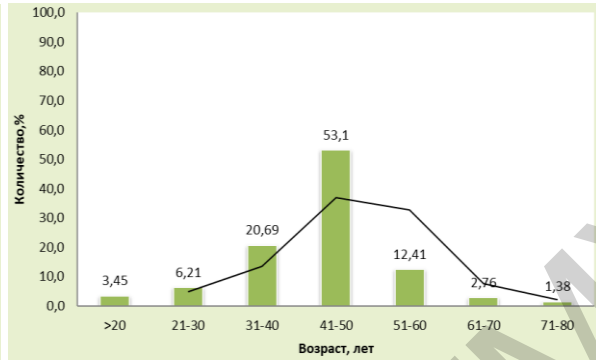


**Рисунок 1 — Статистика патологоанатомических заключений по различным формам сальпингитов**



**Рисунок 2 — Возраст пациенток с различными формами сальпингитов**

### Выводы

Наиболее часто встречаемым диагнозом был хронический сальпингит в комплексе с оофоритом. В основном смерть наступала в возрасте от 41 до 50 лет. Комплексное патоморфологическое исследование сальпингитов позволяет определить причины данной патологии, что особенно актуально в условиях низкой рождаемости и низкого прироста населения.

### 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. Краснополский, В. И. Гнойная гинекология / В. И. Краснополский, С. Н. Буянова, Н. А. Шукина. — М.: Медпресс, 2001. — 282 с.
3. Царева, С. Н. Воспалительные заболевания женских половых органов в детском и подростковом возрасте: учеб.-метод. пособие / С. Н. Царева; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. акушерства и гинекологии. — Минск: БГМУ, 2014. — 36 с.

УДК 618.146-007.17-018.1«2017/2020»

## ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИСПЛАЗИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА ЗА 2017–2020 ГГ.

*Роговая М. В., Вазовикова К. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Г. В. Тищенко**

**Учреждение образования**

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

### Введение

Дисплазия или цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) занимает промежуточное положение между нормальным эпителием шейки матки и раком *in situ* и относится к предраковым состояниям, предшествующим развитию инвазивного рака шейки матки [1]. Ведущую роль в развитии патологических процессов шейки матки отводится ВПЧ, основным путем передачи которого является половой [2]. В 95 % случаев ВПЧ локализуется в переходной зоне, где возникают дисплазии [3].

Согласно классификации ВОЗ (1995 г.) дисплазию выделяют: лёгкую (CIN I), умеренную (CIN II) и тяжёлую (CIN III). CIN I характеризуется сохранением нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия. При CIN II изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта. В случаях CIN III изменения захватывают большую часть толщи эпителиального

пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение[1].

Для оценки тяжести диспластических изменений в современное время употребляется гистологический термин SIL (плоскоклеточные интраэпителиальные поражения — Squamous Intraepithelial Lesions). Их подразделяют на: внутриэпителиальное поражение плоского эпителия легкой степени (LSIL); внутриэпителиальное поражение плоского эпителия тяжелой степени (HSIL).

У большинства пациенток с фоновыми процессами и дисплазией иммунологические показатели соответствуют норме, однако их снижение является плохим прогностическим тестом. Снижение клеточного гуморального иммунитета отмечают при переходе преинвазивного рака в инвазивный, причем нарастание нарушений в иммунном ответе организма соответствует тяжести заболевания [3].

### Цель

Определить частоту встречаемости и характер изменений при исследовании биоптатов с дисплазией шейки матки среди пациенток Гомельской области за 2017–2020 гг.

### Материал и методы исследования

Для оценки характера изменений дисплазий шейки матки использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали 50 патогистологических заключений пациенток Гомельской области с дисплазией шейки матки за 2017–2020 г.

Для анализа использовались следующие данные: пол, возраст, клинический и патогистологический диагноз. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

### Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было выявлено, что наиболее представительная группа по возрастному распределению была от 31 до 40 лет (рисунок 1).

CIN I была выявлена у 13 пациенток из 50 (26 %). CIN II — у 15 (30 %). CIN III — у 22 (44%) (рисунок 2).

