

с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин. Выделяют следующие гистологические варианты почечно-клеточного рака: светлоклеточная карцинома, папиллярная (хромофильная) карцинома, хромофобная карцинома, онкоцитомы и карцинома из собирательных трубочек (Беллини). Наиболее часто встречается светлоклеточный вариант рака почки [1]. В Республике Беларусь за 2010 год было диагностировано 1833 новых случаев ПКР. За последние годы заболеваемость раком почки растет (по данным РНПЦ онкологии и медицинской радиологии).

Цель

Установить локализацию, возраст пациентов, а также макро- и микроскопические формы почечно-клеточного рака.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное изучение 29 карт биопсийного материала и гистологических препаратов пациентов в возрасте от 20 до 78 лет с диагнозом почечно-клеточный рак за 2019–2020 годы в онкологическом отделении МГКПАБ. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином. Использовались морфологический, статистический и аналитический методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе было 29 пациентов, из них 17 (58,6 %) мужчин в возрасте от 43 до 69 (средний возраст 57,2) и 12 (41,4 %) женщин в возрасте от 20 до 78 (средний возраст 59,9). Почечно-клеточный рак чаще встречался в правой почке 18 (62%) случаев, реже в левой 10 (34,5 %) и 1 (3,5 %) локализовался в обеих почках. Размеры новообразований варьировались от 1,6 до 12 см, средний составил 5 см. При гистологическом исследовании диагностированы следующие формы: 26 (89,7 %) случаев светлоклеточной карциномы, 2 (6,9 %) случая хромофобной карциномы и 1 (3,4 %) – папиллярная карцинома.

Выводы

Почечно-клеточный рак чаще встречается у пациентов мужского пола – 17 (58,6 %) случаев. Соотношение случаев выявления рака почек у пациентов мужского и женского пола 1:0,7. В большей степени ПКР локализуется в правой почке – 18 (62 %) случаев. Наиболее часто встречающимся гистологическим вариантом почечно-клеточного рака является светлоклеточная карцинома – 26 (89,7 %) случаев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Почечно-клеточный рак/ А. С. Мавричев [и др.] – Минск: Белорусский центр науч. Мед. Информации, 1996 – С. 33–39.

УДК 616.61-007.17

Е. В. Кравцова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕК

Введение

В современных условиях, характеризующихся значительным снижением рождаемости, важнейшее значение приобретает качество здоровья детей и его состояние в последующие возрастные периоды. По целому ряду причин количество врожденных пороков развития (ВПР) повсеместно увеличивается. В их структуре на долю ВПР органов мочевой системы (МС) приходится 26–30 % [1], к которым относят почечные дисплазии.

Дисплазии почек (ДП) – категория наиболее частых врожденных пороков развития мочевой системы, которая характеризуется нарушением дифференцировки нефрогенной ткани с сохранением эмбриональных структур. Морфологическая картина ДП формируется из сочетания примитивных протоков, клубочков, канальцев, кист, рыхлой недифференцированной мезенхимы, которая может быть представлена в виде мелких очагов коллагеновых волокон, гиалинового хряща и гладкомышечных волокон. ДП может быть односторонней или двусторонней, очаговой, сегментарной или тотальной, простой или кистозной, а также различаться по локализации процесса и степени тяжести [2].

Цель

Изучить частоту встречаемости и морфологические особенности дисплазии почек в общей структуре ВПР и в структуре ВПР мочевой системы.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов, полученных в результате прерывания беременности по медико-генетическим показаниям, со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2022 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам в соответствии с особенностями вскрытия плодов 1 и 2 триместра беременности с последующим изготовлением гистологических препаратов. Гистологическое исследование внутренних органов и тканей плодов проводилось путем изучения микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2015 по 2022 гг. среди всех патологоанатомических вскрытий было выявлено 37 случаев почечных дисплазий, 16 из которых входят в состав ВПР мочевой системы (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости дисплазий почек среди абортированных плодов

Год	Количество вскрытий	В том числе с дисплазиями		Количество вскрытий с ВПР мочевой системы	В том числе в составе ВПР мочевой системы	
		общее	%		общее	%
2015	140	8	5,71	13	1	7,69
2016	175	7	4,0	22	3	13,63
2017	155	–	–	14	–	–
2018	143	5	3,50	15	3	20,0
2019	155	7	4,52	17	3	17,65
2020	130	2	1,54	10	1	10,0
2021	127	2	1,57	11	1	9,09
2022	125	6	4,80	19	4	21,05

Чаще всего встречалась кистозная тотальная дисплазия (в 20 случаях), реже – простая очаговая дисплазия (9 случаев), мультикистозная дисплазия (4 случая), простая тотальная дисплазия (2 случая), кистозная дисплазия мозгового слоя и кортикальная дисплазия (по 1 случаю на каждый вид).

