

6.Линдгрэн С. Как можем да постигнем и гарантираме качеството на ефективното продължаващо развитие?

7.МЗ

(<https://www.mh.government.bg/bg/novini/parlamentaren-kontrol/otgovor-na-ministra-na-zdraveopazvaneto-29-03-3/> посл. посетен на 24.10.2020);

8.Наредба № 1 от 22 януари 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Обн. ДВ. бр.7 от 27 Януари 2015г., посл. изм. и доп. ДВ. бр.54 от 16 Юни 2020г.

9.Радева С. Адаптация за практикуване на акушерската професия в болнични условия. Автореферат, Варна, 2020.

УДК 616.34-006.55

10.WFME (Всемирной федерации медицинского образования)

**Светлана Йоргова Радева, д.оц**

(доктор управления общественным здравоохранением)

Главная акушерка, СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” ЕООД

бул. "Цар Освободител" № 150 гр. Варна 9000

**Проф. д-р Лора Христова Георгиева, д.м.**

Департамент социальной медицины и организации здравоохранения Медицинский университет – Варна

ул. "Марин Дринов" №55 гр. Варна 9002

## ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020 ГОДУ

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2020.2.80.1103

*Салмин Роман Михайлович*

*к.м.н., ассистент 1-й каф. хирург. болезней УО «ГрГМУ»;*

*Салмина Анастасия Владимировна*

*ассистент кафедры нормальной анатомии УО «ГрГМУ»;*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Полипы толстой кишки относятся к доброкачественным опухолевым образованиям, которые являются предраковыми заболеваниями. В большинстве случаев именно полипы толстой кишки, малигнизация которых занимает около 8-10 лет, приводят в последствии к развитию колоректального рака [1, 3].

Диагностическая трудность полипов толстой кишки заключается в том, что данное заболевание, зачастую, протекает бессимптомно [2, 3].

Очевидно, что снижение заболеваемости колоректальным раком обусловлено своевременным выявлением и удалением доброкачественных полипов. Поэтому исследование данной патологии актуально для современной медицины [1, 2, 3].

**Цель:** изучить распределение количества пациентов Гродненской области с диагнозом: (D12)

полип толстой в зависимости от гистологических типов.

**Материалы и методы.** Электронная база данных историй болезни УЗ «Гродненской областной клинической больницы», программа Statistica-13.

**Результаты и их обсуждение.** Всего исследованы 275 историй болезней пациентов, пролеченных на базе Гродненской университетской клиники в 2020 году. Минимальный и максимальный возраст обследованных пациентов составил 27 и 81 лет, соответственно. Средний возраст – 68 лет. Количества пациентов, распределенных в зависимости от гистологического типа опухоли, по возрастным группам представлены в таблице 1.

Таблица 1

### Распределение количества пациентов с полипами толстой кишки в общей группе и по возрасту в зависимости от гистологического типа ткани опухоли.

Возраст	Группа пациентов	Гистологический тип			
		Т	В	ТВ	Г
Молодой (20-35 лет)	3 <sup>#</sup>	1 <sup>#</sup>	0 <sup>#</sup>	0 <sup>#</sup>	2 <sup>#</sup>
Зрелый (35-50 лет)	96	32 <sup>#</sup>	33	11 <sup>*#</sup>	20 <sup>#</sup>
Пожилой (50-65 лет)	106	26	42 <sup>*#</sup>	28	10 <sup>#</sup>
Старческий (65 лет и более)	70 <sup>#</sup>	7 <sup>*#</sup>	30	28	5 <sup>*</sup>
Общая группа:	275	66	105 <sup>*</sup>	67	37 <sup>*</sup>

Обозначения: Т – тубулярная аденома, В – ворсинчатая аденома, ТВ – тубуло-ворсинчатая аденома, Г – гиперпластический полип; \* – достоверное различие показателей по строке ( $p \leq 0,05$ ); # – достоверное различие показателей в столбце ( $p \leq 0,05$ ).

Согласно результатом исследований в (1,1%). В этой группе, в одном случае возрастную группу 20-35 лет попало 3 пациента диагностирована тубулярная аденома, в двух

других – гиперпластический полип, при этом, различия по количеству случаев статистически незначимы.

В возрастную группу 35-50 лет попало 96 пациентов (34,9%). Из них, в 32 (33,3%) и 33 (34,4%) случаях диагностированы тубулярная и ворсинчатая аденома соответственно, различия между ними были статистически незначимы. В 11 (11,5%,  $p \leq 0,05$ ) и 20 (20,8%,  $p \leq 0,05$ ) случаях, в этой группе, гистологически установлены тубуловорсинчатая аденома и гиперпластический полип соответственно.

