

**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**

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., Адейеми 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

неизвестным причинам эти ткани оказываются изолированными в местах, не свойственных органам и анатомическим областям, в которых развивается опухоль. Тератомы могут включать в себя не только зачатки разнообразных тканей (гистиоидные тератомы), но и органов и даже групп органов (органоидные и организмоидные).

В настоящее время большинство авторов едины в том, что тератомы, или дизэмбриомы, представляют собой новообразования, относящиеся к группе герминогенных опухолей.

Вся гетерогенная группа тератом делится в разных классификациях на различное количество форм (вариантов), однако во всех классификациях выделяют зрелые, незрелые и тератомы с малигнизацией.

В зрелых тератомах производные зародышевых листков могут дифференцироваться вплоть до весьма впечатляющих картин «плода в плоде». Митотическая активность в них или отсутствует, или выражена незначительно. Наиболее частыми эктодермальными компонентами в них являются кожа, мозг и сосудистые сплетения, мезодерма представлена хрящевой, костной, жировой и мышечной (гладкой и поперечнополосатой) тканью. Кисты, выстланные респираторным или кишечным эпителием, представляют собой эндодерму, которая иногда также дает участки поджелудочной железы и печени.

Незрелые тератомы представлены эмбриональными тканями. В яичке это жировая ткань из липобластов, часто с ослизнением, железы кишечного типа, незрелая веретеночлесточная строма, иногда неполноценные печеночные балки, нейроэпителии, незрелые элементы почек и легких. В центральной нервной системе это развивающиеся примитивные нейроэктодермальные структуры, такие как медуллярный нейроэпителий (вплоть до формирования розеток, трубочек, имитирующих развивающуюся нервную трубку), сетчатка (или просто меланоцитарный нейроэпителий) и формирующиеся сосудистые сплетения. Для незрелых тератом характерны гиперцеллюлярность и повышенная митотическая активность «стромы», напоминающей эмбриональную мезенхиму. Высказывается положение о возможности созревания тератом до формирования участков вполне зрелых тканей с органоидной дифференцировкой. Тем не менее, незрелые тератомы отличаются быстрым ростом, широким распространением и неблагоприятным прогнозом.

В последней классификации ВОЗ отдельно выделяется «тератома с соматическим типом малигнизации, или тератома со злокачественной трансформацией». В этом случае речь идет об отдельных тератомах, которые содержат в себе в качестве компонента злокачественный негерминоцелесточный фрагмент. Последний чаще всего представлен рабдомиосаркомой или недифференцированной саркомой, реже - плоскоклеточным раком или аденокарциномой кишечного типа.

Отдельно выделяют монодермальные и высокоспецифические тератомы, которые включают в себя компоненты карциноида, примитивной нейроэктодермальной опухоли и струмы яичка или яичника как с нормальной, так и с малигнизированной тканью щитовидной железы.

В части случаев имеет место сочетание незрелой и зрелой тератом.

Среди всех тератом чаще всего встречаются зрелые тератомы, а самым частым вариантом зрелой тератомы является дермоидная киста, или дермоид. Термин «дермоид» предложил английский ветеринарный врач И. Леблен, который впервые в 1831 году обнаружил в мозгу у лошади кисту с кожеподобной капсулой, содержащей кашицеобразную массу и волосы. В отечественной литературе дермоидная киста у человека впервые описана Л. Буинвиллом в 1889 году.

В литературе описана различная локализация дермоидных кист: яичники, яички, крестцово-копчиковая область, средостение, забрюшинное пространство, дно полости рта по средней линии, под языком, в области корня или крыльев носа и верхненаружного края орбиты.

У новорожденных первых двух лет жизни преобладают крестцово-копчиковые дермоиды, с 15-16-летнего возраста увеличивается частота яичниковых дермоидных кист.

По данным проведенного нами статистического анализа операционного материала, исследованного в патологоанатомическом отделении Коммунального учреждения охраны здоровья «Областная клиническая больница - Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» г. Харьков (КУОЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК») за период с 2007 по 2012 гг., среди всех дермоидных кист 99,6% приходится на дермоидные кисты в яичниках.

Сведения о локализации дермоидных кист в головном мозге в литературе встречаются крайне редко и описаны в большинстве наблюдений у новорожденных и детей в возрасте до 10 лет. Встречаются преимущественно в мягкой мозговой оболочке, реже их находят в связи с твердой оболочкой, еще реже в желудочках мозга или мозговом веществе. Чаще всего они локализуются супратенториально вблизи срединных структур или в мостомозжечковом углу.

Приводим наблюдение из нашей практики успешно удаленной дермоидной кисты оболочек головного мозга. В нейрохирургическое отделение КУОЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК» в январе 2013 года поступил больной М., 29 лет, с выраженной неврологической симптоматикой. Из анамнеза известно, что болеет с декабря 2012 года. После тщательного обследования был поставлен диагноз объемного образования (менингиома) полюса левой лобной доли. Пациенту проведено оперативное вмешательство - удаление объемного образования левой лобной доли. Послеоперационный период протекал гладко. В удовлетворительном состоянии больной выписан из больницы.

