

**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., Коптеева 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.И, Галата Д.И., 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

Абовян К., Гаргин В.

ЛЕЙКОПЛАКИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
патологической анатомии
Харьков, Украина

Актуальность. Лейкоплакия слизистой оболочки мочевого пузыря (МП) это гистологическое изменение, предрасполагающего к возможному высокому риску развития карциномы на фоне длительного воздействия хронического раздражителя. Несмотря на то, что лейкоплакия описана достаточно давно, особенно среди женщин, исследования последних лет по этой проблеме практически отсутствуют и на сегодняшний день данная проблема остается малоизученной [1].

Этиология заболевания в настоящее время точно не известна. Большинство авторов связывают лейкоплакию МП с длительным раздражением слизистой оболочки [2-5]; при это считается, что инфекционный процесс является основным раздражающим фактором. Довольно часто лейкоплакия МП встречается у женщин, страдающих хроническим циститом, вызванным урогенитальными инфекциями (*Ch. trachomatis*, *U. urealyticum*, *N.gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *T.vaginalis*, *Candida albicans*). Также к факторам развития плоскоклеточной метаплазии относят гормональный дисбаланс. Теория развития лейкоплакии МП вследствие дефицита витамина А в настоящее время опровергнута.

Материалы и методы. Нами изучен биоптат мочевого пузыря у женщины 69 лет.

Описание клинического случая. Для микроскопического исследования представлен биоптат мочевого пузыря у женщины 69 лет с историей рецидивирующей инфекций мочевых путей, частыми болезненными мочеиспусканиями, с лабораторными данными гематурии и пиурии. При

проведении цистоскопии выявлена обширная область белесоватых бляшек с четкой границей с признаками некроза.

При проведении гистологического исследования пораженной области определяется выраженный отек, хроническая воспалительная инфильтрация слизистой с наличием лимфоцитов, нейтрофилов на фоне склеротических изменений собственной пластинки слизистой. В эпителии выявляется диффузная плоскоклеточная метаплазия с выраженным кератозом.

Обсуждение. Лейкоплакией принято называть патологический процесс слизистых оболочек, который характеризуется плоскоклеточной метаплазией с ороговением и образованием типичных бляшек.

Лейкоплакия чаще встречается в области шейки МП и мочепузырного треугольника, реже - в области тела МП. Макроскопическая картина напоминает «картину тающего снега». Обычно очаги метаплазии представлены белесовато-серыми или желтоватыми бляшками, четко отграниченными демаркационной зоной от неизменной слизистой. Метаплазия эпителия сопровождается разрушением муцинового слоя и десквамацией клеток, а также отеком собственной пластинки и вазодилатацией. Встречается разной степени подслизистый фиброз. Микроскопически выявляется метаплазия переходного эпителия в многослойный плоский с различной степенью ороговения.

Клиническая картина представлена болевым и дизурическим синдромами, связанными с «гиперреактивным мочевым пузырем» [6]. Пораженные участки уротелия не способны к адаптивной перестройке при физиологическом наполнении МП, что приводит к диффузии компонентов мочи в интерстиций. Пациенты жалуются на учащенное, болезненное мочеиспускание, чувство дискомфорта в надлобковой области, недержание мочи, гематурию [7]. Патогностическим клиническим признаком считается наличие в моче белых хлопьевидных образований [4]. Длительно протекающая лейкоплакия МП без адекватной терапии приводит к развитию почечной недостаточности. Лейкоплакия отнесена к предраковым

состояниям. В 18-28% случаях наблюдается ее трансформация в плоскоклеточный рак [4, 8, 9]. Частота малигнизации возрастает с длительностью течения заболевания [8,10].

Вывод. В нашем случае описывается редкое состояние мочевого пузыря, его лейкоплакия, которую следует рассматривать как предраковое состояние с ограниченной литературной информацией о данной трансформации эпителия МП. При этом угроза прогрессирования в злокачественный процесс требует адекватного менеджмента таких больных.

Использованная литература:

1. Kasianandan A, Kannan K. Leukoplakia of the bladder: a case report and literature review. *Int Urogynecol J.* 2012 Jan;23(1):131-3.
2. Iaradpour, N., Hakim, A. A., Brush, I. M.: Leukoplakia of the bladder in females. *Obstet. Gynec.*, 35, 519 (1970).
3. Musierowicz, A.: A case of urinary bladder leukoplakia. *Pol. Przegl. Chir.*, 38, 408 (1966).
4. Reece, R. W., Koontz, W. W. Jr.: Leukoplakia of the urinary tract: a review. *J. Urol.*, 114, 165 (1975).
5. Zachwiej, J.; Witeska, A.; Piaszczyński, J., 1981: Tumour of the urinary bladder preceded by vesical leukoplakia.
6. Benson R.C. Jr., Swanson S.K., Farrow G.M. Relationship of leukoplakia to urothelial malignancy. *J. Urol.*, 131 (1984)
7. Steven P. Petrou, MD, David M. Pinkstaff, MD, Kevin J. Wu, MD, Kenneth J. Bregg, MD: Leukoplakia of the Bladder (2003).
8. O'Flynn JD, Mullaney J. Leukoplakia of the bladder. *Br. J. Urol.* 1967; 39: 461–71.
9. Goldwasser B, Linder A, Magdar I, Jonas P, Many M. Squamous cell carcinoma presenting 10 years after cystectomy for leukoplakia. *J. Urol.* 1984; 131: 964–5.

10. Kuruvilla S, Ramakrishna B, Nath V. Keratinising squamous metaplasia of the urinary bladder. Indian J Pathol Microbiol. 1994 Dec;37 Suppl:S39-40.