

ной клетки без гранулёмы соответствует вышеупомянутой болезни Крона в 10 (22,2 %) исследованиях.

Выводы

Учитывая проанализированные литературные источники и имеющиеся на сегодняшний день данные касательно хронического воспалительного заболевания кишечника у детей, следует сделать вывод, что тема является актуальной и требует углубленного изучения в направлении поиска биомаркеров ранней неинвазивной диагностики ХВЗК и методов их эффективной персонифицированной терапии. На основании проведенных гистологических исследований, можно сделать заключение о том, что: большинство результатов имело типичную картину НЯК и БК и лишь несколько случаев имело схожую картину обоих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: the ECCO-EpiCom inception cohort / J. Burisch [et al.] // Gut. — 2014. — Vol. 63(4). — P. 588–597.
2. Increasing incidence of paediatric inflammatory bowel disease in Ontario, Canada: evidence from health administrative data / E. I. Benchimol [et al.] // Gut. — 2009. — Vol. 58. — P. 1490–1497.
3. Burisch, J. The epidemiology of inflammatory bowel disease / J. Burisch, P. Munkholm // Scand J Gastroenterol. — 2015. — Vol. 50(8). — P. 942–951. — doi:10.3109/00365521.2015.1014407.
4. Загорский, С. Э. Хронические воспалительные заболевания кишечника у детей и подростков (современный подход к диагностике, лечению и реабилитации): учеб.-метод. пособие / С. Э. Загорский, Л. М. Беляева. — Минск: БелМАПО, 2007. — 29 с.
5. Гордеева Анемия при воспалительных заболеваниях кишечника у детей / А. О. Анушенко [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2016. — № 15(2). — P. 128–140.
6. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: руководство для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский // Национальная академия наук Беларуси, Отделение медицинских наук. — Минск: Белорусская наука, 2019. — 426 с.
7. Давыдова, О. В. Современные методы диагностики язвенного колита и болезни Крона / О. В. Давыдова // [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://mkdc-minsk.by/ru/poleznaya-informatsiya-dlya-patsientov/stati/397-diagnostika-kolita-i-bolezni-krona.html>. — Дата доступа: 15.12.2020.

УДК 618.11-006.2-089-036.21-018.1

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Олесеюк А. А., Рыжевич Е. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В условиях настоящей сложившейся демографической ситуации сохранение репродуктивного здоровья женщины является одной из первоочередных задач системы здравоохранения.

Опухоли яичников относятся к одному из наиболее сложных разделов современной онкоморфологии. Необычайная мозаичность микроскопической структуры новообразований женской гонады, многообразие их сочетаний, нечеткие границы между опухолями разной степени зрелости, обилие метастатических поражений — все это существенно усложняет диагностический процесс и создает препятствия для рационального планирования лечения больных [1].

Ежегодно в мире регистрируется более 225 тыс. новых случаев рака яичников, более 140 тыс. женщин умирают от этого заболевания. Важное место в диагностике рака яичников занимает онкологическая настороженность врачей различных специальностей [2].

Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников представляют высокий научный интерес и требуют пристального внимания со стороны врачей, в связи с ростом случаев их озлокачествления, трудностями диагностики и нередко неудовлетворительными результатами лечения [3].

Цель

Оценить эпидемиологические и гистологические особенности удалённых кистозных образований яичников по данным операционного материала пациенток Гомельской области за 2018–2020 гг.

Материал и методы исследования

Для оценки эпидемиологических и гистологических особенностей использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали 524 патогистологических заключения пациенток Гомельской области в период с 2018 по 2020 гг.

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

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациентов на момент смерти был от 11 до 80 лет. Наибольшее количество смертей наблюдалось в возрасте от 31 до 40 лет (24,8 %) и от 41 до 50 лет (22,9 %), что в целом составило 47,7 % от общего количества умерших. Количество пациентов в разных возрастных группах представлено на рисунке 1.

Медианный возраст пациентов составил 45,5 (11; 80) лет.

