

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОЛОГОАНАТОМОВ
Санкт-Петербургское отделение Российского общества патологоанатомов —
Санкт-Петербургская ассоциация патологоанатомов**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В КЛИНИКОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

**пятые научные чтения,
посвященные памяти член-корр. РАМН, з.д.н. РФ, профессора
Олега Константиновича
ХМЕЛЬНИЦКОГО**

**Сборник научных трудов
Всероссийской конференции с международным участием
4-5 октября 2013, г. Санкт-Петербург**

**г. Санкт-Петербург
2013**

Морфологические особенности последствий ожога глазного яблока

*Борзенкова И.В., Захаренко В.В., Марковский В.Д.,
Сорокина И.В., Плитень О.Н., Мирошниченко М.С.*

Коммунальное учреждение охраны здоровья «Областная клиническая
больница - Центр экстренной медицинской помощи и медицины
катастроф», Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Ожоги глаз - один из самых опасных видов травматических повреждений глаз. Перестать видеть мир четким и ярким - очень тяжелая потеря для человека. В Украине ожоги глаз составляют от 6,1% до 38,4% от общего количества всех глазных повреждений. Более 40% больных с ожогами глаз становятся инвалидами, неспособными вернуться к своей прежней профессии. Установлено, что до 75% всех ожогов глаз приходится на ожоги кислотами и щелочами и 25% - на термические ожоги и ожоги лучистой энергией. В последнее время достаточно часто отмечаются сочетание термических и химических ожогов глаз, а также сочетание химических ожогов с проникающими ранениями глазного яблока. Имеет значение не только вид повреждающего фактора, но и длительность его воздействия.

При значительном повреждении в результате ожога в глазу развивается сложный многокомпонентный процесс, захватывающий все структуры глаза (роговицу, конъюнктиву, склеру, сосудистый тракт и др.) и приводящий во многих случаях к тяжелым осложнениям и неблагоприятным исходам, несмотря на активную патогенетическую терапию.

В тканях глаза при ожоге нарушаются ферментативные процессы, процессы белкового, жирового, углеводного обменов, нервно-рефлекторные связи, снижается содержание гликогена, возникают изменения кровеносных сосудов, иммунной системы. Кроме того, в глазу отмечается усиление процессов перекисного окисления липидов, что приводит к нарушению трансмембранных процессов, выходу из клеток ионов, ферментов, антигенов, нарушению в генетическом аппарате, развитию дистрофических изменений.

В течение ожогового процесса в глазу выделяют две стадии - острую и регенеративную. Острая стадия характеризуется денатурацией белковых молекул, воспалительными и первично-некротическими процессами, переходящими в дальнейшем во вторичную дистрофию с явлениями аутоинтоксикации и аутосенсibilизации, сопровождающимися обсеменением патогенной микрофлорой. Регенеративная стадия характеризуется образованием сосудов, регенерацией и рубцеванием. Длительность каждой стадии различна и

переход из одной стадии в другую происходит постепенно. Вместе с тем явления регенерации и дистрофии часто обнаруживаются одновременно.

Ожоги глаз имеют общие тенденции: прогрессирующий характер ожогового процесса и после удаления повреждающего агента из-за нарушения метаболизма в тканях глаза, образования токсичных продуктов и возникновения иммунологического конфликта вследствие аутоинтоксикации и аутосенсibilизации в послеожоговом периоде; склонность к рецидивированию воспалительного процесса в различные сроки после получения ожога; тенденция к образованию синехий, спаек, развитию массивной патологической васкуляризации роговицы и конъюнктивы.

Приводим собственное наблюдение тяжелого ожога глаза с редкими морфологическими изменениями. В июне 2012 года в патологоанатомическое отделение Коммунального учреждения охраны здоровья «Областная клиническая больница - Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» на патогистологическое исследование было доставлено удаленное левое глазное яблоко больной Т., 1946 года рождения, с клиническим диагнозом «Вялотекущий увеит, субатрофия левого глаза, неопластический процесс». Из анамнеза известно, что в феврале 2012 года больная получила тяжелый термический ожог левой половины лица с повреждением левого глаза. При микроскопическом исследовании тканей левого глазного яблока определялось выраженное хроническое воспаление с обострением по гнойному типу в роговице, конъюнктиве, склере, радужной и сосудистой оболочках, цилиарном теле, сетчатке, хрусталике и диске зрительного нерва, с формированием абсцессов в обеих задних камерах. В ресничной части сетчатки определялись три мелких округло-овальных кальцината с четкими контурами, а в хрусталике - крупный кальцинат овоидной формы с неровными контурами. В собственном веществе переднего отдела склеры, покрытого конъюнктивой, несколько дистальнее борозды склеры в области прилегания цилиарного тела с обеих сторон определялись фрагменты гиалинового хряща.

