

3. Bauer, M. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): treatment guidance document for Clostridium difficile infection (CDI) / M. Bauer, E. Kuijper, J van Dissel // Clin. Microbiol. Infect. 2009. – 15. – P. 1067-1079.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Денисюк М. Г., Шидловская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шульга А. В.

Актуальность. Злокачественные опухоли яичников занимают особое место в структуре онкологических заболеваний. Трудность ранней диагностики, быстрое метастазирование, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм дают основание считать рак яичников (РЯ) наиболее агрессивной опухолью женских гениталий с крайне неблагоприятным прогнозом.

Цель. Проанализировать операционный материал злокачественных опухолей яичников и маточных труб и на основании полученных данных изучить клинко-морфологические особенности опухолей различных степеней злокачественности.

Методы исследования. Исследование выполнено на архивном гистологическом материале 55 пациенток, оперированных по поводу новообразований яичников в 2015-2019 гг. Клинические данные получены из канцер-регистра. Средний возраст пациенток 57,5 года. Кроме гистологической структуры и степени дифференцировки (G) опухолей учитывали изменения в маточных трубах и наличие эндометриоза.

Результаты и их обсуждение. При морфологическом исследовании было выявлено 55 случаев серозных карцином. При этом степень дифференцировки рака в 5 наблюдениях была отнесена к G1, в 10 – к G2, а в 40 – к G3. Вторая стадия, согласно классификации FIGO, установлена у 7 женщин, генерализация процесса наблюдалась в 48 случаях (третья стадия – 46, четвертая – 3). В 40 случаях имелись морфологические признаки воспаления. Очаги некроза наблюдались в 39 в новообразованиях яичников. При оценке выраженности стромального и паренхиматозного компонентов опухоли выявлено, что в 27 случаях наблюдалась слабая выраженность (паренхимы $\geq 70\%$), в 13 (27%) – умеренная выраженность (паренхимы $< 70\%$, но $> 10\%$), в 15 – резко выраженная строма (паренхимы $< 10\%$). В серозном раке зависимость площади стромы от

степени дифференцировки не определялась ($p=0,1$). При оценке поражения маточных труб в 8 случаях наблюдалась пролиферация эпителия, в 18 – атрофия, в 8 – сальпингит. Причем в 8 случаях наблюдалось синхронное поражение маточных труб и яичников, а рак был сходного гистогенеза. При морфологическом исследовании было обнаружено 4 случая эндометриоза.

Выводы. Таким образом, обнаружена относительно высокая частота патологии маточных труб, наличие эндометриоза при серозных карциномах яичников, что подтверждает необходимость комплексного исследования присылаемого операционного материала.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что изученные морфологические характеристики во многих случаях не позволяют с достаточной надежностью предсказать агрессивность течения овариальной карциномы. Следовательно, стоит производить оценку и других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических, а при необходимости и молекулярно-биологических методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R.J. Kurman [et al.] – IARS: Lyon, 2014. – 307 p.
2. Popovska, S. Morphologically and immunohistochemically based screening criteria for selection of patients with possible mutation of BRCA1 gene in primary ovarian cancer / S. Popovska // Akush Ginekol (Sofia). – 2014. – Vol. 53. – P. 21–28.

ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. По определению Всемирной организации здравоохранения преждевременными можно считать роды, которые происходят в сроке от 22 до 36 недель и 6 дней (154-259 дней) согласно результатам ультразвукового исследования. Известно, что заболеваемость и смертность среди недоношенных детей в 5,9 раз выше, чем у новорожденных, родившихся в срок [1]. Однако методы диагностики преждевременных родов (ПР) являются недостаточно информативными и до сих пор отсутствует специфическое лечение ПР, поэтому имеет значимость адекватный выбор тактики ведения родов беременных с угрозой раннего родоразрешения.