

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 КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

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

**Сборник научных трудов Всероссийской конференции
с международным участием**

09–10 октября 2015, г. Санкт-Петербург

**г. Санкт-Петербург
2015**

Редакционная коллегия:

доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ
Н.М. Хмельницкая (ответственный редактор),
доктор медицинских наук, профессор **И.Н. Чупров**,
кандидат медицинских наук, доцент **В.А. Котов**

Современные подходы в клинико-морфологической диагностике и лечении заболеваний человека: сб. научн. тр. шестых научных чтений Всероссийской конференции с международным участием, посвященной памяти член-корр. РАН, з.д.п. РФ, профессора Олега Константиновича Хмельницкого (09–10 октября 2015, г. Санкт-Петербург). – СПб., 2015. – 424 с.

день после операции и явилось осложнением гнойного медиастинита. Таким образом, кровотечение явилось причиной всех интраоперационных смертей. Особый интерес представляет случай интраоперационной смерти пациентки, страдавшей идиопатическим ретроперитонеальным фиброзом с распространением его на мягкие ткани средостения и вовлечением в процесс крупных сосудов, отходящих от сердца. Это создавало технические трудности при наложении сосудистых анастомозов, вызывало прорезывание швов и привело к фатальной кровопотере.

ВЫВОДЫ. Инфекционные осложнения являются, несомненно, одной из главных причин смерти реципиентов, причем их частота наиболее высока в ранние сроки после ТС. Кровотечение является наиболее грозным смертельным осложнением во время непосредственно проведения операции ТС. Особая роль в развитии летальных кризов острого отторжения, а также, в прогрессировании хронического отторжения отводится нарушению пациентами режима приема иммуносупрессивных препаратов. В установлении основной причины смерти пациентов, умерших по механизму внезапной сердечной смерти, решающую роль играет патологоанатомическое исследование.

Клинико-морфологические особенности кистозных образований яичников у женщин Харьковской области

И.В. Сорокина, И.В. Борзенкова, Е.А. Кулакова, О.А. Омельченко,

М.С. Мирошниченко, О.П. Плипень, В.Д. Уржумов

Харьковский национальный медицинский университет,

г. Харьков, Украина;

КУОЗ «Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», г. Харьков, Украина

Кистозные образования яичников являются актуальной проблемой медицины учитывая высокую частоту встречаемости данной патологии у женщин, трудности дифференциальной диагностики, а, следовательно, большой процент диагностических и тактических ошибок, приводящих к нарушению репродуктивной функции, и подчас, к необратимым последствиям в репродуктивном здоровье пациенток при несвоевременности и неадекватности консервативного или хирургического лечения. Согласно Международной гистологической классификации опухолей яичников (ВОЗ, 2003), кистозные образования яичников представлены опухолевыми и опухолеподобными процессами. Вопросы этиологии и патогенеза опухолей и опухолеподобных образований яичников в современной литературе освещены достаточно широко. Среди причин, влияющих на возникновение

опухолей яичников, выделяют экзогенные и эндогенные факторы. Одно из ведущих мест среди методов диагностики кистозных образований яичника занимает морфологическое исследование.

Цель исследования – выявить клиничко-морфологические особенности кистозных образований яичников у женщин Харьковской области на основании анализа архивного материала.

Материалы и методы исследования. Материалом данного исследования явился архивный материал патологоанатомического отделения Коммунального учреждения охраны здоровья (КУОЗ) «Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» г. Харькова за 2013 год – 354 случая гистологического исследования операционного материала – удаленных фрагментов яичника по поводу кистозных образований либо яичников в комплексе с маткой и маточными трубами по поводу лейомиомы матки. Микропрепараты изучали на микроскопе «Olympus BX-41». Полученные цифровые данные обрабатывали с использованием статистических методов исследования.

Результаты исследования. При гистологическом исследовании 354 случаев было выявлено 447 кистозных образований яичников, которые были представлены опухолевыми и опухолеподобными процессами. Необходимо отметить, что кистозные образования (как опухолевые, так и опухолеподобные) гораздо чаще выявлялись в правом яичнике (367 случаев, 82,10%) по сравнению с левым (80 случаев, 17,90%). Среди всех кистозных образований яичников отмечено преобладание опухолеподобных процессов (378 случаев, 84,56%) над опухолевыми (69 случаев, 15,44%).

