

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зиновкин, Д. А.* Роль воспалительного компонента опухолевого микроокружения эндометриальной аденокарциномы тела матки при различных исходах заболевания / Д. А. Зиновкин // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2016. — Т. 12, № 1. — С. 73–78.
2. *Зиновкин, Д. А.* Клинико-морфологическая характеристика эндометриальной аденокарциномы тела матки с различными исходами заболевания / Д. А. Зиновкин // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — Т. 45, № 3. — С. 46–50.
3. *Зиновкин, Д. А.* Роль сосудистого компонента и VEGF в исходах эндометриальной аденокарциномы тела матки / Д. А. Зиновкин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2015. — Т. 51, № 3. — С. 60–63.
4. *Zinovkin, D. A.* Tumor-infiltrated lymphocytes, macrophages, and dendritic cells in endometrial endometrioid adenocarcinoma of corpus uteri as potential prognostic factors: an immunohistochemical study / D. A. Zinovkin, M. Z. I. Pranjal // International Journal of Gynecological Cancer. — 2016. — Vol. 26, № 9. — P. 1207–1212.

УДК 618.14-002-091

**СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПО ДАННЫМ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА I КВАРТАЛ 2019 Г.**

Свирид Е. В., Кулак О. О.

Научный руководитель: ассистент Г. В. Тищенко

Учреждение образования

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

Введение

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) представляют собой патологическую диффузную или очаговую пролиферацию слизистой оболочки матки с преимущественным поражением железистых структур и в меньшей степени — ее стромального компонента [1].

К гиперпластическим процессам эндометрия относят: гиперплазии эндометрия, полипы эндометрия, миома матки и аденомиоз [1].

Факторами риска развития ГПЭ являются: возраст старше 35 лет, отсутствие беременностей, поздняя менопауза, раннее менархе, заболевания печени и желчного пузыря, аутоиммунные процессы, курение, семейный анамнез рака эндометрия, яичников, толстого кишечника, ожирение и сахарный диабет [1].

Ведущее значение в этиопатогенезе ГПЭ отводится избыточной эстрогенной стимуляции, сочетающейся с недостаточностью прогестерона, гормонезависимой пролиферации, воспалению, снижению апоптозу, а также нарушениям иммунного статуса в эндометрии [1].

Цель

Определить гистологические формы гиперпластических процессов эндометрия в контексте гормональной активности женщин разных возрастных групп по данным гистологического исследования.

Материал и методы исследования

Для проведения патоморфологического исследования использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали результаты исследования соскобов слизистой оболочки матки пациентов Гомельской области в период с января 2019 г. по март 2019 г. было изучено 190 результатов исследований.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациента, клинический диагноз, патологоанатомическое заключение, первый день менструального цикла, наличие менопаузы.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Из 190 результатов исследований патологий эндометрия в 146 (76,8%) случаях были диагностированы различные формы гиперпластических процессов эндометрия. В 42 (23,3 %) случаях — различные формы полипов эндометрия.

Распределение морфологических форм гиперплазий и полипов эндометрия в разных возрастных группах представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение морфологических форм гиперплазии и полипов эндометрия в разных возрастных группах

Возрастные группы, лет	ПНГ	СНГ	АГ	АП	ГП	ФП	БП
20–25	1				1		
26–29	4					2	
30–35	8	1		1	2		
36–39	13			1	1		
40–45	41			4	1	4	
46–49	46		3	2	1	1	1
50–55	21	1			5	1	2
56–59	2			2		2	
60–65	5		1		2		
66–70					6		

Примечание. ПНГ — простая неатипическая гиперплазия; СНГ — сложная неатипическая гиперплазия; АГ — атипическая гиперплазия; АП — атрофический полип; ГП — гиперпластический полип; ФП — функциональный полип; БП — базальный полип.

Наибольшее количество патологоанатомических заключений с диагнозом гиперплазия наблюдалось у пациенток в возрасте от 36 до 59 лет.

В среднем, у всех женщин в возрасте от 36 до 47 лет, развитие гиперплазии началось на 18–22 день менструального цикла.

Таким образом, простая железистая гиперплазия эндометрия без атипии составила из общего числа гиперплазий 96,6 %, простая железистая атипическая гиперплазия составила 2,0 %, сложная гиперплазия без атипии — 1,4 %.

Из них у 50 % женщин клинически была менопауза.

Атрофический полип составил из общего числа полипов 23,8 %, гиперпластический полип — 45,2 %, функциональный полип — 23,8 %, базальный полип — 7,2 %.

Выводы

Развитие полипов эндометрия наблюдалось чаще у женщин в возрасте после 40 лет. Простая неатипическая гиперплазия преобладала среди гиперпластических процессов эндометрия, а гиперпластический полип — среди полипов эндометрия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пономаренко, И. В. Молекулярные механизмы развития гиперпластических процессов эндометрия / И. В. Пономаренко, Н. А. Демакова, О. Б. Алтухова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. — 2016. — Т. 35, № 19 (240). — С. 17–22.

УДК 94 (470) (075.8)

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ПАНКАРДИТ И ГИПЕРЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Ткачева Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. С. Филатова

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

Введение

В практической деятельности врачей различных специальностей часто встречаются патологические состояния, объединенные в понятие «гиперэозинофильный синдром».