

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ**



**СТУДЕНТСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
«Клініко-морфологічні особливості захворювань людини»
10 травня 2018 р.**

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«Інтерпретація казуїстичних випадків
з точки зору клініко-морфологічної діагностики»
15 травня 2018 р.**

Харків

ЗМІСТ

Абовян К., Гаргин В. ЛЕЙКОПЛАКИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	3
Александрова К.В., Журавльова П.В. ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ РОЗПОДІЛОМ НАЙПОШИРЕНІШИХ ДІАГНОЗІВ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	7
Антипенко А.В., Ткаченко Д.А. ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.....	10
Басилайшвілі Ю.В., Штыкер С.Ю., Давиденко В.Б. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЛІМФОМИ БЕРКІТА, УСКЛАДНЕНОЇ ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ У ДИТИНИ	13
Береснева Е.В., Зароченцев Р.Н. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ НЕОРОГОВЕВАЮЩИЙ РАК ЛЕГКОГО	16
Горбунова І.В., Гаргин В.В. СКЛЕРОДЕРМІЯ - ТИХИЙ НЕВИЛКОВНИЙ ВБИВЦЯ.....	19
Ибрагимова С. IGG4-АССОЦИИРОВАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	23
Иванова А.А. ЛИМФОЦИТОМА КОЖИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ	28
Калганова М.О. ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ТКАНИНАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ПРОЛОНГОВАНІЙ ДІЇ ЕМВ	32
Гаргин В.В., Коптева Т.М. СИНДРОМ АЙЕРСА.....	34
Кузнецова М.А. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА БЕРЕМЕННЫХ САМОК КРЫС НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ИХ ПОТОМСТВА	39
Левинский В.Л., Борзенкова И.В., Наумова О.В., Мирошниченко Я.Н. ВТОРИЧНЫЙ НЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДЕРМАТОМИОЗИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	42

Одинец Е.М, Пацкевич А.И. МУЦИНПРОДУЦИРУЮЩИЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ ЖЕЛУДКА	47
Потапов С.М., Горголь Н.І, Галата Д.І., Барабаш Д.Д. ДОБРОЯКІСНИЙ ЛІМФОРЕТИКУЛЬОЗ: МОРФОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ	50
Сухарева Л.П. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	53
Сакал А.А., Товажнянская В.Д., Титов Е.В.,Зверева И.С. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ПАТОЛОГОАНАТОМА)	56
Труш О.М. РАПТОВА СЕРЦЕВА СМЕРТЬ.....	60
Уржумов В.Д., Борзенкова И.В., Наумова О.В., Григоренко В.Р. ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ВЗРОСЛОГО ТИПА КАК СЛУЧАЙНАЯ НАХОДКА НА АУТОПСИИ.....	65
Хорошко И.А., Пересада Г.А. Наумова О.В. МЕЗОТЕЛИОМА ПЕРИКАРДА С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТАМПОНАДОЙ СЕРДЦА.....	69
Широков К.В. Трофименко М.О. К ВОПРОСУ О ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМОБОСНОВАНИИ ТАКТИКИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ	74

Потанов С.М., Горголь Н.І, Галата Д.І., Барабаш Д.Д.

ДОБРОЯКІСНИЙ ЛІМФОРЕТИКУЛЬОЗ: МОРФОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ

Харківський національний медичний університет, кафедра патологічної
анатомії
Харків, Україна

Актуальність. В останні роки почастишали випадки захворювання доброякісним лімфоретикульозом (феліноз, «хвороба котячих подряпин», гранульома Моляре), що викликає в ряді випадків певні діагностичні труднощі. Оскільки при даному захворюванні морфологічні зміни не відрізняються особливою специфічністю, його доводиться диференціювати з туляремією, інфекційним мононуклеозом, бруцельозом, туберкульозом, саркоїдозом, лімфогранулематозом та іншими захворюваннями, що супроводжуються лімфаденопатією [1, с. 669; 2, с. 61.].

Доброякісний лімфоретикульоз – гостре інфекційне захворювання, що виникає після укусів або подряпин кішок. Збудником захворювання є грамнегативна паличка з сімейства Bartonellaceae – *B. henselae* (бартонела Хенсель).

Природним джерелом інфекції є гризуни і птиці, в той час як кішки – лише пасивні переносники збудника і самі не хворіють [3, с. 55]. Передача інфекції безпосередньо від хворої людини до здорової не доведена.

Захворювання реєструється протягом усього року, з максимальним підйомом в осінньо-зимові місяці [4, с. 24], зустрічається, як правило, у вигляді спорадичних випадків, однак описані і сімейні спалахи [5, с. 115.].

Клінічний випадок. Нами досліджені лімфовузли підщелепної, шийної, пахової локалізації 8 пацієнтів у віці 10-22 роки, 6 з яких – діти віком 10-12 років. З анамнезу встановлено, що у всіх хворих на місці подряпини кішкою утворювався первинний шкірний афект у вигляді папули, а пізніше – пустули, а в безпосередній близькості від первинного афекту формувалася

регіонарний лімфаденіт. Іноді в процес залучалися і більш віддалені лімфатичні вузли. В одному випадку відмічалась генералізована лімфаденопатія.

При патоморфологічному дослідженні видалених лімфовузлів визначалося їх значне збільшення до 3-5, рідше 8-10 см в діаметрі. На розрізі тканина лімфовузлів виглядала темно-червоною, однорідною або з ділянками некрозу і розплавлення відповідно до стадії патологічного процесу.

Мікроскопічно захворювання характеризувалося гранульоматозним запаленням, в якому в залежності від давності процесу і виявлених змін розрізнялися 4 стадії: на ранніх етапах хвороби визначалась картина ангіофолікулярної гіперплазії, при якій мала місце гіперплазія гістіоцитів і ретикулярних клітин; пізніше формувались епітеліоїдноклітинні і гігантоклітинні гранульоми; потім розвивався некроз з утворенням центральних щілиновидних або зіркоподібних абсцесів, схильних до злиття, розплавлення і іноді поширення на навколишню клітковину; завершувався процес організацією некротичних мас зі склерозуванням.

Описаної в літературі генералізованої форми доброякісного лімфоретикульоза з розвитком гранульоматозного енцефаліту, пневмонії, гепатиту, остеомієліту та ін. серед наших спостережень не відзначалося. Така форма захворювання зустрічається при імунодепресії (ВІЛ-інфекція та ін.) і може закінчуватись загибеллю хворих.

Висновки. Оскільки в практичній діяльності лікарів різних спеціальностей часто доводиться стикатися з синдромом лімфаденопатії, для уточнення діагнозу необхідно використовувати поряд з комплексом клінічних, лабораторних та інструментальних методів метод патоморфологічного дослідження лімфатичних вузлів.

Література:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.

2. Миранович С.И., Черченко Н.Н., Глинник А.В., Самсонов С.В. Лимфаденопатии челюстнолицевой области // Стоматолог. – 2017. – Т. 25, №2. – С. 60–62.
3. Пасиешвили Л.М. Лимфаденопатия: дефиниции и диагностика // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2016. – № 1. – С. – 46–56.
4. Ромашкина А.С., Снарская Е.С., Алекберзаде А.В. Фелиноз // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2013. – №2. – С.23–26.
5. Самойленко И.Г., Максимова С.М. Доброкачественный лимфоретикулез (болезнь кошачьей царапины) // Здоровье ребенка. – 2010. – Т.4, №25. – С. 115–117.