Тотальная кистозная дисплазия была представлена 3 вариантами – апластическим, гипопластическим и гиперпластическим.

Гипопластическая кистозная дисплазия (мультикистоз гипоплазированной почки) характеризовалась уменьшением почек в размерах, с наличием кистозных образований различного диаметра (2–4 мм). Лоханка и мочеточник гипоплазированы. Микроскопически определялись канальцевые кисты как в коре, так и в мозговом слое. Так же микроскопически выявлялся фиброз и примитивные протоки.

Мультикистозная дисплазия характеризовалась увеличением почек в размерах и была представлена конгломератом тонкостенных кист разных по размеру и формы, локализующихся по всей почке (рисунок 1а). На разрезе деления на слои нет. Лоханка гипоплазирована. Большие и малые чашечки не выявляются. Почечная паренхима имеет вид небольших островков. При микроскопическом исследовании выявляются кисты, выстланные уплощенным или кубическим эпителием, почечная паренхима имеет вид небольших островков (рисунок 1б).

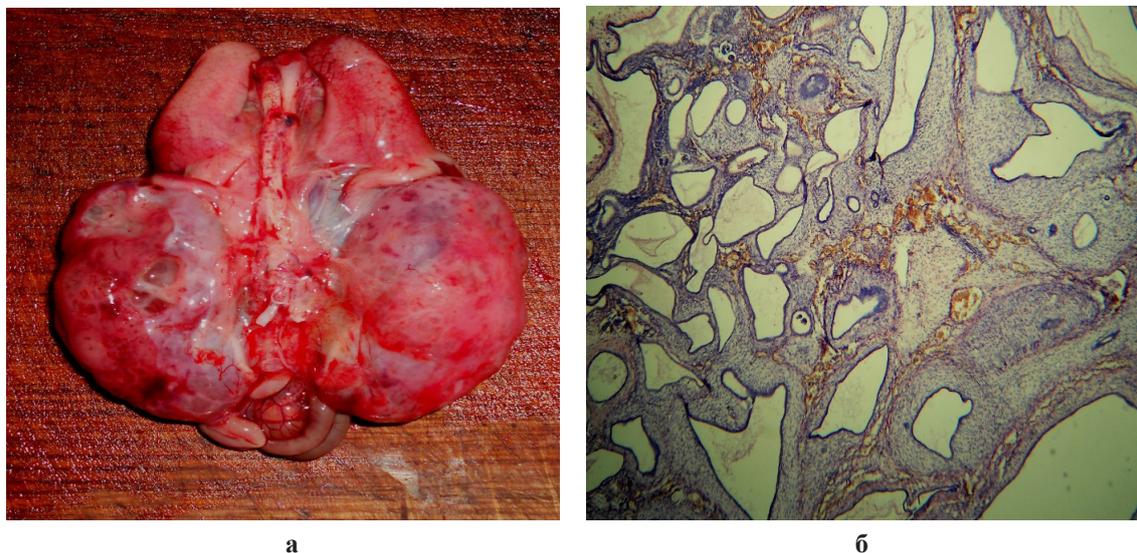


Рисунок 1 – Мультикистозная дисплазия почек: а – макроскопическая картина; б – микроскопическая картина. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: $\times 100$

Простая тотальная ДП была представлена апластическим и гипопластическим вариантами. При апластическом варианте наблюдалось нарушение строения паренхимы почки, ее склероз. Почка была уменьшена в размерах, лоханка, чашечки и мочеточник редуцированы, мочевого пузыря рудиментарный. Отмечалось недоразвитие почечных сосудов. При гипопластическом варианте масса почек уменьшена, определялась дольчатость их поверхности, слои визуально были не различимы, мочеточники расширены. Микроскопически обнаруживались примитивные мелкие клубочки, протоки и каналцы, утолщенная капсула. Клубочки с явлениями склероза, располагались гроздьевидно.

