

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-

логической формой является различные варианты аденокарцином. При сопоставлении основных группы пациентов 2016 года было выявлено 323 случая (65,56%), а в группе сравнения за 2017 год — 357 пациентов (72,41%).

Выводы: наиболее частый вариант рака желудка аденокарцинома, которая составила 65,56% в 2016 и 72,41% в 2017. Чаще всего встречалась у пациентов старше 60 лет (средний возраст 63 года) с преобладанием у мужчин. В 2016 году умерло от основного заболевания 305 пациентов (61,46%). За период 2017 года — умерло 250 пациентов (49,7%).

Литература

1. Официальный Интернет-портал ВОЗ [Электронный ресурс]. режим доступа: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Дата доступа: 01.02.2019. 2) Черноусов А.Ф. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка /Поликарпов С.А., Годже-ло Э.А. 2002. 256 с.

ИЗМЕНЕНИЯ ГИППОКАМПА ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ МЕДИОБАЗАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Мощенко С.С.

Научный руководитель: ассистент Ситовская Д.А.

НИЛ патологической анатомии

РНХИ им. проф. А.Л. Поленова — филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: склероз гиппокампа (СГ) — часто встречаемый морфологический субстрат при височной фармакорезистентной эпилепсии, характеризующийся нарушениями клеточного строения гиппокампа (Г), гибелью нейронов и глиозом [1, 2]. Роль Г в эпилептогенезе и патогенез развития СГ все ещё остаются неясными [3].

Цель исследования: сопоставить гистологические и иммуногистохимические особенности изменений в Г у больных, оперированных по поводу ФРЭ с имеющимися клиническими данными.

Материалы и методы: Г получен от 14 пациентов с ФРЭ в возрасте от 23 до 56 лет (средний возраст 35,6 лет), из них 5 женщин и 9 мужчин, средний возраст манифестации заболевания составил 15,6 лет. Срезы окрашивали ГиЭ, толуидиновым синим. Иммуногистохимическим методом выявляли GFAP, Vimentin, Bcl2, Caspase 3.

Результаты: у 85,7% пациентов в височной доле выявлена фокальная кортикальная дисплазия различных типов. Операционный материал Г фрагментирован, что затрудняло трактовку по классификации ILAE. По степени выраженности поражения ядер пациенты были разделены на 3 группы: с гибелью до 30% нейронов в ядре, с гибелью 30–50%, а также более 50%. У пациентов второй группы эпилепсия имела криптогенный характер, а в первой и третьей этиология была установлена. В сохранившихся нейронах — дистрофические изменения, в части отмечалась экспрессия антиапоптотического фактора bcl2, в глиоцитах выявлена повышенная экспрессия проапоптотического фактора Caspase 3, имеется диффузный глиоз с преобладанием астроцитарного компонента (GFAP+ и Vim+). Так, выявлены структурные изменения, характеризующиеся селективной гибелью нейронов, реактивным глиозом с повышенной апоптотической активностью, развитием атрофии с обеднением ядер Г, крайней степенью которых и является СГ.

Выводы: реактивно-деструктивные процессы в Г с исходом в атрофию и так называемый СГ имеют разную степень выраженности клинических проявлений.

Литература

1. Wiebe S. Epidemiology of temporal lobe epilepsy, Canadian Journal of Neurological Sciences, Vol. 27. N 1. 2000. P. S6–S10.