

пени – 1 (2,94%). Начавшаяся гипоксия плода была выявлена в 4 (11,76%). Перинеотомия была выполнена в 11 (32,35%) случаях. Средняя кровопотеря в родах составила $260,34 \pm 86,99$ мл. У 2 родильниц (8%) отмечено кровотечение в раннем послеродовом периоде с кровопотерей 500 и 600 мл, потребовавшее переливание эритроцитарной массы. Акушерские щипцы применены в 1 (2,94%) случае, задержка частей последа с ручным выделением задержавшихся частей последа была у 1 (2,94%) роженицы, хориоамнионит – также у 1 (2,94%) несовершеннолетней женщины. Обезболивание родов применялось в 50% случаев, в качестве метода обезболивания преобладала длительная перидуральная анестезия (в 47,01%). Кесарево сечение проведено 17 беременным, что составило 40,48%. Из них плановыми были 8 (19,05%) оперативных родоразрешений, экстренными – 9 (21,43%). Средняя кровопотеря при оперативном родоразрешении составила $641,66 \pm 66,86$ мл. Среди новорожденных детей 21 (50%) были мужского пола и 21 (50%) – женского. Масса тела новорожденных составила $3378,05 \pm 504,14$ грамм, рост – $50,80 \pm 2,39$ см. В 2 (4,88%) случаях у ребенка была отмечена гипотрофия, в 6 (14,63%) – был рожден крупный плод. Осложнений послеродового и послеоперационного периода не было.

Выводы. Таким образом, анализ медико-социальных особенностей, течения беременности и родов у несовершеннолетних беременных женщин, родивших в рамках специализированной городской Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» в целом, подтвердил существующие данные о плохих социальных условиях жизни девочек, во многом способствующих раннему наступлению беременности, а также о большом количестве осложнений беременности и родов у юных матерей. Однако по нашим данным, частота осложнений беременности и родов у наших пациенток была ниже, чем по данным литературы, или же эти осложнения протекали легче. Следует особо отметить, что среди несовершеннолетних женщин, родивших в рамках специализированной городской Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» в 2013 году не было перинатальной смертности. Как не было и отказных детей. Можно предположить, что осуществление комплексной медицинской, медико-социальной, психологической и юридической помощи юным забеременевшим девочкам в условиях специализированного Центра для беременных несовершеннолетних позволяет улучшить исходы беременностей и качество оказания помощи в целом для такой сложной категории пациентов, как беременные девочки-подружки.

МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ В ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СЕРДЦА

Оразбекова Г.Н

*Центральная клиническая больница Управления
делами Президента республики Казахстан, Алматы,
e-mail: orgulmira@yandex.kz*

В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15% и среди поражений органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. По статистике, почти 70% женщин, больных раком шейки матки, – это женщины репродуктивного возраста. В последние годы отмечена тенденция к росту заболеваемости среди молодых женщин [1] в возрасте 15–24 лет в 4 раза, в возрасте 25–34 лет – в 2,5 раза [2]. Одной из основных причин смертности среди больных опухолями женских половых органов является рак шейки матки. По данным FIGO не менее 25% молодых женщин умирают от прогрессирования заболевания в первый же год после установления диагноза рака шейки матки [3]. Как правило, больные погибают от рецидивов и метастазов, частота которых достигает 30–45% [4].

По частоте отдаленного метастазирования, по данным различных авторов, первое место занимают забрюшинные лимфатические узлы, второе – легкие, на третьем месте находятся кости и печень. Метастазы в головной мозг, селезенку и паренхиму почек наблюдаются в единичных случаях (по 0,9%). Метастатическое поражение одновременно более 3 органов отмечено у 33,6% пациенток. Метастазы РШМ во влагалище встречаются у 6% больных, пролеченных хирургическим, комбинированным или лучевым методом [5].

Вопросы метастазирования остаются одной из актуальных проблем онкологии. Свыше 90% случаев преждевременной смерти у онкологических больных обусловлены последствиями метастазирования первичной опухоли. Несмотря на проводимое лечение метастатического поражения, прогноз у больных с рецидивами и метастазами РШМ крайне неблагоприятный: до одного года после их появления доживает всего 10–15% больных [6].

По гистологической структуре опухоли, в большинстве случаев выявляют – плоскоклеточную форму (85% случаев), причём среди них, с учётом степени дифференцировки, ороговевающий рак (зрелая форма) составляет 20–25%, неороговевающий рак (средняя степень зрелости) – 60–65%, низкодифференцированный рак (незрелая форма) – 10–15%. В эндоцервиксе относительно часто выявляют аденокарциному – 15–20%. Редкие формы РШМ (светлоклеточную, мукоэпидермоидную, мелкоклеточную и т.д.) выявляют у 1–1,5% пациенток [7,8].

Случай из практики. Пациентка Б, 54 лет, поступила в декабре 2012г. с жалобами на выраженную одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической активности, общую слабость, редкий сухой кашель, учащенное сердцебиение в течение последней недели, ухудшение состояния связывает с введением химиопрепарата. Из анамнеза жизни известно, что пациентка перенесла рак шейки матки T2a NxM0, состояние после экстирпации матки с придатками и химио-лучевой терапии в 2009 г.

