

Выводы. Для правильной диагностики системного поражения соединительной ткани следовало учесть молодой возраст пациента, отсутствие быстро прогрессирующих поражений глаз и верхних дыхательных путей, ротовой полости, а острый гнойный отит в данном случае наиболее вероятно явился «пусковым механизмом» болезни, а не ее проявлением. Также следует помнить, что при синдроме Гудпасчера антитела к гломерулярной базальной мембране могут не обнаруживаться.

Литература:

1. nasr s. h, collins a.b. the clinicopathologic characteristics and outcome of atypical anti-glomerular basement membrane nephritis. // kidney int. 2015 apr; 89(4). the u.s. national library of medicine / internet-recourse: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26994577].

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Погудо А.С. Глебик О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – профессор, д-р мед. наук Басинский В.А.

Актуальность. Онкологические заболевания представляют собой одну из ведущих причин смертности населения во всех странах. Новообразования поджелудочной железы встречаются относительно редко, однако высокая смертность и инвалидизация населения обуславливает медицинскую и социальную значимость проблемы. По распространенности они занимают шестое место среди заболеваний взрослого населения.

Цель исследования: дать характеристику злокачественным новообразованиям поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы данные протоколов аутопсий умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2012 – 2015 годов.

Результаты. По данным аутопсий, за период 2012-2015 гг. количество умерших от злокачественных новообразований поджелудочной железы составило 74 случая. Из них в 2012 году – 24 (32,43%), 2013г. – 23 (31,08%), 2014г. – 19 (25,68%) и в 2015 году – 8(10,81%). При этом по г. Гродно зарегистрировано 39 (52,7%) случая, по Гродненской области –35 (47,3%). Чаще больные умирали в стационаре – 69 (93,24%) наблюдений, реже на дому – 5

(6,73%). Соотношение лиц мужского и женского пола за анализируемый период составило 2,5 : 1 (мужчин 52, женщин 22). Средний возраст умерших – 67 лет. Люди в возрасте от 71 - 90 лет составили преимущественное большинство – 35 (47,3%) случаев, от 61 - 70 лет – 17 (22,97%), от 51 - 60 лет – 13 (17,57), от 41 - 50 лет – 7 (9,46%), а также 2 (2,7%) в возрасте 30 лет. Количество умерших в трудоспособном возрасте составило 18 (24,32%) человек. С учетом анатомического строения поджелудочной железы, опухоль чаще всего локализовалась в головке поджелудочной железы – 40 (54,05%) наблюдений, в теле – 2 (2,70%), в хвосте – 4 (5,41%), тотальное поражение поджелудочной железы – 17 (22,97%), сочетание головки и тела поджелудочной железы – 7 (9,46%), а также сочетание тела и хвоста поджелудочной железы – 4 (5,41%). Среди разнообразия гистологических вариантов злокачественных новообразований поджелудочной железы, наиболее часто встречалась аденокарцинома - 65 (87,85%) случаев, разной степени дифференцировки (G): G1 – в 11 (16,92%) случаях, G2 – 15 (23,08%), G3 – 15 (23,08%), G4 – 24 (36,92%), также встречались недифференцированный рак – 3 (4,05%) наблюдения, злокачественная инсулома – 1 (1,35%), злокачественный карциноид – 2 (2,7%), скirr – 3 (4,05%). В 46 (62,16%) случаях опухоли метастазировали лимфогенным путем – в лимфоузлы ворот печени, селезенки и забрюшинные лимфоузлы. В 23 (31,08%) наблюдениях – гематогенные метастазы в печень, легкие, селезенку, левый надпочечник и почки. Также встречались единичные случаи имплантационного метастазирования

по брюшине – 5 (6,75%). Из осложнений основного заболевания встречались: разлитой перитонит, раковая кахексия, полиорганная недостаточность, анемия, тромбоз ветвей легочной артерии. Из сопутствующей патологии у умерших были выявлены атеросклероз, мелкоочаговый кардиосклероз, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких. В 43(58,1%) наблюдениях было произведено хирургическое вмешательство. В 1 (1,35%) случае наблюдалось расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Выводы. За анализируемый период количество случаев смерти от злокачественных опухолей поджелудочной железы с каждым годом уменьшалось. Из всего многообразия гистологических вариантов чаще наблюдались эпителиальные опухоли (аденокарцинома G 4). Встречалась преимущественно у женщин в возрасте 71-90 лет.

ХАРАКТЕРИСТИКА КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ, ПО МАТЕРИАЛАМ БИОПСИЙ

Саланович А.С., Аврукевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Бутолина К.М.

Кисты и доброкачественные опухоли яичников занимают одно из первых мест среди новообразований женских половых органов. На долю кист приходится 17-30%. У 60% пациенток они возникают в активном репродуктивном возрасте. В последние десятилетия частота кистозных овариальных образований возросла почти в 2 раза. Важность своевременного выявления и лечения кистозных образований яичников обусловлена большой вероятностью их злокачественного перерождения. Несмотря на значительные достижения современной науки, причины происхождения доброкачественных опухолей и кист яичников, а следовательно, и вопросы их ранней диагностики и профилактики остаются открытыми.

Цель исследования: дать морфологическую характеристику кистозных образований яичников по данным операционного материала.

Материалом для исследования стали данные гистологических заключений из архива ГПО №2 Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2012 год.

Результаты. За анализируемый период по поводу кистозных образований яичников была прооперирована 141 женщина в возрасте от 15 до 56 лет (средний возраст 30,67±10,51 лет). В репродуктивном возрасте (15-49 лет) находилось 130 (92%) пациенток. По результатам гистологических заключений чаще встречались опухолевидные образования: лютеиновые (41,1%), фолликулярные (10,7%), серозные (12,8%), эндометриоидные (15,6%) кисты и их сочетания (8,5%). В 16 (11,3%) наблюдениях диагностировались доброкачественные опухоли: серозная (2,1%) и муцинозная (1,4%) цистаденомы и дермоидные кисты (7,8%). Количество кистозных образований яичников в разных возрастных группах представлено в таблице.

Таблица – Встречаемость кистозных образований яичников в разных возрастных группах

Возраст	До 25 лет	26-30	31-35	36-40	41-45	Старше 45
Лютеиновые	21,27%	7,8%	4,96%	2,13%	2,84%	2,13%
Фолликулярные	4,26%	2,13%	0,71%	-	1,42%	2,13%
Серозные	4,96%	3,55%	-	1,42%	0,71%	2,13%
Дермоидные	2,13%	-	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%
Эндометриоидные	4,26%	3,55%	0,71%	2,13%	2,13%	2,84%
Муцинозная цистаденома	0,71%	-	-	-	0,71%	-
Серозная цистаденома	-	-	0,71%	0,71%	-	0,71%
Сочетания кист	2,13%	1,42%	2,13%	0,71%	1,42%	0,71%
Всего	39,72%	18,45%	10,64%	8,52%	10,6%	12,07%