

ЛИТЕРАТУРА

1. Riedel, M. Acute pulmonary embolism 1: pathophysiology, clinical presentation, and diagnosis / M. Riedel // Heart. — 2001. — Feb; 85(2). — P. 229–240.
2. Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study / M. D. Silverstein [et al.] // Arch Intern Med. — 1998. — Vol. 158. — P. 585.
3. Soloff, L. A. Acute pulmonary embolism. II / L. A. Soloff, T. Rodman // Clinical. Am Heart J. — 1967. — Vol. 74. — P. 829.
4. Guidelines on diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Task Force on Pulmonary Embolism, European Society of Cardiology // Eur Heart J. — 2000. — Aug; 21(16). — P. 1301–1336.

УДК 616.317-007.254-018.1

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА**

Гончарова Я. В., Дерачиц Д. Н.

Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин

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

Введение

В современном обществе проблема здоровья детей остается одной из приоритетных направлений органов здравоохранения. В последнее время во всем мире прогрессивно возрастает количество детей с врожденными пороками развития (ВПР), в том числе лица и челюстей.

Врожденная расщелина губы и нёба — один из наиболее распространенных пороков развития, имеющих значимое медико-социальное влияние на самореализацию таких пациентов в обществе. Всемирная организация здравоохранения отмечает высокий уровень частоты рождения детей с врожденной расщелиной губы и нёба в мире — 0,6–1,6 случаев на 1000 живорожденных. Данная патология занимает 2–3 место среди других врожденных пороков развития в структуре врожденных пороков лица. По данным регистра EUROCAT, в Европе в период с 2011 по 2017 гг. распространенность рождения детей с расщелиной губы с/без расщелины нёба составила 7,83, с расщелиной нёба — 5,64 на 10 000 живорождений [1].

В Республике Беларусь мониторинг врожденных пороков развития осуществляется в рамках Белорусского регистра врожденных пороков развития. Ежегодно в нашей стране регистрируется в среднем 65 случаев, популяционная частота — 2,2 %. Наиболее распространенной патологией является врожденная расщелина верхней губы (26,1 %) и врожденная расщелина губы и нёба левосторонняя (21,5 %) [2].

Причину роста численности детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба связывают с ростом количества экзогенных тератогенных факторов, а также с увеличением количества пациентов-носителей данного порока развития, благодаря развитию медицинской реабилитации.

Цель

Целью настоящей работы явилось изучение частоты встречаемости и морфологических особенностей врожденных пороков развития губы и нёба по данным патологоанатомических вскрытий.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили протоколы 959 патологоанатомических вскрытий плодов со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2020 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», у которых были выявлены ВПР.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2015 по 2020 гг. был выявлен 101 случай врожденных расщелин губы и нёба (таблица 1).

Таблица 1 — Частота встречаемости ВПР губы и нёба среди вскрытий абортированных плодов

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев дизрафических пороков развития губы и нёба	
		абс.	%
2015	140	18	12,9
2016	175	14	8
2017	155	20	12,9
2018	143	22	15,4
2019	173	15	8,7
2020	173	12	7

Расщелины образуются в результате нарушения срастания эмбриональных структур или остановки их развития. В связи с этим расщелины локализуются в определенных местах.

Расщелина верхней губы (незаращение, хейлосхиз, «заячья губа») — щель в мягких тканях губы, проходящая сбоку от фильтрума. Она может быть одно- и двусторонней, полной, частичной, подкожной или подслизистой, сопровождаясь, как правило, своеобразной деформацией кончика и крыла носа.

Срединная (пренёбная) расщелина верхней губы — щель в мягких тканях верхней губы, располагающаяся по средней линии. Сопровождается уздечкой и диастемой, может сочетаться с расщелиной альвеолярного отростка верхней челюсти и удвоенной уздечкой.

Расщелина нёба (палатосхиз, «волчья пасть») бывает полной (щель в мягком и твердом нёбе), частичной (только в мягком или только в твердом нёбе), срединной, одно- и двусторонней, сквозной или подслизистой.

