

др., 2000; Барабан О.В., 2000]. У беременных холестаз носит доброкачественный характер [Шехман М.М., 1987], но весьма отрицательно влияет на плод [Закраевский А.А., 1979; Plaza F. et al, 1996]. Механизм этого явления не ясен, но считается, что его может спровоцировать отягощённая наследственность, гормональные сдвиги и пр. [Lammert F., Marschall H., 2000]. Установлено, что холестаз у крыс, экспериментально вызванный на 10–11 дни беременности, вызывает сброс беременности, а на 12 сутки она сохраняется [Мацюк Я.Р. и др. 2004]. Однако родившееся потомство отличается задержкой физического развития, сниженной массой и резистентностью. Аналогичное воздействие на плод оказывает холестаз беременных, модулируемый в период активного органогенеза и фетогенеза [Михальчук Е.Ч. и др., 2007; Мацюк Я.Р. и др., 2005]. Холестаз беременных, модулируемый на 17 сутки беременности, сопровождается выраженными изменениями в тонком кишечнике крысят: тормозится развитие ворсинок, отличающихся заметным полиморфизмом, крипт и концевых отделов дуоденальных желез. У 45-суточных опытных крысят уменьшены диаметр концевых отделов дуоденальных желез ($23,2 \pm 0,5$ мкм при $33,2 \pm 0,4$ мкм в контроле, $p < 0,0001$) и высота образующих их экзокриноцитов ($4,28 \pm 0,07$ мкм при $6,26 \pm 0,1$ мкм в контроле, $p < 0,001$). При этом цитоплазма экзокриноцитов отличается сниженными оксифильными свойствами и зачастую подвержена явлению микровакуолизации. Ядра экзокриноцитов уменьшены в диаметре ($4,5 \pm 0,07$ мкм при $5,42 \pm 0,08$ мкм в контроле, $p < 0,001$). Ядрышки отчётливы, преимущественно с центральным расположением в кариоплазме. Хроматин ядер крупноглыбчатый с периферической локализацией в ядре и отличается не выраженными базофильными свойствами. Кариоплазма у многих ядер, как и цитоплазма, подвержена микровакуолизации.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЧАСТОТУ ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

Черняк А.С., Жандарова А.К., Шаблина О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., Яговдик И.Н.

Актуальность. Проблема травмы промежности в родах весьма актуальна на сегодняшний день. Частота экстрагенитальных заболеваний у рожениц не имеет тенденции к снижению. При всём многообразии литературы по экстрагенитальной патологии данные о связи данной патологии с травмой промежности недостаточны [1, 2, 3]. В связи с этим **целью** нашего **исследования** явилось определение влияния экстрагенитальных заболеваний на частоту перинеальной травмы у первородящих и повторнородящих женщин.

Материалы и методы исследования. Мы провели исследование на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Нами было проанализировано 865 историй родов, проведённых с хирургической защитой промежности и 200 историй родов без хирургической защиты промежности (контрольная группа). Было сформировано пять групп женщин: I – первородящие, роды у которых осложнились травмой промежности ($n=680$, 78,62%); II – повторнородящие, роды у которых осложнились травмой промежности ($n=185$, 21,38%); III – женщины, рожавшие впервые без перинеальной травмы ($n=88$, 44%); IV – женщины, рожавшие повторно без перинеальной травмы ($n=112$, 56%); V – контрольная группа ($n=200$).

Результаты исследования и их обсуждение. Частота травмы промежности, по нашим наблюдениям, составляет 25,2% от количества всех родов. По нашим данным, частота экстрагенитальных заболеваний у травмированных первородящих составляет 16,92%, у травмированных повторнородящих 27,57%.

Наиболее часто у первородящих отмечены следующие экстрагенитальные заболевания: хронические заболевания ЖКТ 8,83%, хронические заболевания дыхательных путей 2,74%; у повторнородящих: системные изменения структуры соединительной ткани 11,35%, заболевания мочевыделительной системы 8,65%, эндокринные заболевания 7,57%.

Выводы. Таким образом, среди экстрагенитальных факторов, влияющих на частоту травмы промежности у первородящих, нами зафиксированы хронические заболевания ЖКТ, хронические заболевания дыхательных путей, свидетельствующие о хроническом повышении внутрибрюшного давления. У повторнородящих женщин с травмой промежности нашими исследованиями с наибольшей частотой зарегистрированы системные изменения структуры соединительной ткани, заболевания мочевыделительной системы и эндокринные заболевания, которые могут оказывать влияние на характер гормонального профиля, а значит, и на трофику, и на физические характеристики тканей.

Целенаправленное выявление исследованных нами экстрагенитальных факторов риска может быть использовано для своевременного лечения и проведения адекватных профилактических мероприятий материнского травматизма до и во время родов.

Литература:

1. Кулаков, В.И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей / В.И. Кулаков, Е.А. Бутова. – М.: МИА, 2003. – 128 с.
2. Радзинский, В.Е. Перинеология / Под ред. В.Е. Радзинского. – Москва: Медицинское информационное агенство, 2006. – 336 с.
3. Павлов, О.Г. Медицинские и социальные аспекты материнского травматизма в родах / О.Г.Павлов // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 5 – С. 44–46.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОГО РАКА, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Черняк А.С., Куль С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – ассистент Бутолина К.М.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в РБ почечноклеточный рак у мужчин занимает 6 ранговое место, у женщин – 10 место с наибольшей среди всех форм рака тенденцией к росту заболеваемости как среди мужчин, так и среди женщин. Среди урологических опухолей он занимает 3 место после новообразований предстательной железы и мочевого пузыря, а по смертности находится на 1 месте. Актуальность проблемы обусловлена поздней диагностикой рака почки и низкой выживаемостью больных.

Целью исследования стал морфологический анализ случаев смерти больных раком почки. Изучались размеры и локализация опухоли в почке, гистологическая форма и особенности метастазирования почечноклеточного рака.

Материалом для исследования явились протоколы вскрытий 48 больных раком почки, умерших в г.Гродно за период с 1997 по 2009гг.

Результаты. Среди умерших было 12 женщин (средний возраст – 66,7 лет) и 36 мужчин (средний возраст – 63,1 года). В 25 (52,1%) наблюдениях поражалась правая почка, в 23 (47,9%) – левая. Чаще опухоль локализовалась в верхнем полюсе – 30 (62,5%) случаев, в 12 (25%) случаях – в нижнем полюсе, в 5 (10,4%) случаях – в среднем сегменте почки. В 1 наблюдении отмечался мультицентрический характер роста (в почке имелось 3 опухолевых узла). Размеры опухолевых узлов колебались от 1,3 до 21,5 см, достигая массы 600г. pT1 стадия установлена в 17 (35,4%) случаях, pT2 – в 21 (43,8%) случаях, pT3a – в 7 (14,6%), pT3b – в 3 (6,2%) наблюдениях. При гистологическом исследовании опухоли в 44 (91,7%) наблюдениях выявлен светлоклеточный вариант почечноклеточного рака, в 3 случаях – хромофильный вариант, а 1 узел характеризовался смешанным строением (в опухоли имелись участки хромофильного, саркомоподобного строения и участки рака из протоков Беллини). Высокодифференцированные опухоли (G1) встречались в 4 (8,3%) случаях, умеренно дифференцированные (G2) – в 31(64,6%) случае, низкодифференцированные (G3) – в 11 (22,9%) случаях, а в 2 (4,2%) наблюдениях опухоль расценена как G4.