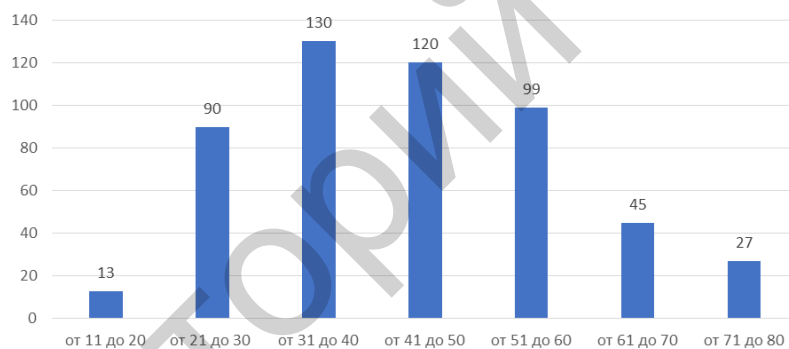


Рисунок 1 — Распределение пациенток по возрастным группам

Наиболее частым патогистологическим заключением кистозных образований яичников явились серозная цистаденома яичника у 164 (31,3 %) пациентов, эндометриоидная цистаденома у 100 (19,1 %) пациентов и киста жёлтого тела яичника у 91 (17,4 %) пациента.

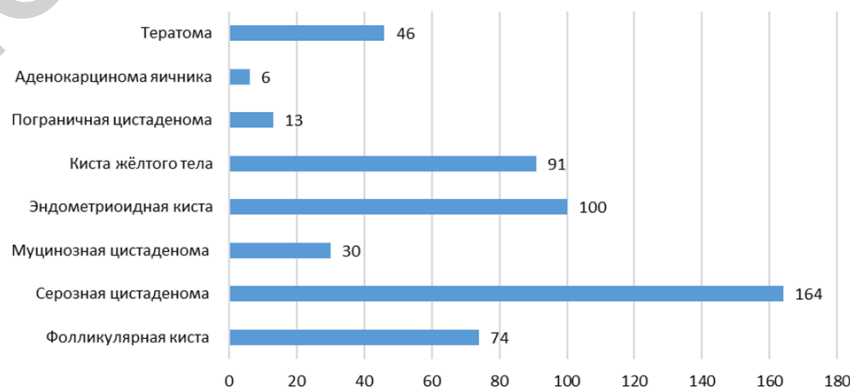


Рисунок 2 — Распределение кистозных образований яичников по гистологической форме

Выводы

Наиболее часто кистозные образования яичников диагностируются в возрасте от 31 до 50 лет. Преобладающими гистологическими формами кист яичников являются в 31,3 % случаев простые серозные цистаденомы, а также эндометриоидные кисты, которые выявляются почти в каждом пятом случае (19,1 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Карселадзе, А. И. Некоторые проблемы клинической морфологии эпителиальных опухолей яичников / А. И. Карселадзе // Практическая онкология. — 2000. — Т. 4. — С. 14–18.
2. Никогосян, С. О. Современная диагностика рака яичников / С. О. Никогосян, В. В. Кузнецов // Российский онкологический журнал. — 2013. — № 5. — С. 52–55.
3. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков (обзор литературы) / А. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. — 2016. — Т. 22, № 2. — С. 73–77.

УДК 616.831-007-053.1

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Пашкевич Ю. С., Хапцакова А. Ш.

Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, отмечаются высокие показатели рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС). По данным ВОЗ, 20 % детской заболеваемости и инвалидности, а также 15–20 % детской смертности вызваны пороками развития, среди которых пороки ЦНС занимают одно из первых мест.

На долю нарушения развития ЦНС приходится более 30 % всех пороков, обнаруживаемых у детей. Очевидно, их частота значительно выше, поскольку пороки на уровне нарушения гистологических структур обычно не диагностируются. При среднем показателе 2,16 на 1000 родившихся частота врожденных пороков ЦНС в различных странах значительно колеблется. Например, дефекты нервной трубки в Великобритании и Ирландии составляют 9 случаев на 1000 рождений, в Финляндии — 0,7 случая на 1000, в Республике Беларусь — 0,8 случая на 1000 [1].

Большинство ВПР ЦНС обусловлены мультифакториальной этиологией, то есть взаимодействием генетических и средовых факторов. Несмотря на то, что факторы риска развития врожденной патологии широко известны, однако, их точной идентификации еще не было проведено. До сих пор еще не существует надежных критериев диагностики отдельных видов ВПР ЦНС в различные возрастные периоды ребенка, помогающих практически врачу сузить спектр дифференциальной патологии и оптимизировать ход функционального обследования с использованием современных диагностических технологий. При изучении данной проблемы, основное внимание исследователей концентрируется на изучении состояния ЦНС и мало обращается внимания на объем и характер соматической патологии, тесно связанной с основным заболеванием. Эти и другие постулаты делают изучаемую проблему теоретически и практически актуальной.

Пороки развития вентрикулярной системы и субарахноидального пространства, как одна из наиболее распространенной патологии в детской нейрохирургии, стоит на втором месте после нейротравмы. Ее актуальность обусловлена распро-