

ЛИТОПЕДИОН

**Федосеева А. В., студентка 2 курса
факультета ветеринарной медицины и биотехнологии
Научный руководитель – Фасухудинова А.Н., к.б.н., доцент
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

Ключевые слова: литопедион, внематочная беременность, эмбриология.

Работа посвящена изучению причин образования литопедиона и его диагностированию. Установлено, что литопедионы появляются в результате гибели плода во время внематочной беременности и его кальцификации, оставаясь бессимптомными в течение длительных периодов времени.

Введение. Литопедион — это термин, обозначающий внематочную беременность, которая приводит к гибели плода и его последующей кальцификации. Это редкое явление, его частота составляет 1,5–2,0% от числа всех внематочных беременностей. В медицинской литературе описано менее 300 случаев. Многие зарегистрированные случаи литопедиона соответствовали случаям скелетирования или скопления фрагментов костей плода, обнаруженных инцистированными в области таза во время операции или аутопсии.

Цель работы: изучить причины появления литопедиона и его диагностику.

Задачи: узнать, что такое литопедион; изучить причины возникновения литопедионов; выяснить влияние литопедионов на организм.

Результаты исследований. Литопедион — термин, полученный из греческих слов lithos (камень) и pædion (ребенок), описывает внеутробный мертвый плод, который обызвествился. Это редкое заболевание было впервые описано в 10 веке Альбукасисом, хирургом арабской эры медицины.

Брюшная беременность возникает в результате разрыва трубной или яичниковой беременности с имплантацией в брюшную полость. Может иметь сложное течение, а иногда вместо рассасывания подвергаться кальцификации. Необходимыми условиями для развития литопедии являются внематочная беременность, не выявленная врачом, гибель плода после 3 месяцев беременности, оставшийся стерильным плод и местные условия, способствующие отложению кальция. Беременность продолжает развиваться до гибели плода, которая наступала между 3 и 6 месяцами беременности в 20% случаев, между 7 и 8 месяцами в 27% и на доношенных сроках в 43% случаев. Возраст пациентов на момент постановки диагноза колебался от 23 до 100 лет, причем две трети из них были старше 40 лет. Срок задержки плода варьируется от 4 до 60 лет.

Хотя могут возникать такие симптомы, как тазовая боль, болезненность в животе и симптомы сдавления мочевого пузыря и прямой кишки, в большинстве случаев литопедионы остаются бессимптомными в течение длительных периодов времени и представляют собой случайные находки при визуализирующих исследованиях, хирургическом вмешательстве или вскрытии.

Диагноз может быть поставлен на основании клинического анамнеза и пальпируемого образования при физикальном обследовании. Ультразвуковое исследование может показать пустую полость матки и кальцинированное образование в брюшной полости с неспецифическими характеристиками, а компьютерная томография или магнитно-резонансная томография позволяют поставить окончательный диагноз и получить дополнительные данные.

Дифференциальный диагноз включает другие кальцинированные патологические состояния, в том числе опухоли яичников, миомы матки, новообразования мочевыводящих путей, воспалительные образования или кальцификации сальника.

Лечение этих ситуаций затруднено, поскольку могут возникнуть такие осложнения, как перфорация мочевого пузыря или прямой кишки, заворот слепой кишки, кишечная или мочева непроходимость и образование абсцесса. В результате некоторые авторы выступают за хирургическую экстирпацию литопедии, даже если она протекает бессимптомно. Другие, напротив, занимают более выжидательную

позицию, поскольку в некоторых сообщениях продемонстрирована устойчивость литопедиона. Также известно, что при хирургическом вмешательстве у пациентов пожилого возраста отмечается увеличение заболеваемости, что делает необходимым оценку соотношения риска и пользы оперативного доступа в этих случаях [1-5].

Заключение. необходимыми условиями для развития литопедии являются внематочная беременность, не выявленная врачом, гибель плода после 3 месяцев беременности, оставшийся стерильным плод и местные условия, способствующие отложению кальция.

Библиографический список:

1. Гистология. Текст и Атлас с коррелированной клеточной и молекулярной биологией Histology A Text and Atlas with Correlated Cell and Molecular Biology/ Michael H. Ross, Wojciech Pawlina. - 2011. - С. 854-860.
2. Симанова, Н.Г. Гистология с основами эмбриологии /Н.Г. Симанова, С.Н. Хохлова, А.Н. Фасахутдинова //Допущено Министерством сельского хозяйства РФ в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 310800 «Ветеринария».-Ульяновск, ГСХА, 2013. - 247с.
3. Фасахутдинова, А.Н. Цитология, гистология и эмбриология: учебное пособие для лабораторных занятий /А.Н. Фасахутдинова, С.Н. Хохлова, М.А.Богданова, Н.П. Перфильева. – Ульяновск: УлГАУ, 2023. - 216с.
4. Хохлова, С.Н. Самостоятельная работа студентов в вузе /С.Н.Хохлова, М.А.Богданова, А.Н. Фасахутдинова //В сборнике: Инновационные технологии в высшем образовании. Материалы Национальной научно-методической конференции профессорско-преподавательского состава. Ульяновск, 2022. -С. 245-252.
5. Юдич, Г.А. Применение цитологического метода исследования при инфекционных заболеваниях //Г.А. Юдич, А.Д. Шишова, А.Н. Фасахутдинова //В сборнике: Интеграционные взаимодействия молодых ученых в развитии аграрной науки. Материалы Национальной научно-практической конференции молодых ученых, в 3 томах. -2020. -С. 198-201.

LITOPEDION

Fedoseeva A.V.

Keywords: *lithopedion, ectopic pregnancy, embryology.*

The work is devoted to the study of the causes of the formation of lithopedion and its diagnosis. It has been established that lithopedions appear as a result of fetal death during ectopic pregnancy and fetal calcification, remaining asymptomatic for long periods of time.