Сквозная расщелина верхней губы и нёба (хейлогнатопалатосхиз) — щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти и, чаще, мягкого и твёрдого нёба. Также может быть одно- и двусторонней. При сквозных расщелинах имеется широкое сообщение между полостями носа и рта, что резко затрудняет сосание, глотание и в последующем речь [3].

Дизрафические пороки развития верхней губы и нёба являлись довольно частой патологией, составляя от 7 до 15,4 % от общего количества всех врождённых пороков развития. Преобладали односторонние поражения с одновременным дефектом верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти и мягкого и твёрдого нёба.

Кроме того, данная патология была выявлена при хромосомных болезнях (синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром Вольфа-Хиршхорна) и в 17,8 % случаев входила в комплекс множественных врождённых пороков развития (таблица 2).

Таблица 2 — Частота встречаемости различных типов ВПР губы и нёба

Тип порока	Число случаев (n = 101)	
	абс.	%
Единственный порок		
Левосторонний хейлогнатопалатосхиз	11	10,9
Правосторонний хейлогнатопалатосхиз	11	10,9
Двусторонний хейлогнатопалатосхиз	7	6,9
Правосторонняя расщелина верхней губы	3	2,9
Левосторонняя расщелина верхней губы	5	4,9
Двусторонняя расщелина верхней губы	1	0,9

Окончание таблицы 2

Тип порока		Число случаев (n = 101)	
		абс.	%
Срединная расщелина верхней губы		2	1,9
Комбинированные пороки			
Хромосомные заболевания	Синдром Эдвардса	25	24,6
	Синдром Патау	14	13,8
	Синдром Вольфа-Хиршхорна	1	0,9
МВПР		18	17,8
Амниотические сращения (тяжи Симонара)		2	1,9

Выводы

1. По данным ГУЗ «Гомельское областное клиническое патолого-анатомическое бюро», за период с 2015 по 2020 гг. в структуре всех ВПР пороки губы и нёба занимают одно из ведущих мест, составляя до 15,4 % от всех случаев прерывания беременности по медико-генетическим показаниям.

2. В структуре ВПР верхней губы и нёба преобладают случаи одностороннего хейлогнатопалатосхиза.

3. Врождённые пороки развития губы и нёба часто наблюдаются при хромосомных болезнях и входят в комплекс множественных врождённых пороков развития.

4. Врожденная расщелина губы и нёба составляет категорию сложных и тяжелых пороков развития, приводящих к значительным анатомическим и функциональным нарушениям, в связи с чем морфологическая верификация данных пороков является актуальной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касимовская, Н. А. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска / Н. А. Касимовская, Е. А. Шагова // Вопросы современной педиатрии. — 2020. — № 2. — С. 142–145.
2. Андросова, М. О. Распространенность и структура врожденной расщелины губы и неба / М. О. Андросова, А. А. Ершова-Павлова, Н. В. Кокорина // Сахаровские чтения 2019 года: экологические проблемы XXI века: матер. 19-й Междунар. науч. конф., Минск, 23–24 мая 2019 г. / МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ; редкол.: А. Н. Батян [и др.]. — Минск, 2019. — Ч. 1. — С. 133–135.
3. Терапология человека: рук-во для врачей / И. А. Кирилова [и др.]; под общ. ред. Г. И. Лазюка. — М.: Медицина, 1979. — 480 с.

УДК 616.2-002.582-006.443-076

ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА

Иконникова М. А., Грищук А. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. И. Дюсьмикеева

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Саркоидоз — гранулематозное воспалительное заболевание, которое проявляется поражением различных органов и систем и многообразными клиническими проявлениями (хроническое течение со снижением функции легких, спонтанная ремиссия, внелегочные проявления). В большинстве случаев изменения органов грудной клетки хорошо видны на рентгенограмме, однако провести дифференциальный диагноз с другими гранулематозными заболеваниями (в первую очередь, с туберкулезом) бывает затруднительно. Морфологический метод верификации диагноза на данном этапе является одним из основных, поэтому важно знать все его особенности.