

следующие параметры: гистологический вариант, grade, митотическая активность (количество митозов в 5 поля зрения на увеличении $\times 400$), особенности гистоархитектоники (солидный рост, протоковые, папиллярные структуры и т.д.).

При анализе материала 59 (73,75%) случаев составил инфильтрирующий протоковый рак, 17 (21,25%) - дольковый, 2 (2,5%) - слизистый и 2 (2,5%) - папиллярный. При анализе влияния гистологического варианта (Kruskal-Wallis test) отмечалось снижение экспрессии РЭ в протоковых РМЖ ($p=0,02$, $\chi^2=4,73$) по сравнению с дольковыми раками, экспрессия РП достоверно не отличалась ($p=0,12$, $\chi^2=2,23$). При анализе влияния grade на выраженность экспрессии РЭ и РП (непараметрический критерий Spearman) получены обратные корреляционные связи как для РЭ ($R_s=-0,29$, $p=0,007$), так и для РП ($R_s=-0,22$, $p=0,04$). Далее мы провели корреляционный анализ выраженности экспрессии РЭ и РП в зависимости от митотической активности опухоли - РЭ ($R_s=-0,43$, $p=0,00005$), РП ($R_s=-0,37$, $p=0,0005$). Как видно из приведенного первичного анализа, наиболее достоверно отмечается снижение уровня РЭ в низкодифференцированных протоковых раках, с высокой митотической активностью. Учитывая эти данные, на следующем этапе, в группе протоковых раков, мы выделили опухоли, в которых не выявляются оба вида рецепторов (в группе дольковых раков таких опухолей не оказалось). Количество таких опухолей составило 19 (30, 2%), непараметрическим критерием Kruskal-Wallis test ($p=0,003$, $\chi^2=18,02$) нами выявлено, что в группе протоковых раков наиболее высокую митотическую активность имеют опухоли, обладающие только солидным ростом, имеющие мало стромы и характеризующиеся наличием некрозов.

Таким образом, нами установлено, что инфильтрирующий РМЖ, происходящий из протокового эпителия, характеризующийся высокой митотической активностью и солидным ростом с преобладанием паренхиматозного компонента, характеризуется отсутствием экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона.

Литература:

1. Leake, R. Immunohistochemical detection of steroid receptors in breast cancer: a working protocol / R. Leake [et al.] // J. Clin. Pathol. – 2000. – Vol. – 53. – P. 634–635.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Яковчик Н.Г., Мукосей Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Егорова Т.Ю.

В современном мире общепринятым является то, что психогенные факторы способствуют соматическим нарушениям во время беременности и любую угрозу ее прерывания следует рассматривать как совокупность физических и психических процессов. Дополнительный стресс, внутренние переживания или сдержанная агрессия могут являться пусковым механизмом для изгнания плода. При соответствующей психокоррекционной работе психоэмоциональные состояния могут быть сбалансированы, а личностные конфликты разрешены, что приводит к снижению психоэмоционального напряжения.

Цель работы: изучение психоэмоционального статуса беременных женщин с угрозой преждевременных родов.

Материалы и методы исследования: нами проведен анализ психоэмоционального статуса женщин с угрозой прерывания беременности. Первая

группа, исследуемая, состоящая из 85 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, сроками гестации от 22 до 37 недель, находящихся на лечении в ГОКРД, и группа сравнения, включающая 30 пациенток в той же возрастной категории, идентичных сроках гестации, находящихся на учете в ЖК№5 с нормально протекающей беременностью. При анкетировании использованы тест Зунга для определения уровня депрессии и опросник Спилберга-Ханина для оценки ситуативной и личностной тревожности. (Высокий уровень – чрезвычайная нервозность, неустойчивость эмоционального состояния; средний уровень – эмоциональная стабильность, хорошая адаптация в стрессовых ситуациях; низкий уровень – депрессивное, ареактивное состояние).

Результаты: распределение женщин по возрасту: 43 человека (50,6%) - 19-24 лет, 21 (24,7%) - 25-29 лет, 12 (14,1%) - 30-35 лет, 5 (5,9%) старше 35 лет, 4 (4,7%) - до 18 лет. По шкале депрессии Зунга в группе сравнения легкая депрессия выявлена у 4 человек (15,4%), ее отсутствие - у 26 (84,6%); в исследуемой группе – легкая депрессия – у 28 человек (32,9%), умеренная депрессия – 5 (5,9%), выраженная – у 1 (1,2%). По опроснику Спилберга-Ханина в группе сравнения высокий уровень реактивной тревожности у 4 человек (13,3%), средний – у 21 (70%), низкий – у 5 (16,7%), а в исследуемой - высокий уровень тревожности у 35 человек (41,2%), средний – у 41 (48,2%), низкий – у 9 (10,6%). Личностная тревожность: в группе сравнения высокий ее уровень у 7 человек (23,3%), средний – у 21 (70%), низкий – у 2 (6,7%), а в исследуемой группе высокий уровень – у 34 (40%), средний – у 49 (57,6%), низкий - у 2 женщин (2,4%).

Из генитальной патологии чаще всего сопутствовали: ОАА - у 15 человек (17,6%), ИЦН - у 12 (14,1%), ФПН - у 11 (13%), многоводие – у 5 (5,9%), патология прикрепления плаценты – у 10 (11,8%), эрозия шейки матки – у 7 женщин (8,2%); из экстрагенитальной – патология почек у 19 женщин (22,3%), ССС у 15 (17,6%), глаз у 12 (14,1%).

Выводы:

1. Нарушения эмоциональной сферы встречаются у большинства пациенток с угрозой прерывания беременности и носят более выраженный характер, чем у женщин с нормально протекающей беременностью. 2. У пациенток с угрозой прерывания беременности достоверно выявлен высокий уровень ситуативной тревожности 41,2% (в группе сравнения – 13,3%) – $P < 0,05$, а средний – достоверно снижается: 48,2% против 70% – $P < 0,05$. 3. Высокий уровень личностной тревожности также достоверно выше $P < 0,05$ и составляет 40% у женщин с угрозой и 23,3% - в группе сравнения. 4. При оценке психоэмоционального статуса по шкале Зунга в группе сравнения была выявлена только легкая депрессия - в 15,4%, а в исследуемой - 32,9% (в 2 раза чаще) – $P < 0,05$. Кроме того, в исследуемой группе наблюдались умеренная депрессия - 5,9% и выраженная - 1,2%. 5. Учитывая выраженную тревожность и значительное преобладание легкой депрессии в исследуемой группе, угроза прерывания беременности требует не только медикаментозной коррекции, но и оказания психотерапевтической помощи.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ЛАДОННАЯ ДУГА У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

Янушко Д.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ковалевич К.М.*

Изучение анатомии артерий с позиций учения В.Н. Шевкуненко в свете