

Нормальный ИМТ имеют 15(30%) пациенток, избыточную массу тела – 18(36%). Выявлены нарушения углеводного обмена: ожирение 1 степени – у 10(20%) пациенток, ожирение 2 степени – у 5(10%), ожирение 3 степени – у 2(4%).

Из 50 пациенток, получавших тамоксифен, РМЖ в 1 стадии был диагностирован у 34(68%), 2 степени – у 12(24%) пациенток. По результатам гистологического исследования определена следующая структура патологии эндометрия на фоне приема тамоксифена: полипы эндометрия – у 28 пациенток (56%), в том числе аденоматозный полип у 2 женщин (4%), железистая гиперплазия эндометрия – у 19 пациенток (38%), злокачественное новообразование эндометрия – у 7 пациенток (14%).

**Выводы.** Длительная терапия тамоксифеном приводит к развитию патологии эндометрия, чаще – полипов и гиперплазии эндометрия. В 14% случаев развилась карцинома эндометрия. Высокая распространенность РМЖ в структуре онкологической патологии у женщин и разнообразная морфологическая картина тамоксифен-индуцированных изменений эндометрия требует особого внимания, а также разработки методов профилактики патологии эндометрия на фоне длительного приема данного лекарственного препарата.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Cancertoday [Электронный ресурс] // International Agency of Research on Cancer. – Режим доступа: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars>. – Дата доступа: 02.02.2023.

## АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ НР-НЕГАТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

**Косяк У. Н., Грешнер П. И.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бутолина К. М.

**Актуальность.** Хронический гастрит (ХГ) представляет собой группу одних из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, доля которых составляет 15-35% среди болезней органов пищеварения и до 85% среди заболеваний желудка [1, 2]. ХГ характеризуется структурными изменениями слизистой оболочки желудка (СОЖ), которые приводят к нарушению основных функций желудка. Одной из важных эпидемиологических особенностей ХГ является их предраковый потенциал. Анализ морфологической картины СОЖ важен для оценки выраженности,

активности и динамики воспалительных процессов, а также для оценки предраковых изменений в желудке.

**Цель.** Дать клинико-морфологическую характеристику Нр-негативного хронического гастрита.

**Методы исследования.** Материалом для исследования стали данные результатов биопсийного исследования из архива ГПО № 2 ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». Для анализа отобрано 150 наблюдений хронического гастрита. Взятые при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) кусочки слизистой оболочки желудка (СОЖ) окрашивали гематоксилином и эозином. Для визуализации *H. pylori* в препаратах использовали окраску по Романовскому-Гимзе. Результаты обработаны статистически с использованием методов непараметрической статистики с помощью программы Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В анализируемом материале Нр-негативный ХГ отмечался у 70 пациентов (46,67%). Женщин было значительно больше – 50 (71,4%) человек ( $p=0,005$ ). Возраст женщин колебался от 21 до 88 лет (медиана возраста – 61,5 (39;70) лет), а возраст мужчин – от 26 до 86 лет (медиана возраста – 55,5 (39,5; 65) лет). Распределение пациентов по возрасту было следующим: в возрастной группе до 45 лет – 25 (35,71%) человек, 45-59 лет – 9 (12,86%) человек, 60-74 – 25 (35,71 %), 75-90 лет – 11 (15,71%).

Гистологическое изучение микропрепаратов показало, что степень выраженности ХГ была слабой в 26 (37,14%) случаях, умеренной – в 41 (58,57%) случае и выраженной – в 3 (4,29%). В 5 (7,14%) наблюдениях в воспалительном инфильтрате формировались лимфоидные фолликулы.

Активность воспаления в 34 случаях (48,57%) была слабой, в 16 (22,86%) – умеренной, в 6 (8,57%) – высокой. 14 (20%) ХГ были неактивными. В 4 (5,71%) биоптатах наблюдались гиперпластические изменения в виде фовеолярной гиперплазии.

У 12 (17,14%) пациентов с Нр-негативным ХГ определялась атрофия СОЖ, которая у 10 (14,28%) человек была слабой, у 1 (1,43%) – умеренной и у 1 (1,43%) – выраженной. В 14 (20%) случаях выявлялась тонкокишечная метаплазия: слабая и умеренная метаплазия – по 6 (8,57%) случаев, выраженная – в 2 (2,86%) случаях. В 15 (21,43%) наблюдениях отмечалась толстокишечная метаплазия, преимущественно слабая (11 случаев – 15,71%).

В 2 (2,86%) наблюдениях диагностированы диспластические изменения железистого эпителия.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование показало, что Нр-негативный гастрит определялся в 46,67% случаев ХГ, чаще у женщин, чаще в возрастных группах до 45 лет и старше 60 лет. Преобладали случаи с умеренной выраженностью и слабой активностью воспалительного процесса. В 58,57 % случаев Нр-негативного ХГ сопровождалась атрофией слизистой оболочки, которая в 41,43 % наблюдений была метапластической.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Sipponen, P. Chronic gastritis / P. Sipponen, H.-I. Maaroos // Scand J Gastroenterol. – 2015. – № 50 (6). – P. 657–667.
2. Чернин, В. В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: руководство для врачей / В. В. Чернин. – М.: Мед. информ. агентство, 2010. – 528 с.

# ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, КУРЕНИЕ И ВРЕДНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ГОРТАНИ

Кот В. Н., Рекец Т. М.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: проф. Хоров О. Г.

**Актуальность.** На сегодняшний день рак гортани (РГ) занимает лидирующие позиции среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей, составляя 65-70% в структуре общей онкологической заболеваемости. Основными этиологическими факторами развития РГ являются курение, алкоголь, воздействие на слизистую оболочку верхнего респираторного тракта канцерогенов, состояние хронического стресса, а также хронические процессы различного генеза.

К числу факторов, которые приводят к поздней диагностике, относится и бессимптомное течение, которое наблюдается у 30 % пациентов. В связи с этим ранней диагностике рака гортани и формированию групп онкологического риска придается важное значение.

**Цель.** Выявить взаимосвязь между потреблением алкоголя, курением, вредными условиями труда и возникновением рака гортани; оценить уровень алкоголизации пациентов с раком гортани.

**Методы исследования.** В ходе исследования использовали анкету-опросник, которая включала 23 вопроса. Результаты скрининг-анкеты по определению уровня алкоголизации делились на уровни (0-6): 0 – полная трезвость; 1 – единичное или эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями; 2 – эпизодическое употребление с эйфорией и уже хорошей переносимостью; 3 – случаются приемы небольших доз по утрам, чтобы поднять настроение, возникают эксцессы на почве употребления алкоголя; 4 – это формирование психической зависимости от алкоголя, сопровождающийся активным стремлением к выпивкам; 5 – формирование физической зависимости от алкоголя с повышенной его переносимостью, активным похмельным