Среди опухолеподобных процессов значительное количество случаев приходилось на кисты желтых тел (172 случая, 45,50%), стенка которых состояла из фиброзной ткани, на внутренней поверхности которой располагался слой лютеиновых клеток. На втором месте среди всех опухолеподобных процессов яичника были фолликулярные кисты (88 случаев, 23,28%), стенки которых изнутри были выстланы мелкими кубическими клетками; изредка отмечалась небольшая лютеинизация эпителия. В 63 случаях (16,67%) при гистологическом исследовании были выявлены простые кисты, внутренняя поверхность которых была выстлана местами кубическим, местами призматическим эпителием; в некоторых полях зрения внутренняя поверхность простой кисты была лишена выстилки. В 55 случаях (14,55%) были выявлены эндометриоидные кисты, в стенках которых местами были обнаружены участки с эпителием, напоминающим эндометрий фазы пролиферации и секреции, местами участки, выстланные цилиндрическим индифферентным уплощенным эпителием без признаков функциональной активности; в некоторых полях зрения определялись участки с наличием дистрофически измененного эпителия, а также участки, лишенные эпителиальной выстилки.

Среди опухолевых процессов яичников значительное количество случаев приходилось на дермоидные кисты (38 случаев, 55,07%), которые, как известно, относятся к группе герминогенных опухолей. При микроскопическом исследовании дермоидных кист яичника преимущественно определялись ткани эктодермального происхождения; внутренняя поверхность стенки кисты, в том числе и дермоидный бугорок, полностью или частично были выстланы многослойным плоским эпителием с наличием в толще стенки (преимущественно в толще дермоидного бугорка) придатков кожи – волосяных фолликулов, сальных или потовых желез. В части случаев выстилка кисты на некотором протяжении была представлена цилиндрическим или кубическим эпителием. В ряде случаев в стенке кисты встречались элементы тканей мезодермального (костной, хрящевой, гладкомышечной, фиброзной и жировой ткани) и энтодермального происхождения (бронхиальный и гастроинтестинальный эпителий, ткань щитовидной и слюнной желез). В 29 случаях (42,03%) были выявлены различные гистологические варианты цистаденом (серозные, папиллярные, муцинозные). Так, в части случаев внутренняя поверхность кистозного образования была выстлана эпителием, который был представлен призматическими реснитчатыми клетками, более крупными светлыми слегка зернистыми клетками, высокими клетками с вытянутым ядром, грушевидными клетками, расположенными в верхних отделах эпителиального пласта. В части случаев микроскопически отмечалось разрастание нежных ветвистых сосочков, расположенных на тонких соединительнотканых ножках с большим количеством сосудов. В некоторых случаях стенку кисты выстилал однорядный призматический эпителий с выраженными признаками внутриклеточного образования слизи. В 2 случаях (2,90%) была выявлена злокачественная опухоль – серозная папиллярная цистаденокарцинома, которая представляла собой многокамерное кистозное образование, наружные и внутренние поверхности которого были покрыты сосочковыми структурами. Микроскопически сосочковые разрастания были покрыты атипичным эпителием, опухолевые клетки образовывали железистые, солидные, криброзные структуры, раковые комплексы инфильтрировали стенку кисты и строму яичника, распространяясь по поверхности. Кос-где в ткани опухоли выявлялись псаммомные тельца.

Анализируя возрастные характеристики кистозных образований яичников, было отмечено, что средний возраст женщин с данной патологией составил $32,05 \pm 0,49$ года. Средний возраст женщин с опухолеподобными образованиями яичников был значительно меньшим ($31,03 \pm 0,49$ год) по сравнению со средним возрастом женщин с опухолевыми процессами в яичниках ($37,70 \pm 1,53$ лет). Среди всех опухолеподобных процессов яичников отмечено, что кисты желтых тел у женщин встречаются в более

молодом возрасте, а в более старшем возрасте – простые кисты. Так, средний возраст женщин с кистами желтых тел яичников составил $28,81 \pm 0,60$ лет, с фолликулярными кистами – $30,38 \pm 0,94$ лет, с эндометриоидными кистами – $33,00 \pm 1,20$ года, с простыми кистами – $36,21 \pm 1,59$ лет.

Среди опухолевых процессов у женщин в более молодом возрасте встречались доброкачественные опухоли (дермоидная киста, различные варианты цистаденом), а в более старшем возрасте – злокачественные опухоли (цистаденокарцинома). Так, средний возраст женщин с дермоидными кистами составил $33,26 \pm 1,78$ года, с цистаденомами – $42,34 \pm 2,35$ года, с цистаденокарциномами – $54,50 \pm 5,52$ года.

Выводы.

1. В результате проведенного нами анализа архивного материала установлено, что у женщин Харьковской области среди всех кистозных образований яичника в 5,5 раза чаще встречались опухолеподобные процессы (в порядке убывания частоты встречаемости – кисты желтых тел, фолликулярные кисты, простые кисты, эндометриоидные кисты) по сравнению с опухолевыми (в порядке убывания частоты встречаемости – дермоидные кисты, цистаденомы, цистаденокарциномы).

