

а



б

Рисунок 1 – Врожденные пороки развития а – дефект межжелудочковой перегородки; б – двусторонняя агенезия почек

2. Наиболее часто в состав МВПР входили пороки развития сердечно-сосудистой системы (54,15 %), опорно-двигательного аппарата (45,85 %), мочевыделительной (37,07 %) и центральной нервной системы (35,12 %).

3. Комплекс МВПР чаще включал в себя пороки двух систем организма – 54,6 % случаев, реже трех – 21,4 %, четырех – 14,6 %, пяти – 7,8 % и шести – 1,5 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Недзьведь, М. К. Патологическая анатомия: учеб. пособие / М. К. Недзьведь, Е. Д. Черствый. – Минск: Выш. шк., 2011. – 640 с.
2. Методология генетика-эпидемиологического изучения наследственных болезней и врождённых пороков развития: учебно-методическое пособие / Р. А. Зинченко [и др.]. – Белгород: «ПОЛИТЕРРА», 2020. – 569 с.

УДК 616.24-007.17

У. В. Лосева, Ю. А. Мукомело, Ю. А. Ярмолич

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТОЗНОЙ АДЕНОМАТОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЛЕГКИХ

Введение

Врожденная кистозная аденоматозная мальформация легких (ВКАМЛ) – патология, проявляющаяся гиперпролиферацией и дилатацией терминальных бронхиол, а также нарушением развития альвеол, что приводит к образованию в легочной ткани множественных кист [1]. Частота встречаемости составляет 1 на 10 000–25 000 рождений, превалирует мужской пол [2].

Цель

Оценить морфологические особенности кистозной мальформации дыхательных путей, частоту их встречаемости, как в изолированном виде, так и сочетающихся с другими ВПР.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов со сроком гестации от 13 до 21 недель, проведенных в 2015–2022 г. в ГУЗ «Гомельское патологоанатомическое бюро», у которых были выявлены ВПР.

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 данный период было выявлено 9 случаев ВКАМЛ, из которых 4 (44,4 %) плод был женского пола и 5 (55,6 %) – мужского (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости ВКАМЛ среди вскрытий абортивных плодов

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев кистозной дисплазии	
		абс.	%
2015	140	1	0,71
2016	175	3	1,71
2017	155	0	0
2018	143	1	0,7
2019	155	0	0
2020	130	1	0,77
2021	127	1	0,79
2022	125	2	1,6

Принято выделять 5 гистопатологических типа кистозно-аденоматозных пороков развития легкого:

Тип 0 – ацинарная дисплазия – самая редкая форма. Мелкие кисты до 5 мм в диаметре, возникающие из трахеи или бронха, как правило, является летальным.

Тип I встречается в 60 % случаев. Кисты возникают из дистального бронха или проксимальной бронхиолы, размер колеблется от 3 до 10 см. Также возможно наличие доминирующей кисты. При данной форме возможно смещение средостения в здоровую сторону.

Тип II – промежуточный – составляет от 15 до 30 % случаев. Возникает из терминальных бронхиол. Обнаруживаются мелкие кисты размером от 0,5 до 2 см, равномерно распределенных среди легочной ткани. Данный тип имеет самую высокую частоту ассоциированных аномалий (до 60 %), от которых зависит прогноз заболевания. Для этого типа характерны пороки развития почек и сердца, дефекты брюшной стенки, аномалии центральной нервной системы и половых путей, деформации позвоночника.

Тип III – солидные – составляет от 5 до 10 % случаев и, предположительно, возникает из ацинарной ткани. Поражения легких при данном типе представляют собой большие плотные опухолевидные массы, которые являются скоплениями кист диаметром менее 2 мм, занимают долю или все легкое (рисунок 1а). Микроскопически пораженная ткань напоминает незрелое легкое, лишенное бронхов (рисунок 1б).

Тип IV составляет от 5 до 15 % случаев. Отмечаются большие тонкостенные кисты размером до 10 см, имеющие альвеолярное происхождение. Стенки, состоящие из плотной мезенхимальной ткани, выстланы уплощенным альвеолярным эпителием. Слизистые клетки, хрящ, мышечные клетки не определяются. Данный тип склонен к малигнизации.

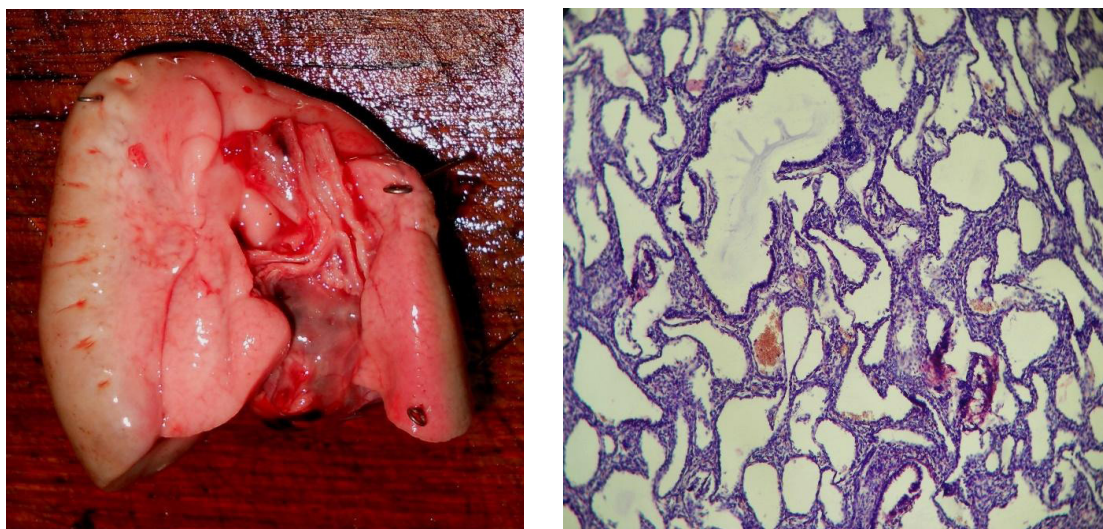


Рисунок 1 – Кистозная аденоматозная дисплазия легких: а – макроскопическая картина; б – микроскопическая картина. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: ×100

Выводы

1. Частота порока ВКАМЛ составляла от 0,71 до 1,71 % среди всех аутопсий.
2. На долю дисплазии правого легкого пришлось 55,6 %, левого – 33,3 %, обоих легких – 11,1 %.
3. В 22,2 % случаях наблюдалось сочетание с ВПР – атрезией главного левого бронха и трахеи на уровне бифуркации, а в 11,1 % с МВПР, проявлявшейся атрезией левого главного бронха, атрезией ануса, кистозной дисплазией левой почки, дифаллюсом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Врожденные аденоматоидные мальформации легкого / А.И. Щеголев [и др.]. – М.: б/и, 2010: 36.
2. Галягина, Н. А. Исходы врожденных кистозных мальформаций легких у детей и тактика их ведения в зависимости от особенностей клинического течения / Н. А. Галягина, О. В. Халецкая // Современные технологии в медицине. – 2014. – № 6(2). – С. 77–83.

УДК 616.61-092-091.5:616.12-008.331.1-052

Д. А. Марчик, В. В. Царькова

*Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец,
к.м.н., доцент Л. А. Мартемьянова*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее актуальной и одной из самых значимых проблем современного здравоохранения. Ежегодно смертность от данного заболевания составляет примерно 10,5 млн человек. Согласно данным STEPS-исследования, проведенного Министерством здравоохранения РБ совместно с Всемирной органи-