

существенно снижаясь с ростом ИМТ с 276 дней в первой группе до 261 – в третьей,  $p < 0,05$ . Почти у каждой третьей беременной (31,6%) проводилась операция «кесарево сечение». Осложнения беременности наблюдались у 71,9% женщин. Наиболее часто регистрировался гестоз (33,3%), проявляясь в два раза чаще во второй группе относительно первой. У 77,2% женщин были выявлены гинекологические заболевания. Прослеживается прямая зависимость их частоты с ростом ИМТ. Осложнения родов имели место почти у каждой второй беременной (47,4%). Среди них преобладали: разрыв мягких тканей родового канала, раннее и преждевременное излитие околоплодных вод и оперативное маловодие, слабость родовой деятельности. В анамнезе почти каждой пятой беременной (19,3%) присутствовали аборт, выкидыш, внематочная или неразвивающаяся беременность. Среди новорожденных каждый пятый (21,1%) родился с массой тела выше или ниже нормы.

**Выводы.** Наличие ожирения является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении наступления, течения беременности и живорождения, а также приводит к выкидышам и преждевременным родам.

#### *Литература*

1. Подзалкова, Н.М. Течение беременности и перинатальные исходы у женщин с нарушением жирового обмена / Н.М. Подзалкова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 6. – С. 86–92.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ ЯИЧНИКОВ**

***Кисель А.Н.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель - ассистент Бутолина К.М.*

**Актуальность.** Тератомы яичников – группа опухолей яичников смешанного строения, происходящая из полипотентных эмбриональных клеток и включающая в себя производные трех зародышевых листков. Дермоидные кисты являются наиболее частой формой зрелых тератом. Около 1% зрелых тератом подвергаются малигнизации любого из тканевых компонентов.

**Цель.** Дать клинико-морфологическую характеристику зрелых тератом яичников.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования стали данные гистологических заключений операционного материала за 2013 – 2017 годы из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро.

**Результаты.** Было изучено 95 случаев зрелых тератом яичников. Возраст женщин колебался от 19 до 78 лет (средний возраст –  $45,9 \pm 15,5$  лет). По возрастным группам женщины распределялись следующим образом: в возрасте

меньше 21 года - 3 человека (3%), 21-30 лет – 17 (18%), 31-40 – 16 (17%), 41-50 – 17 (18%), 51-60 – 23 (24%), 61-70 – 14 (15%), старше 71 года – 5 (5%) женщин.

В 92 (97%) наблюдениях тератомы были представлены дермоидными кистами, в 2 (2%) – струмой яичников и в 1 (1%) - зрелой тератомой с участками струмы и карциноида. В 1(1%) наблюдении дермоидная киста развилась в стенке муцинозной цистаденомы. В 2 (2%) случаях в стенках дермоидных кист отмечалось развитие плоскоклеточного рака, а в 1 (1%) – карциноида. Дермоидные кисты в 86 (93%) наблюдениях были однокамерными, а в 6 (7%) случаях – многокамерными. Размер их составил 1-25 см (средний размер  $7,2 \pm 4,4$  см). Локализовались они у 46% женщин в правом яичнике, у 54% - в левом. Содержимым дермоидных кист в большинстве наблюдений явились серо-желтые крошковатые, замазкообразной или желеобразной консистенции массы с наличием волос (88 случаев - 96%), а также с элементами костной и хрящевой ткани (3%) и зубами (1%).

В 20 (21%) случаях наряду с тератомами у женщин диагностировалась другая гинекологическая патология: серозные кисты яичников (9%), лейомиома матки (6%), в том числе сочетание лейомиомы с аденомиозом и с железистой гиперплазией эндометрия (по 1%), хронический сальпингит (2%), полип эндометрия (1%), аденомиоз (1%), рак эндометрия (1%). В 85% сопутствующие заболевания выявлялись в возрасте старше 40 лет.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что зрелые тератомы яичников в большинстве наблюдений были представлены дермоидными кистами, встречающимися одинаково часто в разных возрастных группах. Во всех наблюдениях кисты были односторонними, чаще однокамерными, и в 2% отмечалась их малигнизация.

## К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ СОВМЕЩЕНИЯ МОРАЛИ И ПОЛИТИКИ

*Кисель О.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.и.н., доцент Сильванович С.А.*

**Актуальность темы.** Начало XXI века ознаменовалось большим количеством политических конфликтов, которые существенно усугубили и так нелегкое положение в мире. Одна из причин такого состояния вещей кроется в убеждении, что в политике все средства хороши, что мораль и политика не совместимы. Считается, что политика – это борьба, в которой проигрывает тот, кто соблюдает правила. Настоятельно необходимым является опровержение этого убеждения и доказательство возможности совмещения морали и политики.