2. Опухолевые и опухолеподобные кистозные образования яичников в 4,6 раза чаще встречались в правом яичнике по сравнению с левым.

3. Опухолевые и опухолеподобные кистозные образования яичников характеризовались определенными возрастными параметрами. Опухолеподобные образования яичников были характерны для женщин более молодого возраста (средний возраст женщин – $31,03 \pm 0,49$ год), а опухолевые процессы – для женщин более старшего возраста (средний возраст женщин – $37,70 \pm 1,53$ лет). Среди опухолеподобных процессов яичников кисты желтых тел были характерны для женщин более молодого возраста, простые кисты – для женщин более старшего возраста. Среди опухолевых процессов доброкачественные опухоли (дермоидная киста, различные варианты цистаденом) были характерны для более молодых женщин, а злокачественные опухоли яичников (цистаденокарцинома) – для женщин более старшего возраста.

| | |
|--|-----|
| Смоленский А.З., Юдина О.А. Анализ причин смерти пациентов после трансплатации сердца в Республике Беларусь | 296 |
| Сорокина И.В., Борзенкова И.В., Кулакова Е.А., Омельченко О.А., Мирошниценко М.С., Плитель О.Н., Уржумов В.Д. Клинико-морфологические особенности кистозных образований яичников у женщин Харьковской области | 300 |
| Сосунова О.А., Долгийлевич Е.Ю., Презжева Е.А., Белитченко Н.В. Методологические особенности и значение иммунофлюоресцентных исследований при диагностике герпесвирусной инфекции плодов и новорожденных | 304 |
| Спирин А.В. Общепатологическая характеристика акушерских критических состояний | 307 |
| Спирин А.В., Игнатова К.Ю. Феномен мегакариоцитоза лёгких в практике морфолога: новый взгляд на старую проблему | 310 |
| Старченко А.А., Тарасова О.В., Усачевская И.В., Комарец С.А., Сергеева Л.А., Гончарова Е.Ю. Протокол патолого-анатомического вскрытия: обоснование и формулирование дефектов медпомощи | 314 |
| Супрун Г.Ю., Савина Г.А., Албегова И.Е., Азанчевская С.В., Ожиганова И.Н., Демченко М.А., Кочеровская Е.В. Редкое наблюдение генитального туберкулеза | 318 |
| Сыдиков А.А., Заславский Д.В., Чупров И.И., Вензел Йорг, Иудина Т.А., Насыров Р.А. Роль гистологических моделей воспаления при эритродермии | 323 |
| Тодоров С.С., Кит О.И., Шевченко А.Н. Молекулярно-биологические особенности нейроэндокринного рака простаты | 326 |
| Тодоров С.С. Иммуногистохимический профиль перстневидноклеточного рака молочной железы в первичной опухоли и метастазах | 327 |
| Фрейнд Г.Г., Живаева Е.В. Редкий вариант дизонтогенетических внутрипеченочных кист | 329 |
| Хейнштейн В.А. Особенности прогрессирования десмопластических меланом | 331 |
| Храмцова Г.Ф., Храмцов А.И. FoxP3 ⁺ Treg и CD8 ⁺ Т-лимфоциты в опухолевом микроокружении при раке молочной железы | 334 |
| Хузин Ф.Ф. Репаративный остеогенез при тяжелой сочетанной травме в эксперименте | 335 |
| Цинзерлинг В.А. Современные подходы к морфологической диагностике инфекционных процессов в легких | 338 |
| Черкасова П.И., Снурицына Л.П. Динамика заболеваемости раком щитовидной железы в период с 1977 по 2014 гг. в Орловском районе по материалам Орловского онкологического диспансера | 342 |
| Чихулаева Е.В., Мельникова В.Ф., Насыров Р.А. Морфологическая характеристика слизистой оболочки желудка у детей с хроническим гломерулонефритом | 344 |
| Чирский В.С., Соловьева Т.С., Елисеева Н.А., Григорьевская Е.А., Чурашов С.В., Злобин И.А., Рудько А.С., Черныш В.Ф. О возможностях импрессионной цитологии в офтальмологической практике | 346 |
| Чирский В.С., Соловьева Т.С., Елисеева Н.А., Григорьевская Е.А., Чурашов С.В., Злобин И.А., Рудько А.С., Черныш В.Ф. Морфологическая оценка регенеративной способности роговичного эпителия при тяжелых ожогах роговицы и лимба различной протяженности в эксперименте | 349 |
| Чужов А.Л., Ариэль Б.М. Коморбидность у больных туберкулезом легких по данным патологоанатомического исследования | 351 |