

железистые и криброзные структуры, крупные гиперхромные и полиморфные ядра иногда с четкими ядрышками. Для стромы серозных раков была характерна относительно высокая степень лимфоплазмочитарной инфильтрации. Независимо от степени дифференцировки в новообразованиях определялись кровоизлияния и псаммомные тельца.

Ядерная экспрессия РА в опухолевых клетках была выявлена в 46% исследованных случаев. Установлено, что отсутствие экспрессии в опухоли РА взаимосвязано с возрастом пациентов. Наличие экспрессии РА имело место в более молодой возрастной группе.

Выводы. В изученной группе преобладали опухоли низкой степени дифференцировки. Ядерная экспрессия РА в опухолевых клетках была выявлена в 46% исследованных случаев. Установлено, что отсутствие экспрессии в опухоли РА связано с возрастом пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Siegel, R. L. Cancer statistics, 2020 / R. L. Siegel, K. D. Miller, A. Jemal // CA Cancer J Clin. – 2020. – Vol. 70. – P. 7-30.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. – 298 с.
3. Androgen receptor expression is a biological marker for androgen sensitivity in high grade serous epithelial ovarian cancer / A. Elattar [et al.] // Gynecol Oncol. – 2012. – Vol. 124, iss. 1. – P. 142-147.
4. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R. J. Kurman [et al.]. – IARS : Lyon, 201 – 307 p.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Ромейко (Цеслюкевич) Ю. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Рыженкова Т. И.

Актуальность. Хронический гнойный средний отит (ХГСО) представляет собой хроническое воспаление среднего уха, характеризующееся периодической или постоянной отореей в течение не менее 2 недель через перфорацию в барабанной перепонке [1].

Вопросы лечения ХГСО никогда не теряли актуальности для врачей оториноларингологов, поскольку являются основной причиной приобретенной тугоухости и страдают им чаще лица трудоспособного возраста.

Целью лечения пациентов с ХГСО является санация структур среднего уха для достижения стойкой ремиссии заболевания, профилактики осложнений и

тугоухости. Учитывая патогенез заболевания, особенности клинической картины, основной вид лечения данной группы пациентов – хирургический (тимпаноластика).

Выбор методики операции индивидуален, зависит от формы хронического гнойного среднего отита, степени распространенности и выраженности патологического процесса, анатомических особенностей строения сосцевидного отростка, степени слуховых нарушений, состояния слуховой трубы, наличия осложнений, от квалификации и опыта хирурга [2].

Большинство отохирургов считают оптимальными трансплантатами для тимпаноластики комбинацию аутофасции, аутохряща и кожных трансплантатов для профилактики реперфорации.

В то же самое время до сих пор ведутся постоянные дискуссии о поисках новых материалов для тимпаноластики.

В настоящее время существует большое разнообразие материалов, которые используются для тимпаноластики или находятся в стадии разработки. К таким материалам относятся: коллагеновый матрикс, бактериальная целлюлоза, хрящевой трансплантат в сочетании с местным применением базового фактора роста фибробластов, фиброинового каркаса из шелка шелкопряда, жировой трансплантат, мембрана скорлупы куриного яйца, перихондрий носовой перегородки, подслизистая оболочка тонкой кишки свиньи, гомопластическая амниотическая мембрана и др.

Учитывая многообразие материалов и неоднозначность результатов исследований, изучение данной проблемы является актуальным для определения наиболее успешного способа хирургического лечения данной патологии.

Цель. Оценить результаты хирургического лечения хронического гнойного среднего отита с применением аутохряща и аутофасции височной мышцы.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 1145 историй болезни пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника», поступивших в оториноларингологическое отделение для взрослых и детей с диагнозом ХГСО за период с 2014 г. по 2021 г.

Результаты и их обсуждение. Из 1145 пациентов, обратившихся по поводу хронического гнойного среднего отита, 584 пациента страдали хроническим эпитимпано-антральным гнойным средним отитом, 561 пациент – хроническим туботимпанальным гнойным средним отитом. У 219 пациентов (19,2%) лечение было консервативным, 186 пациентов (16,2%) поступили для лечения сопутствующих заболеваний, 668 пациентов (58,3%) однократно обратились за оперативным лечением в виде тимпаноластики; 72 (6,3%) пациентам тимпаноластика была выполнена несколько раз.

Выводы.

1. На сегодняшний день актуальны исследования в области изучения и разработки новых материалов для реконструкции барабанной перепонки.

2. На основании полученных результатов можно отметить, что тимпаноластика с применением аутофасции и аутохряща имеет

положительный результат и может претендовать на оптимальный и обоснованный метод тимпаноластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпищенко, С. А. Консервативное лечение обострения хронического гнойного среднего отита [Электронный ресурс] / С. А. Карпищенко, О. Н. Сопко, А. Н. Бервинова // Вестник оториноларингологии. – 2020. – №85 (2). – С. 41-44. – Режим доступа: <https://doi.org/10.17116/otorino20208502141>. – Дата доступа: 13.03.2022.

2. Крюков, А. И. Хронический гнойный средний отит / А. И. Крюков [и др.] / Клинические рекомендации. – М., 2014. – С. 28.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С COVID-19

Руба А. П., Слизович Ю. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н., ст. преподаватель Поплавская Э. Э.;
ассистент Кирей М. Г.

Актуальность. Появление коронавирусной инфекции в Китае быстро превратилось во взрывную эпидемию, которая распространилась в других странах, что привело к тому, что Всемирная организация здравоохранения за короткое время определила его как пандемию [1]. Смертность от вируса Sars-Cov-2 составляет 11.5% за год. Известно, что коронавирусная инфекция поражает не только бронхолегочную систему, но также ведет к нарушению работы многих органов и систем [1, 2]. Однако, в исследуемой литературе имеются неоднозначные данные о течении Sars-Cov-2 у мужчин и у женщин.

Цель. Выявить различия лабораторных и клинических показателей у мужчин и у женщин со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 103 историй болезни пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией среднетяжелого течения, проходивших лечение в УЗ «ГОКБ медицинской реабилитации г. Гродно» за 2020 г., среди них было 59 женщин и 43 мужчины, сопоставимых по возрасту. Для статистической обработки данных использован пакет прикладных программ Statistica 10.0. Для сравнения независимых выборок использовали критерий Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха. Также проведено сравнение различия показателей в процентном соотношении.

Результаты и их обсуждение. Возраст поступивших составил 63 [58; 70] лет. В стационаре пациенты провели 12 [11; 14] койко-дней. Температура при поступлении составляла 36,9 С° [36,6; 37,4], сатурация на атмосферном воздухе