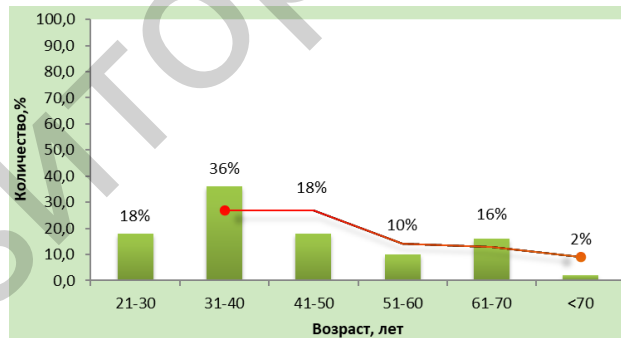


Рисунок 1 — Статистические данные по возрастным группам

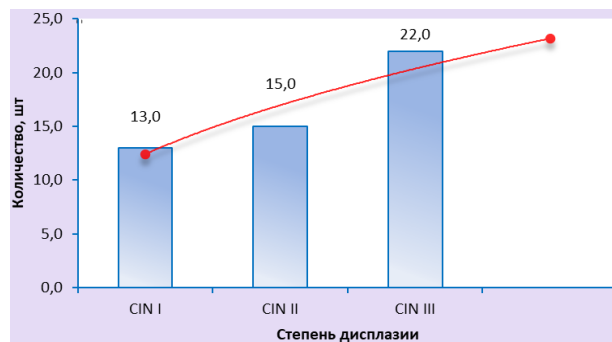


Рисунок 2 — Количество пациентов с различными степенями дисплазии шейки матки

### **Выводы**

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия чаще встречается у женщин молодого возраста (наибольшая частота у пациенток 31-40 лет). Частота встречаемости дисплазии шейки матки тяжелой степени выше, по сравнению с дисплазией легкой и умеренной степени.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дисплазия шейки матки — этиопатогенез, диагностика, оптимальная тактика лечения / А. Э. Протасова [и др]. — СПб., 2014. — 22 с.
2. Овсянникова, Т. В. Заболевания шейки матки. Современные подходы к диагностике и лечению / Т. В. Овсянникова, И. А. Куликов, С. В. Павлович. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 120 с.
3. Практическое руководство по клинической гинекологии: учеб. пособие / под ред. чл. корр. РАМН, проф. И. С. Сидоровой, проф. Т. В. Овсянниковой. — М.: МЕДпрессинформ, 2006. — 448 с.

**УДК 616.127-005.8-06-005.6-08**

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЁТОМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**Романенко Е. Д., Черепнин А. Н.**

**Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец**

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

### **Введение**

Инфаркт миокарда (ИМ) — одна из клинических форм ишемической болезни сердца (ИБС), при которой в результате необратимой ишемии участка миокарда развивается его некроз. Самой частой причиной (95–97 %) всех случаев ИМ является тромбоз коронарных артерий на фоне ее атеросклеротического поражения [1].

Ситуация, когда при поступлении пациента в приёмное отделение ему был выставлен диагноз «Острый коронарный синдром со стойким подъемом сегмента ST», рассматривается как острый инфаркт миокарда и предполагает быстрое проведение реперфузионной терапии – тромболитизиса или прямой ангиопластики. От правильности этого решения зависят смертность, инвалидность и качество жизни пациентов [2]. Четкими критериями предпочтения тромболитической (ТЛТ) терапии являются первые 6 часа от появления симптомов инфаркта миокарда и при отсутствии противопоказаний к тромболитизису.

В Республики Беларусь, согласно протоколам Министерства Здравоохранения, применяют тромболитические препараты первого поколения (фибриннеселективные) и второго (фибринселективные) поколения. Среди фибринселективных тромболитиков наиболее часто применяются альтеплаза, тенектеплаза. К известным фибриннеселективным препаратам относятся стрептокиназа. Фибринселективные препараты в целом более эффективны, и при их назначении менее резко снижаются уровни плазминогена и фибриногена в крови, по сравнению с фибриннеселективными препаратами, к достоинствам фибринселективных тромболитиков относится также способность разрушать устойчивые к лизису тромбы [3].

Имеется множество рисков, развивающихся при применении ТЛТ. Со стороны сердечно-сосудистой системы: реперфузионная аритмия, некардиогенный отек легких (при интракоронарном введении), тромбоз эмболия (в связи с мобилизацией тромба или его фрагментацией), эмболический инсульт, капилляротоксикоз (синдром Шенлейна-Геноха). Со стороны свертывающей системы крови: кровотечения из мест введения, кровоизлияния в кожу, в перикард и миокард, в мозг, внутренние кровотечения [4].