

размеры: вертикальный – 3,3 мм, горизонтальный – 3,5 мм (справа и слева). Крайние значения расстояния от отверстия до основания тела челюсти: наименьшее – 10 мм справа, 11 мм слева; наибольшее – 18 мм справа и слева.

У женщин расположение в основном на уровне 5-го зуба, в одном случае смещалось к клыку, расстояние до основания тела челюсти 13,5 мм (справа и слева), размеры: 4 × 4 мм справа, 2 × 2 мм слева. Крайние значения расстояния от отверстия до основания тела челюсти: наименьшее – 13 мм справа и слева; наибольшее – 14 мм справа и слева. У неопределенных челюстей расположение было между 4-м и 5-м зубами, расстояние до основания тела челюсти 10,3–10,7 мм (справа и слева), размеры 3,6 × 2,8 мм (справа и слева).

### **Выводы**

По результатам нашего исследования были получены данные, свидетельствующие о правильности, но чрезвычайной относительности стандарта топографии, что необходимо учитывать в практике врача-стоматолога и челюстно-лицевого хирурга.

*А.В. Танкова, Г.Ж. Чотбаева,*  
студентки 3-го курса КРСУ,  
Кафедра патологической анатомии  
КРСУ им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек.

**Научный руководитель:**  
канд. мед. наук, доцент *М.И. Ахметова*

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДКА**

**Актуальность.** Рак желудка наиболее распространенное злокачественное новообразование в КР среди всех злокачественных новообразований.

По данным Государственного статистического комитета КР в 2016–2020 гг. наблюдался рост больных РЖ с установленным диагнозом (таблица 1).

Таблица 1 – Данные количества роста больных РЖ с установленным диагнозом

Больные с установленным диагнозом	2016	2017	2018	2019	2020
Рак желудка	54	57	71	47	78

**Цель работы** – анализ различных гистологических вариантов онкологических заболеваний желудка.

**Материалы и методы.** Материалом анализа являются протоколы биопсийных исследований, по данным РПАБ г. Бишкека в период с 2016 по 2020 г.

**Результаты и обсуждение.** Были проанализированы 206 протоколов биопсийного исследования желудка с предварительным клиническим диагнозом «Рак желудка».

Общее количество, п	Женщины, п	Мужчины, п	1950–1960 г. р., п	1970–1980 г. р., п	1990–2000 г. р., п
206 человек	79	127	57 чел.	97 чел.	52 чел.

Показатель	Общий процент		Женщины		Мужчины	
	орог	неорог	орог	неорог	орог	неорог
Низкодифференцированная аденокарцинома	29,6 %		9,7 % 35–45		19,9 % 31–70	
Умеренно дифференцированная аденокарцинома	25,7 %		15,5 % 31–51		10,2 % 28–58	
Высоко дифференцированная аденокарцинома	24,7 %		4,8 % 29–49		19,9 % 35–63	
Рак желудка	орог 9,2 %	неорог 10,6 %	орог 3,8% 34–65	неорог 4,3 % 24–67	орог 5,3 % 46–72	неорог 6,3 % 39–69