В патологоанатомическое отделение для гистологического исследования был прислан операционный материал, представленный мелкими беловато-сероватыми кусочками ткани мягко-эластической консистенции, что совершенно не наводило на мысль о дермоидной кисте. При микроскопическом исследовании установлено, что в кусочках тканей головного мозга определяются фрагменты кисты с хорошо выраженной соединительнотканной стенкой, которая выстлана изнутри многослойным плоским ороговевающим эпителием. На некотором протяжении стенка кисты лишена эпителиальной выстилки, поверхностные отделы соединительнотканной основы местами гиалинизированы. В просвете кисты определяется слущенный эпителий и роговые массы, а в толще стенки кисты - одиночные волосяные фолликулы, сальные и потовые железы. В соединительнотканной основе стенки кисты отмечается местами слабая, местами выраженная воспалительная инфильтрация и множество участков дистрофического обызвествления, что, по данным литературы, является типичным признаком дермоидной кисты. Выявленная в результате микроскопического исследования дермоидная киста головного мозга не представляет каких-либо особенностей по сравнению с дермоидами, локализующимися в других органах.

Таким образом, в данной работе нами коротко проанализированы морфологические особенности тератом и приведен случай дермоидной кисты головного мозга у лица зрелого возраста из собственной практики. Данное наблюдение представляет определенный интерес из-за довольно редкой локализации дермоидной кисты и нетипичной возрастной категории, в которой данная патология была выявлена. Надеемся, что данное наблюдение будет интересно и полезно не только нейрохирургам и патологоанатомам, но и врачам других специальностей.

### **Клинико-морфологические и медико-социальные детерминанты при генерализованном туберкулёзе в сочетании с ВИЧ-инфекцией**

*Быхалов Л.С., Смирнов А.В., Кашина Н.П.*

Кафедра патологической анатомии ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, г. Волгоград, РФ

Туберкулёз является глобальной мировой проблемой, тяжелое бремя которой несут более 200 стран. По оценке Всемирной организации здравоохранения в 2011 году [6] в РФ на 100 тыс. населения заболеваемость туберкулёзом составила 114 чел., распространенность - 229 чел., а смертность - 16 чел.

## 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  |
| <i>Адлейба А.С., Арутюнов С.Д., Артифексова А.А.</i> Влияние некорректированной гипергликемии на состояние тканей пародонта у экспериментальных животных.....   | 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  |
| <i>Аксененко М.Б., Рукша Т.Г.</i> Роль определения соматической мутации У600 Е в гене ВКЛР для оптимизации терапевтической коррекции при меланоме кожи.....   | 12 |
| <i>Аничков Н.М., Алексеев В.Н., Газизова И.Р.</i> Морфологические изменения центральных отделов зрительного анализатора при глаукоме. . . .   | 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 |
| <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 |
| <i>Бакенова Р.А., Тусупбекова М.М., Мухаметзянов Р.Р.</i> Инновационные методы диагностики внутрисосудистой склерозирующей бронхиоальвеолярной опухоли.....   | 24 |
| <i>Барсуков В.С., Алексеев А.Г.</i> Использование бинарной логистической регрессии при патологоанатомической диагностике артериальной гипертензии у секционного стола.....                                | 28 |
| <i>Барсуков В.С., Алексеев А.Г.</i> Периметр аорты и его значение в оценке морфофункционального состояния миокарда при аутопсиях. . . . .   | 32 |
| <i>Бедерина Е.Л., Федоров А.А., Орлинская Н.Ю.</i> Результаты хирургического лечения аутоиммунного тиреоидита Хасимото.....   | 35 |
| <i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Анализ сети патологоанатомической службы Воронежской области на современном этапе развития.....  | 37 |

|  |    |
|--|----|
| <i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Опыт проведения комиссионных экспертиз в аспекте контроля качества медицинской помощи.....  | 40 |
| <i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Опыт реализации единой информационной системы в патологоанатомической и судебно-медицинской службах.....  | 44 |
| <i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Опыт реализации информационного обеспечения последипломной подготовки врачей-патологоанатомов.....  | 48 |
| <i>Белянский К.Д., Борисов А.В., Налётова Д.М.</i> Основные задачи совершенствования экспертизы качества медицинской помощи.....   | 52 |
| <i>Бобровских А.М., Бобровских М.П.</i> Прогностическая характеристика некоторых морфологических реакций при раке желудка.....   | 55 |
| <i>Бондарев О.И., Разумов В.В.</i> К эпителиально-мезенхимальной трансформации как парадигме пневмокониотического процесса.....  | 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 |
| <i>Борзенкова И.В., Омельченко О.А., Мирошниченко М.С., Плитень О.Н., Мирошниченко М.М., Адейеми А.А.</i> Тератомы: особенности морфологического строения и локализации.....                             | 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 |
| <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 |
| <i>Вебер В.Р., Рубанова М.П., Губская П.М., Карев В.Е., Жмайлова С.В.</i> Особенности выработки TSP <sup>α</sup> в правых и левых отделах сердца при хроническом адренергическом стрессе.....            | 73 |
| <i>Власюк В.В., Барашикова С.В.</i> Иммуногистохимическое исследование перивентрикулярной лейкомаляции и телэнцефального глиоза у детей с инфекционной патологией.....                                   | 75 |
| <i>Волков В.П.</i> Нейролентическая кардиомиопатия: эпидемиология, клиника, морфология.....  | 78 |
| <i>Гаганов Л.Е., Казанцева И.А.</i> Экспрессия металлопротеиназ 2 и 3 в раке желудка при различных иммунофенотипических вариантах. . . . .   | 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 № ????