Все авторы данной статьи имеют единое мнение по поводу патогенеза выявленных при микроскопическом исследовании очагов обызвествления - это проявление дистрофических процессов. Однако к окончательному заключению о происхождении фокусов гиалинового хряща не пришли. Процесс развития хрящевой ткани в нетипичной для нее локализации (в приводимом нами примере в белочной оболочке глаза) может быть приобретенным, как следствие тяжелого хронического воспаления, обусловленного действием термического фактора, приведшего к метаплазии, то есть трансформации клеток волокнистой соединительной ткани в хрящевые с образованием гиалинового хряща. Известно также, что в участках хронического воспаления возможна метаплазия соединительной ткани в

костную. Рядом с участками или в участках метаплазии через некоторое время могут возникнуть диспластические изменения, которые в тяжёлых случаях могут трансформироваться в злокачественную опухоль.

Другим вариантом причины развития гиалинового хряща в глазном яблоке является врожденный характер процесса, то есть вследствие нарушения дифференцировки тканей в процессе эмбриогенеза. Отмечено, что данный порок развития очень редко встречается и чаще диагностируется в детском возрасте.

Таким образом, ожоги глаз являются тяжелым повреждением органа зрения и представляют серьезную медицинскую и социальную проблему. Последствия ожоговых повреждений крайне разнообразны. Исход в каждом конкретном случае определяется видом поражающего фактора, степенью ожога и своевременностью лечения. Легкие поверхностные ожоги в большинстве случаев проходят бесследно. Следствием перенесенного тяжелого ожога может стать значительное снижение остроты зрения, вплоть до слепоты, развитие бельма роговицы, катаракты, вторичной глаукомы с атрофией зрительного нерва, а так же грубые функциональные и косметические дефекты. В ряде случаев может наступить гибель глазного яблока с последующей энуклеацией. Необходимо отметить, что за последнее время в связи с достижениями современной офтальмологии количество энуклеаций во всем мире резко сократилось, однако в приведенном собственном наблюдении у женщины с термическим ожогом глазного яблока тяжелый воспалительный процесс, выраженные дистрофические изменения и подозрение на неопластический процесс явились показаниями к проведению данной операции.

Тератомы: особенности морфологического строения и локализации

*Борзенкова И.В., Омельченко О.А., Мирошниченко М.С.,
Плитель О.Н., Мирошниченко М.М., Адейми А.А.*

Коммунальное учреждение охраны здоровья «Областная клиническая больница - Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», г. Харьков, Украина; Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина; Коммунальное учреждение охраны здоровья «Кировоградский областной кожно-венерологический диспансер», г. Кировоград, Украина

Тератомы представляют собой образования из различных тканей человеческого организма, которые являются производными одного, двух или трех зародышевых листков. В процессе внутриутробного развития по

