

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ХАШИМОТО

Кузовникова А.С., Дубенский В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О.Л.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: частота заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) в последние годы имеет тенденцию к росту. Распространенность аутоиммунного тиреоидита (тиреоидита Хашимото) АИТ среди детей составляет 0,1–1,2% и является одной из самых частых болезней ЩЖ [1].

Цель исследования: обратившись к медицинской документации и гистологическим препаратам, изучить морфологические особенности и частоту встречаемости аутоиммунного тиреоидита у детей.

Материалы и методы: был проведен анализ медицинской документации и гистологических препаратов в окраске гематоксин-эозин операционного материала ЩЖ 9 детей с диагнозом «аутоиммунный тиреоидит», находившихся на лечении в 3 ХО клиники СПбГПМУ в 2017–18 гг.

Результаты: в результате исследования были изучены данные биопсии 9 детей, 8 из которых — девочки, 1 — мальчик. Возраст пациентов от 11 до 17 лет, средний возраст — 14 лет. При изучении биопсийного материала во всех случаях выявлялись выраженные изменения в щитовидной железе: диффузная или очаговая лимфоплазмоцитарная инфильтрация с образованием лимфоидных фолликулов; атрофия паренхимы; фиброз стромы [2]. У 6 человек был выявлен диффузный тиреоидит Хашимото, у 3 — очаговый. Кроме аутоиммунного поражения щитовидной железы, у 4 пациентов была выявлена макро-нормофолликулярная аденома щитовидной железы (у 3 детей — в левой доле, у одного — в правой доле). У 5 человек аутоиммунный тиреоидит развился на фоне диффузно-узловой токсического зоба.

Выводы: анализ, проведенный в ходе исследования, подтверждает зависимость этого заболевания от пола и возраста. Более часто данная патология встречается у лиц женского пола в пубертатный период. Появлению АИТ могут способствовать различные факторы. Помимо аутоиммунного тиреоидита, во всех случаях выявлен диффузно-узловой токсический зоб или аденома щитовидной железы, что предполагает взаимосвязь развития этой патологии щитовидной железы с тиреоидитом Хашимото в детском возрасте.

Литература

1. Иванова О.И., Логвинов С.В., Соломатина Т.В. Особенности морфологии щитовидной железы при хроническом аутоиммунном тиреоидите // Сибирский онкологический журнал. 2006. № 2.
2. Zdraveska N., Kocova M. Hashimoto thyroiditis in childhood review of the epidemiology, genetic susceptibility and clinical aspects of disease // Maced J Med Sci, 2012, № 5(3).

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН

Лазарева А.А., Лопатиева С.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О.Л.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: репродуктивная проблема на сегодняшний день является актуальной, поэтому вопросы охраны репродуктивного здоровья играют важную роль [1]. По данным исследователей одной из причин бесплодия и привычного невынашивания беременности является эндометриоз [2, 3].

Цель исследования: изучить патоморфологические особенности изменений тканей матки и яичников, наблюдаемые при генитальном эндометриозе.

Материалы и методы: в исследование включено 30 женщин от 25 до 45 лет, находившихся на лечении в Перинатальном центре СПбГПМУ с диагнозом: «Бесплодие» и «Эндометриоз». Было проведено гистологическое исследование операционного материала, в окраске гематоксилином и эозином.

Результаты: у 30 женщин с диагнозом «бесплодие», морфологически был подтвержден генитальный эндометриоз. При изучении гистологических препаратов у 15 женщин были обнаружены эндометриоидные кисты яичников (у 12 человек — односторонние, у 3 — двусторонние). В эндометриоидных кистах определялась цитогенная строма, в которой располагались железы эндометрия, выстланные цилиндрическим эпителием; стенка кисты представлена соединительной тканью, в которой присутствовала лимфогистиоцитарная инфильтрация, полнокровные сосуды, кровоизлияния, очаги гемосидероза. У остальных 15 женщин с генитальным эндометриозом были обнаружены эндометриоидные очаги в толще миометрия, миоматозных узлах и без образования кист.

Выводы: 1) При наружном эндометриозе чаще всего поражаются яичники, причем односторонняя локализация на нашем материале встречалась в четыре раза чаще двусторонней. 2) Эндометриоз — это не только препятствие на пути к наступлению беременности, но еще и повышенный риск ее прерывания на ранних сроках. «

Литература

1. Сметник В.П. Неоперативная гинекология / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. СПб.: Сотис, 1995. 224 с.
2. Сметник, В.П. Селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов: альтернатива заместительной гормонотерапии / В.П. Сметник, С.Н. Карелина, Т.Е. Самойлова // Акушерство и гинекология. 2001 № 3. С. 10–12.
3. М.К. Асрибекова, С.К. Карпова, Т.М. Астахова // Проблемы эндокринологии. 1985. № 2. С. 26–29.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2016–2017

Медведев М.А., Панчук А.А., Маслакова П.С.

Научный руководитель: ассистент Терешковец А.С.

Кафедра патологической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: рак желудка входит в шестерку наиболее распространенных злокачественных новообразований [1]. В основе развития опухолей желудка значительную роль играют следующие предраковые состояния: атрофический гастрит, пернициозная анемия, хроническая язвенная болезнь желудка и др. [2].

Цель исследования: провести анализ заболеваемости раком желудка у пациентов в Гомельской области за 2016–2017 гг.

Материалы и методы: для анализа были использованы 996 медицинских карт стационарных пациентов за период 2016–2017 гг., с установленным диагнозом: рак желудка различных локализаций.

Результаты исследования: при анализе медицинских карт были выявлены следующие варианты рака желудка: 1. Аденокарциномы; 2. Солидные карциномы; 3. Плоскоклеточный рак; 4. Атипичный карциноид; 5. Неуточненные формы. За период 2016 года рассмотрены 493 истории болезней, из которых 277 — лиц мужского пола и, соответственно, 216 — женского. В данной группе умерло от основного заболевания 305 пациентов (61,46%). За период 2017 года было рассмотрено 503 карты стационарных пациентов, из которых 340 пациентов мужского пола, 163 — женского. Умерло 250 пациентов (49,7%). Наиболее чаще встречающейся гисто-