При простой очаговой дисплазии масса почек была не изменена. Изредка наблюдалось уменьшение толщины коры. Обнаруживались очаговые скопления примитивных клубочков и каналцев, окруженных соединительной тканью с примесью гладкомышечных клеток.

Кистозная очаговая дисплазия (мультилокулярная киста) представляла собой инкапсулированную многокамерную кисту, разделенную внутри тонкостенными перегородками.

При кистозной дисплазии мозгового слоя (медуллярная кистозная болезнь) почки были уменьшены в размерах, с зернистой поверхностью, кора истончена, граница между корковым и мозговым слоями слабо определялась. Мозговой слой расширен за счет многочисленных кист от точечных и до 1 см и более в диаметре. Изредка кисты встречались и в корковом слое. При микроскопическом исследовании, кроме кист, в мозговом слое отмечался склероз, в корковом – наличие гипоплазированных, склерозированных и гиалинизированных клубочков, атрофия некоторых каналцев и склероз стромы.

При кортикальная дисплазия почек изменения локализовались преимущественно в коре. Размеры почек были в пределах возрастной нормы. Поверхность дольчатая с маленькими, не более 5 мм в диаметре, кистами от нескольких в одной почке до нескольких

и одной дольке. При микроскопическом исследовании наблюдался незначительные изменения в виде очагов примитивных клубочков и канальцев почек.

Выводы

Результаты анализа показали, что частота встречаемости дисплазии почек составила 3,21 % среди всех аутопсий плодов за период исследования и от 7,69 до 21,05 % среди пороков мочевой системы. В исследуемом материале преобладала кистозная дисплазия почек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ результатов пренатальной и постнатальной диагностики первичного обструктивного мегауретера у детей / Е. И. Юшко [и др.] // Медицинские новости. – 2016. – № 12. – С. 73–76.
2. Кравцова, Г. И. Врожденные дисплазии почек / Г. И. Кравцова, Н. Е. Савченко, С. О. Плисан. – Минск, 1982. – 221 с.

УДК 616.33-091:579.835.12

Е. Э. Кульчик¹, М. Ю. Жандаров², А. К. Андриюшечкин²

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

¹*Учреждение образования*

«Гомельский государственный медицинский университет»

²*Государственное учреждение*

*«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»*

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ *H. HEILMANII*, *H. PYLORI*-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА

Введение

При проведении гастроэнтерологического исследования обязательным условием диагностики является определение *H. pylori*, золотым стандартом которого является микроскопическое исследование, при котором выявляется наличие бактерии в мазках-отпечатках или срезах слизистой оболочки желудка. По сводным данным Л. В. Кудрявцевой [1] род *Helicobacter* включает в себя 24 вида, 11 из которых патогенны для человека. Одним из этих одиннадцати видов является *Helicobacter heilmanii*. Данный вид, в отличие от *H. pylori* чаще обнаруживается у животных, а именно у приматов, собак, кошек и свиней. Следовательно, было высказано предположение, что данным видом бактерии человек заражается зоонозным путем передачи [2].

В 1987 году Dent et al. сообщили об обнаружении бактерии в слизистой оболочке желудка человека, отличной от *H. pylori* данная бактерия стала называться *Gastrospiralum hominis* [3]. С этого времени было описано множество клинических случаев встречаемости данного микроорганизма, что подтверждает его повсеместное распространение. Большинство пациентов были в контакте с кошками, свиньями и собаками. Предпринималось множество попыток вырастить данный организм *in vitro*, которые не увенчались успехом. В 1999 году Andersen et al. выделили данный микроорганизм в искусственной среде. Путем клонирования и секвенирования бактериального гена 16S рнк было показано, что *Gastrospiralum hominis* представляет собой хеликобактер [4], а название *Helicobacter heilmanii* было предложено в честь немецкого гистопатолога К. Хайманна [5].

Цель

Изучить морфологические особенности *H. Heilmanii*- и *H. Pylori*-ассоциированного гастрита.