Содержание

<i>Авдалян А.М., Бахарев С.Ю., Круглова Н.М., Лазарев А.Ф.</i> Диагностическое значение полисомии 17 хромосомы при раке молочной железы..7	7
<i>Адлейба А.С., Арутюнов С.Д., Артифексова А.А.</i> Влияние некорректированной гипергликемии на состояние тканей пародонта у экспериментальных животных.....8	8
<i>Айдагулова С.В., Кулешова О.Н., Лазарева А.К.</i> Клинико-морфологическое исследование дренажной системы глаза у пациентов с открыто- и закрытоугольной глаукомой.....9	9
<i>Аксененко М.Б., Рукиа Т.Г.</i> Роль определения соматической мутации V600 E в гене ВКЛР для оптимизации терапевтической коррекции при меланоме кожи.....12	12
<i>Аничков Н.М., Алексеев В.Н., Газизова И.Р.</i> Морфологические изменения центральных отделов зрительного анализатора при глаукоме.....15	15
<i>Аничков Н.М., Бодарева Н.В., Комяков Б.К.</i> Морфологические особенности подвздошного, толстокишечного и желудочного артериального мочевого резервуара в ранние и поздние сроки функционирования.....18	18
<i>Артифексова А.А., Дырдик О.А., Крутин А.В.</i> Роль воспалительного инфильтрата в предстательной железе в формировании жалоб пациентов с диагнозом хронический простатит.....22	22
<i>Бакенова Р.А., Тусупбекова М.М., Мухаметзянов Р.Р.</i> Инновационные методы диагностики внутрисосудистой склерозирующей бронхиолоальвеолярной опухоли.....24	24
<i>Барсуков В.С., Алексеев А.Г.</i> Использование бинарной логистической регрессии при патологоанатомической диагностике артериальной гипертензии у секционного стола.....28	28
<i>Барсуков В.С., Алексеев А.Г.</i> Периметр аорты и его значение в оценке морфофункционального состояния миокарда при аутопсиях.....32	32
<i>Бедерина Е.Л., Федоров А.А., Орлинская Н.Ю.</i> Результаты хирургического лечения аутоиммунного тиреоидита Хасимото.....35	35
<i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Анализ сети патологоанатомической службы Воронежской области на современном этапе развития.....37	37

<i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Опыт проведения комиссионных экспертиз в аспекте контроля качества медицинской помощи.....40	40
<i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Опыт реализации единой информационной системы в патологоанатомической и судебно-медицинской службах.....44	44
<i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Опыт реализации информационного обеспечения последипломной подготовки врачей-патологоанатомов.....48	48
<i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Основные задачи совершенствования экспертизы качества медицинской помощи.....52	52
<i>Бобровских А.М., Бобровских М.П.</i> Прогностическая характеристика некоторых морфологических реакций при раке желудка.....55	55
<i>Бондарев О.И., Разумов В.В.</i> К эпителиально-мезенхимальной трансформации как парадигме пневмокониотического процесса.....58	58
<i>Борзенкова И.В., Захаренко В.В., Марковский В.Д., Сорокина И.В., Плитень О.Н., Мирошниченко М.С.</i> Морфологические особенности последствий ожога глазного яблока.....62	62
<i>Борзенкова И.В., Омельченко О.А., Мирошниченко М.С., Плитень О.Н., Мирошниченко М.М., Адейми А.А.</i> Тератомы: особенности морфологического строения и локализации.....64	64
<i>Быхалов Л.С., Смирнов А.В., Кашина Н.П.</i> Клинико-морфологические и медико-социальные детерминанты при генерализованном туберкулёзе в сочетании с ВИЧ-инфекцией.....67	67
<i>Вебер В.Р., Рубанова М.П., Жмайлова С.В., Губская П.М., Карев В.Е.</i> Экспрессия трансформирующего фактора роста фибробластов в левом и правом предсердиях при хроническом адренергическом стрессе..72	72
<i>Вебер В.Р., Рубанова М.П., Губская П.М., Карев В.Е., Жмайлова С.В.</i> Особенности выработки TSP- ¹ в правых и левых отделах сердца при хроническом адренергическом стрессе.....73	73
<i>Власюк В.В., Барашкова С.В.</i> Иммуногистохимическое исследование перивентрикулярной лейкомаляции и телэнцефального глиоза у детей с инфекционной патологией.....75	75
<i>Волков В.П.</i> Нейролептическая кардиомиопатия: эпидемиология, клиника, морфология.....78	78
<i>Гаганов Л.Е., Казанцева И.А.</i> Экспрессия металлопротеиназ 2 и 3 в раке желудка при различных иммунофенотипических вариантах.....84	84

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
В КЛИНИКОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА**

**пятые научные чтения,
посвященные памяти член-корр. РАМН,
з.д.н. РФ, профессора
Олега Константиновича
ХМЕЛЬНИЦКОГО**

Сборник научных трудов
Всероссийской конференции с международным участием
4—5 октября 2013, г. Санкт-Петербург

ООО «Медпресса».
Тел. 543-97-37, 543-99-64.
Формат 60/90 1/16. Усл. п. л . 24,2 .
Тираж ????. Заказ № ????