

ваний. Однако, как мы можем видеть на диаграмме, по сравнению с 2009 г. в 2019 г. в 12,44 % случаев в исследованном биопсийном материале определялись эпителиоидноклеточные гранулемы с эозинофильным некрозом (похожим на казеозный) в центре или по периферии. Таким образом, без клинического, анамнестического, эпидемического и бактериологического анализа распознать природу гранулем очень трудно (рисунок 1).

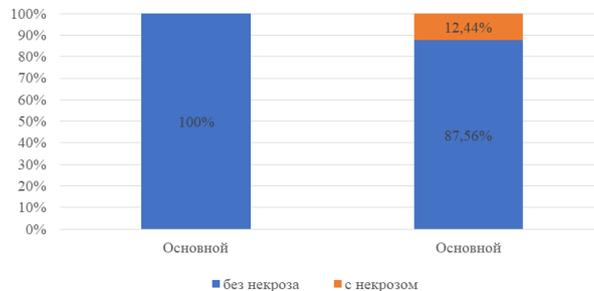


Рисунок 1 — Особенности гранулем в биопсийном материале, взятом у пациентов в 2009 и 2019 гг.

Изменилось и среднее количество койко-дней: в 2009 г. оно составило 31,5, в 2019 г. — 17,2, что также связано с внедрением малотравматичных хирургических методов и с возможностью более быстрой постановки диагноза на основании данных морфологического и молекулярно-генетического (GeneXpert) исследования с последующим переводом на амбулаторное лечение.

Выводы

1. Среди форм саркоидоза легочно-медиастинальная является преобладающей, наиболее редко встречается легочная форма.
2. Флюорография и рентгенография являются скрининговыми методами диагностики саркоидоза, однако для установления окончательного диагноза необходимо морфологическое исследование.
3. Отрицательный патоморфоз саркоидоза (увеличение количества саркоидных гранулем с эозинофильным некрозом в центре и по периферии) затрудняет морфологическую дифференциальную диагностику саркоидоза и туберкулеза, что делает обязательным молекулярно-генетическое исследование (GeneXpert) биопсийного материала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Визель, А. А. Саркоидоз / А. А. Визель. — Казань: ФЭН, Академия наук РТ, 2004. — 348 с.
2. Бородина, Г. А. Динамика заболеваемости и распространенности саркоидоза в Республике Беларусь / Г. А. Бородина // Мед. журн. — 2005. — № 3(13). — С. 4–5.
3. Трудности диагностики саркоидоза органов дыхания / О. П. Баранова [и др.] // Практ. медицина. — 2011. — № 3(51). — С. 58–62.

УДК 616.346.2-002-089-018.1(476.2)«2020»

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ АППЕНДИЦИТОВ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 Г.

Ильючик И. В., Дренчик И. Д.

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

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

Введение

Острый аппендицит остается самым распространенным хирургическим заболеванием органов брюшной полости. Деструктивным аппендицитом в течение жизни болеют около 5–7 % представителей европейской популяции [1].

В этиологии аппендицита имеют важное значение обтурация просвета аппендикса, инфекционные агенты, патологии в кровообращении аппендикса [2].

Среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости аппендицит составляет 89,1 %, занимая среди них первое место [2].

Существует определённая сложность дифференциальной диагностики видов аппендицитов на этапе хирургического вмешательства. Так, детализация степени деструктивных изменений при визуальной оценке червеобразного отростка во время оперативного вмешательства бывает зачастую ошибочна и не определяет хирургической тактики. Исторически устоявшиеся термины «флегмонозный» и «гангренозный аппендицит» правомерно использовать при формулировке клинического диагноза для указания клинической картины степени деструктивных изменений [3].

Наиболее серьёзными осложнениями аппендицита считаются эмпиема червеобразного отростка; вторичные воспалительные изменения смежных органов; перфорация червеобразного отростка; аппендикулярный инфильтрат; аппендикулярный перитонит [3].

Цель

Определить частоту встречаемости различных гистологических форм аппендицита среди пациентов Гомельской области за 2020 г.

Материал и методы исследования

Для оценки гистологических форм аппендицита использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали 315 патогистологических заключений пациентов Гомельской области с аппендицитом за 2020 г.

Для анализа использовались следующие данные: пол, возраст, клинический и патогистологический диагноз. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2020 и Numbers.

Результаты исследования и их обсуждение

Процентное отношение пациентов с различными вариациями аппендицитов по полу за 2020 г. составило 2:3 (39,2 % мужчины и 60,8 % женщины).

Возрастная группа от 21–30 лет наиболее подвержена заболеваемости различными формами аппендицитов и с возрастом процент заболеваемости снижается (рисунок 1).

Преобладающей формой аппендицита является флегмонозно-язвенный аппендицит 39,8 % (125 человек). На следующем месте по распространенности находится острый гангренозный 28,7 % (90 человек). Количество заболевших острым флегмонозным составило 23,2 % (73 человека) (рисунок 2).