В возрастной группе 50-65 лет состояло 106 пациентов (38,5%). Среди них, обнаружено 26 (24,5%) и 28 (26,4%) случаев тубулярной и тубуловорсинчатой аденомы соответственно, различия между которыми были статистически незначимы. В 42 (39,6%,  $p \leq 0,05$ ) и 10 (9,4%,  $p \leq 0,05$ ) случаях, в этой группе, установлены ворсинчатая аденома и гиперпластический полип соответственно.

В группу 65 лет и более попало 70 пациентов (25,5%), среди которых обнаружено 30 (42,9%) и 28 (40%) случаев ворсинчатой и тубуловорсинчатой аденомы соответственно, различия по количеству которых статистически незначимо. В этой группе, в 7 (10%,  $p \leq 0,05$ ) и 5 (7,1%,  $p \leq 0,05$ ) случаях, установлены диагнозы тубулярная аденома и гиперпластический полип соответственно.

В общей группе пациентов (275 человек), в 66 (24%) и 67 (24,4%) случаев поставлены диагнозы тубулярной и тубуловорсинчатой аденомы соответственно, без статистически значимых различий. В этой группе, у 105 (38,2%,  $p \leq 0,05$ ) и 37 (13,5%,  $p \leq 0,05$ ) пациентов, установлены ворсинчатая аденома и гиперпластический полип, соответственно.

Осуществим анализ данных по гистологическим типам опухолей. Наибольшее количество случаев тубулярной аденомы и гиперпластического полипа приходится на зрелый возраст пациентов (35-50 лет,  $p \leq 0,05$ ). Ворсинчатая и тубуловорсинчатая аденома чаще встречаются в пожилом (50-65 лет) и старческом (65 лет и более) возрасте пациентов ( $p \leq 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1) У пациентов зрелого возраста, с диагнозом «(D12) полип толстой кишки» чаще всего

диагностируется тубулярная (33,3%) или ворсинчатая (34,4%) аденома ( $p \leq 0,05$ );

2) У пациентов пожилого возраста, с диагнозом «(D12) полип толстой кишки» чаще всего диагностируется ворсинчатая аденома (39,6%,  $p \leq 0,05$ );

3) У пациентов старческого возраста, с диагнозом «(D12) полип толстой кишки» чаще всего диагностируется ворсинчатая (42,9%) или тубуловорсинчатая (40%) аденома ( $p \leq 0,05$ );

4) Гиперпластический полип чаще диагностируется зрелой возрастной группе (54%,  $p \leq 0,05$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пасевич, Д.М. Молекулярно-генетические аспекты злокачественных новообразований толстой кишки / Д.М. Пасевич, С.А. Сушков, В.М. Семенов // *Новости хирургии.* – 2016. – т. 24, № 2. – С. 184-192.

2. Comparison of colon adenoma detection rates using cap-assisted and Endocuff-assisted colonoscopy: a randomized controlled trial / J. Marsano [et al.] // *Endosc Int Open.* – 2019. – v. 7, № 12. – p. E1585-E1591.

3. Study of Differential Serum Metabolites in Patients with Adenomatous Polyps of Colon and Yang-Deficiency Constitution Based on Ultra-performance Liquid Chromatography-Mass Spectrometry / W.Z. Du [et al.] // *Chin J Integr Med.* – 2019. – Nov 29. doi: 10.1007/s11655-019-3181-9.

#### **Сведения об авторах:**

Салмин Роман Михайлович, Roman Salmin, к.м.н., врач хирург высшей квалификационной категории, ассистент 1-й кафедры хирургических болезней УО "Гродненский государственный медицинский университет"; корреспондентский адрес: республика Беларусь, г. Гродно, ул. Н.Орды 21/123, 230017; тел. +375297839537

Салмина Анастасия Владимировна, Anastasiya Salmina, врач-отоларинголог, ассистент кафедры нормальной анатомии УО "Гродненский государственный медицинский университет"; корреспондентский адрес: республика Беларусь, г. Гродно, ул. Н.Орды 21/123, 230017; тел. +375297809173

УДК 616.34-006.55

### **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020 ГОДУ**

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2020.2.80.1104

*Салмин Роман Михайлович*

к.м.н., ассистент 1-й каф. хирург. болезней УО «ГрГМУ»;

*Салмина Анастасия Владимировна*

ассистент кафедры нормальной анатомии УО «ГрГМУ»;

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь