

УДК 618.12-002-089-036.21-018.1 «2018/2020»

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
САЛЬПИНГИТОВ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ЗА 2018–2020 ГГ.**

Петрович А. А., Прахоцкий Д. А.

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

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

Введение

Воспалительные заболевания придатков матки представляют собой серьезную медицинскую проблему, оказывающую существенное влияние на здоровье миллионов женщин детородного возраста [1].

Острой сальпингит и оофорит остается самым распространенным гинекологическим заболеванием органов малого таза [2].

По этиологии сальпингиты подразделяются на неспецифические и специфические. Развитию неспецифического сальпингита способствует ослабление соматического статуса, гинекологическая патология, родовые травмы, осложненные аборт, различные внутриматочные манипуляции. Воротами для проникновения возбудителей в этих случаях служат поврежденные эпителиальные покровы матки. Специфические формы сальпингита вызываются гонококками, трихомонадами, хламидиями, которые проникают в организм половым путем. Микобактерии туберкулеза попадают в маточные трубы гематогенным путем, чаще из очагов легочной инфекции, внутригрудных или мезентеральных лимфоузлов. Специфические сальпингиты, как правило, двухсторонние [2].

Наиболее серьезными осложнениями сальпингита считаются пиосальпинкс, трубное бесплодие, спаечный процесс органов малого таза [3].

Цель

Определить эпидемиологические и гистологические особенности сальпингитов среди пациентов Гомельской области за 2018–2020 гг.

Материал и методы исследования

Для оценки эпидемиологических и гистологических особенностей сальпингитов использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали 145 патогистологических заключений пациентов Гомельской области с сальпингитом за 2018–2020 гг.

Для анализа использовались следующие данные: пол, возраст, клинический и патогистологический диагноз. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2018».

Результаты исследования и их обсуждение

Морфологические особенности сальпингитов были изучены у 145 пациенток за период 2018–2020 гг. По данным гистологических заключений было выявлено, что хронический сальпингит составляет 73 %, острый гнойный сальпингит — 14 %, хронический гнойный сальпингит — 6 %, хронический неспецифический сальпингит и острый сальпингит по 3 % соответственно, гнойный сальпингит — 1 % (рисунок 1).

По результатам исследования подсчитана частота встречаемости сальпингитов у женщин различного возраста (рисунок 2). Группу риска составляют женщины 41–50 лет (53,1 %). Реже данная патология встречается у возрастных групп меньше 20 лет (3,45 %) и от 71 до 80 лет (1,38 %).

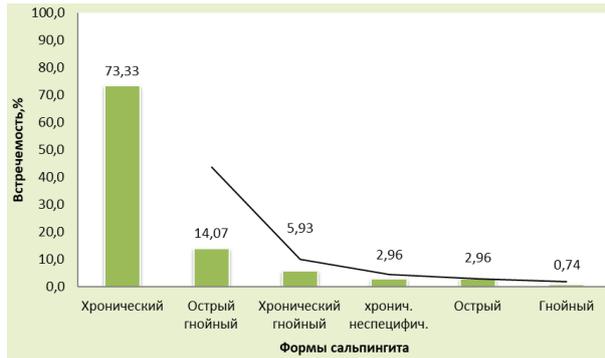


Рисунок 1 — Статистика патологоанатомических заключений по различным формам сальпингитов

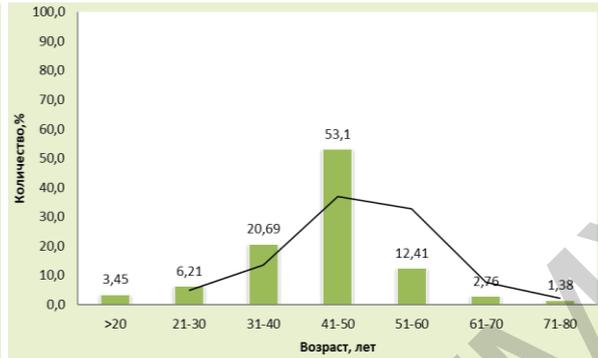


Рисунок 2 — Возраст пациенток с различными формами сальпингитов

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. Краснополянский, В. И. Гнойная гинекология / В. И. Краснополянский, 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