На остальные формы аппендицитов приходится 8,3 % из которых: острый поверхностный — 3,8 % (12 человек), острый простой — 1,9 % (6 человек), вторичный — 1,6 % (5 человек), хронические формы — 1 % (3 человека).

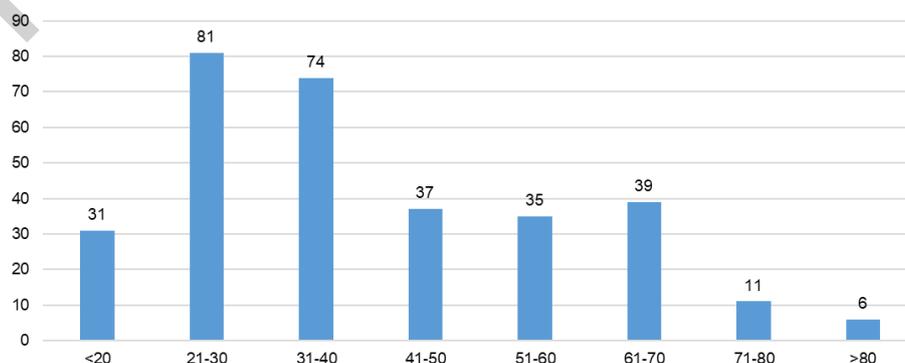


Рисунок 1 — Распределение аппендицитов по возрастным группам

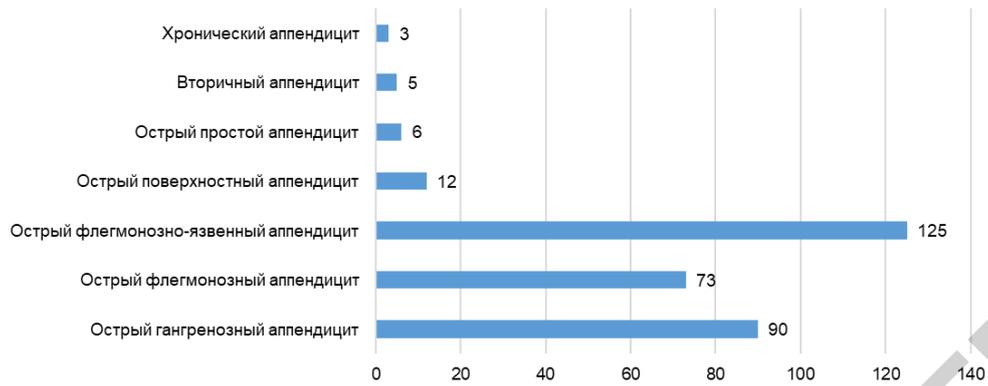


Рисунок 2 — Количество пациентов с различными формами аппендицитов

Выводы

Согласно статистическим данным за 2020 г., более часто аппендицитом болеют женщины, почти половина (49,4 %) пациентов с аппендицитом были в возрасте от 21 до 40 лет, а наиболее частой формой аппендицита при гистологическом исследовании является острый флегмонозно-язвенный аппендицит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобанков, В. М. Острый аппендицит: к вопросу о тенденциях заболеваемости / В. М. Лобанков, И. И. Дитрих // Медицинский алфавит. — 2014. — Т. 1, № 6. — С. 23–25.
2. Population-level outcomes of early versus delayed appendectomy for acute appendicitis using the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program / E. A. Alore // J Surg Res. — 2018. — Vol. 229. — P. 234–242.
3. Рошаль, Л. М. К вопросу о классификации острого аппендицита и его осложнений / Л. М. Рошаль, О. В. Карасева // Российский педиатрический журнал. — 2006. — Т. 2. — С. 34–38.

УДК 616-006.6-073.75

ОРТОТОПИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМЫ ЭРЛИХА И ВОЗМОЖНОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ

Исаченко П. К., Струченкова П. М.

Научные руководители: к.б.н. Н. Н. Веялкина; ассистент Д. А. Зиновкин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

При изучении механизмов развития онкологических заболеваний и разработке новых противораковых препаратов и способов терапии крайне важны исследования, проводимые на экспериментальных животных. Перевиваемые опухоли являются моделями, широко используемыми в экспериментальной онкологии. К их числу относится асцитная карцинома Эрлиха (АКЭ), клетки которой в зависимости от места инокуляции могут формировать асцитную или солидную формы неоплазмы.

Асцитная карцинома Эрлиха (АКЭ), модель опухоли молочной железы мыши, представляет собой быстро растущую недифференцированную злокачественную опухоль с очень агрессивным поведением, которая способна расти практически у всех штаммов мышей и часто используется в исследованиях рака [1].

Длительно успешное изучение химиотерапевтических препаратов на модели АКЭ позволило применить ее для широкого круга экспериментальных задач, в том числе при тестировании новых лекарственных форм. Модель АКЭ, имея