сутки с помощью передозировки эфирного наркоза. Для исследования брали участки стенки желудка с язвенными дефектами, исключая пограничные и неизмененные зоны.

Материал фиксировали в нейтральном 10 % растворе формалина. В работе использовались методы световой микроскопии и иммуногистохимии; выявляли Ki-67 и коллаген I–IV типов (Collagen I–IV), для визуализации использовалась система фирмы