При поступлении состояние оценено как тяжелое, выставлена пневмония без уточнения возбудителя, тромб в полости правого желудочка, тромбоэмболия легочной артерии, инфарктная пневмония нижней доли обоих легких. На R-графии органов грудной клетки выявлен хронический бронхит, периферическое новообразование верхней доли левого легкого, подозрение на кисту и туберкулому. На КТ – картина левосторонней полисегментарной плевропневмонии. Госпитализирована в ОРИТ. Проведено обследование: КТ ОГК – картина тромбоэмболии легочных артерий, больше справа. Образование в полости правого желудочка. Правосторонний экссудативный плеврит.

ЭХОЭГ – ФВ: 76 %. Делта S: 44 %. Аорта не расширена, уплотнена. Дилатация полости правого желудочка и правого предсердия. Левые отделы сердца не расширены. Эхоплотное образование в полости правого желудочка размерами 4,5 *4,0 см, спаянное с межжелудочковой перегородкой, подвижное, эмбологенное. Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная. Небольшое количество жидкости в перикарде около 100 мл.

После консультации кардиохирурга рекомендовано оперативное вмешательство. Проведена резекция опухоли сердца, аннулопластика трикуспидального клапана по Бойду, удаление тромбов из легочной артерии в условиях искусственного кровообращения. В ходе операции отмечалось увеличение сердца за счет правых отделов, ствол легочной артерии напряжен около 3,5 см в диаметре, восходящая аорта не расширена. Вскрыто правое предсердие, ревизия правого желудочка через трикуспидальный клапан, в полости желудочка опухолевидное образование, 4,5x4,5 см мягкой консистенции, в стадии распада, с участками изъязвления, большое количество тромботических масс. С техническими трудностями, учитывая прорастание в трабекулы и в хордальный аппарат трикуспидального клапана, выполнена резекция опухоли, удалены тромботические массы. Участки опухоли отправлены на экспресс-биопсию.

При гистологическом исследовании кусочков ткани из образования обнаружены атипичные клетки. При микроскопическом исследовании операционного материала среди некротических масс выявлены группы опухо-

левых клеток, состоящие из солидных тяжёлых атипичного эпителия, также встречались веретенообразные клетки. Патоморфологическое заключение – метастазы плоскоклеточной карциномы. Летальный исход пациентки наступил через 4 года с момента верификации первичного рака шейки матки.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2008 году // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2010.- Т.21. – №2 (прил.1). – С.55.
2. Важенин А.В., Жаров А.В., Шимоткина И.Г. Актуальные вопросы клинической онкогинекологии. М.: ООО Фирма «СТРОМ», 2010. – С.6-33.
3. Воробьева Л.И., Гончарук И.В., Лукьянова Н.Ю. Прогностическое значение циклооксигеназы-2 и фактора роста эндотелия сосудов у больных раком шейки матки // Материалы VI съезда онкологов и радиологов стран СНГ.1. Душанбе, 2010. С.252.
4. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Спб.: ООО Издательство Фолиант, 2002. – С. 195-229.
5. Мансурова Г.Б., Каххаров Ж.Н., Саидова К. А. К вопросу о метастазировании и рецидивировании при раке шейки матки. // Материалы VI съезда онкологов и радиологов стран СНГ. Душанбе, 2010. – С.263.
6. Одинцова А.С. Новые режимы химиотерапии распространенного и рецидивирующего рака шейки матки: Автореф. дис. . канд. мед. наук. -Москва, 2010.-29 с.
7. Elliot P., Coppleson M., Russel P. et al. Early invasive (FIGO Stage IA) carcinoma of the cervix: a clinicopathologic study of 476 cases // Int J. Gynecol Cancer. – 2000. – Vol. 10. – P. 42–52.
8. Webb J.C., Key C.R., Qualls C.R., Smith H.O. Populationbased study of microinvasive adenocarcinoma of the uterine cervix //Obstet Gynecol. – 2001. – Vol. 97. – P. 701–706

ОЧЕРКИ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ ЛИМФОУЗЛА. СООБЩЕНИЕ VI. ЛИМФОУЗЕЛ КАК ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ЖЕЛЕЗА – КЛАССИФИКАЦИЯ ОРГАНА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург,

e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Когда-то лимфоузел (ЛУ) называли лимфатической железой (BNA, 1895), которая состоит главным образом из аденоидной ткани – фолликулов и сети отходящих от них фолликулярных перекладин, имеющей назначение воспроизводить форменные элементы лимфы (Иосифов Г.М., 1914). По современной терминологии получается, что паренхима ЛУ состоит из лимфоидных узелков и сети мозговых тяжёлых, где образуются одноклеточные железы (В-лимфоциты → иммунобласты → плазмциты – В-зона ЛУ). Они продуцируют антитела, обезвреживающие антигены, в т.ч. поступающие в ЛУ с лимфой. И в этом смысле ЛУ представляет собой иммунопозитивную железу. ЛУ сегодня относят и к лимфатической, и к лимфоидной системам. Первая из них является частью сердечно-сосудистой системы (дренаж органов, коллатеральный к венам), а вторая – кроветворного аппарата, находящегося в тесной связи с кровеносными