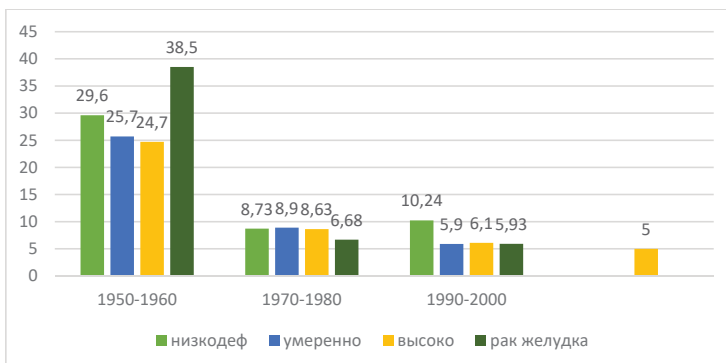


Рисунок 1 – Диаграмма

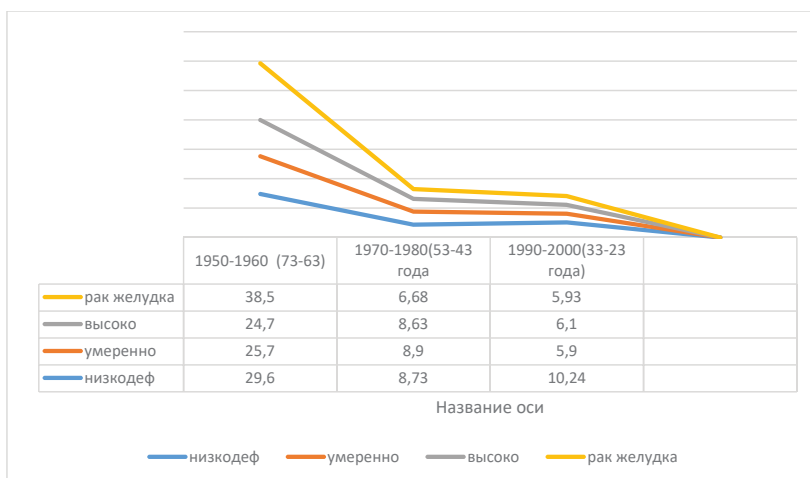


Рисунок 2 – График

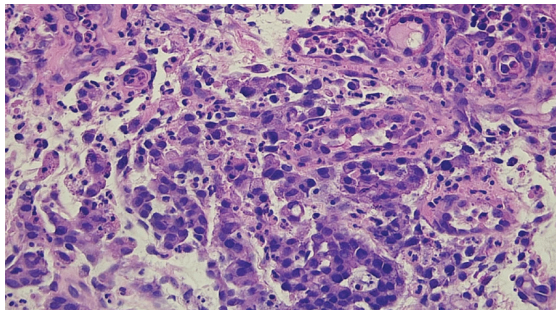


Рисунок 3 – Аденокарцинома желудка

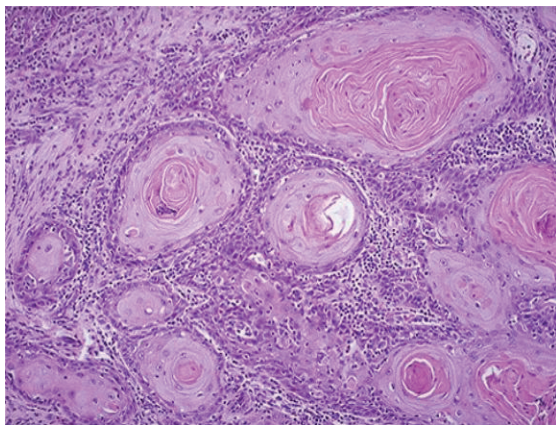


Рисунок 4 – Плоскоклеточный ороговевающий рак желудка

### **Выводы**

Как видно из таблиц, диаграммы и графика, онкозаболеваниям желудка больше подвержены мужчины (127 случаев, возраст – от 28 до 70 лет), чем женщины (79 случаев, возраст – от 24 до 69 лет). В протоколах исследования злокачественные заболевания желудка представлены эпителиальными опухолями, аденокарциномой, которая бывает разной степени дифференцировки – низкой, умеренной и высокой, и раком – ороговевающим и неороговевающим. В процентном соотношении, чаще встречаются

аденокарциномы разной степени дифференцировки как у мужчин, так и у женщин, рак желудка чаще встречается у мужчин. Данные соответствуют мировой статистике.

Авторы благодарят начальника РПАБ г. Бишкек В.Г. Пахман за предоставленные материалы для научной работы.

*А.А. Чымырбаева,*  
студентка 5-го курса КГМА,  
Кафедра урологии и андрологии  
КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек.  
**Научный руководитель:**  
канд. мед. наук, доцент *З.Ш. Хакимходжаев*

## **ОРГАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ТРАНСГЕНДЕРНОЙ MTF (MALE-TO-FEMALE) МОДЕЛИ КРОЛИКА**

**Актуальность и цель.** За последние годы на кафедре урологии и андрологии КГМА было выполнено несколько операций по замене пола, из мужчины в женщину. Кроме хирургической коррекции наружных половых органов, с целью поддержания фенотипических признаков нового приобретенного пола, данная категория пациентов нуждается в пожизненной гормональной коррекции. Опубликовано множество статей по изучению изменений в организме трансгендеров, в основном, все работы посвящены изучению онкологических рисков, которые могут возникнуть на фоне гормонозаместительной терапии. К сожалению, на сегодняшний день остаются открытыми многие вопросы по влиянию проводимой гормонотерапии на органы и системы, ее последствиям и осложнениям. Определить изменения, возникающие в различных органах на фоне феминизирующей терапии у кастрированных кроликов-самцов.