

регородки и мозолистого тела, передние рога и тела боковых желудочков представляли собой единую полость, таламус и промежуточный мозг не были разделены.



Рисунок 2 – Случай 2. Фенотип плода: а – вид спереди; б – вид сбоку

Выводы

1. Синдром агнотии-отоцефалии за период с 2015 по 2022 гг. среди всех аутопсий плодов с врожденными пороками развития составил 0,17 %.
2. Во всех случаях агнотия-отоцефалия сочеталась с семилобарной голопрозэнцефалией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Электронная энциклопедия «МедУнивер» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://meduniver.com>. – Дата доступа: 23.03.2023.
2. Тератология человека. Руководство для врачей / И. А. Кирилова [и др.]; под общ. ред. Г. И. Лазюка. – М., 1991. – 480 с.

УДК 616.831-007-053.1-091

А. А. Волкович, Д. В. Михайлова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИИ

Введение

Голопрозэнцефалия (ГПЭ) – нарушение развития конечного мозга, проявляющееся его неразделением на полушария, является наиболее частым врожденным пороком развития центральной нервной системы (ВНР ЦНС) и встречается с частотой 1 на 5000 – 10 000 рождений или 1 на 200–250 спонтанных абортусов [1]. По степени неразделения головного мозга на полушария можно выделить 3 формы: лобарная, алобарная и семилобарная голопрозэнцефалия. С 1993 г. Выделяют также четвертый вариант – среднее межполушарное слияние.

Среднее межполушарное слияние встречается крайне редко и по своему течению значительно отличается от классических вариантов ГПЭ, протекает мягко и с незначительными пороками развития. Нет нормального изображения полости прозрачной перегородки, передние и задние рога боковых желудочков имеют нормальное строение, имеется коммуникация между телами боковых желудочков, таламус не разделен полностью

или частично, сильвиева борозда вертикальной формы в 80–90 % случаев соединяется в области темени [2].

Цель

Изучить частоту встречаемости и морфологические формы голопроэнцефалии по данным патологоанатомических вскрытий.

Материал и методы исследования

Были изучены протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов, проведённых в 2015–2022 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», со сроком гестации от 10 до 22 недель, у которых были выявлены ВПР. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel и Statsoft Statistica.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2015–2022 гг. было выявлено 303 случая ВПР ЦНС, из которых 23 случая голопроэнцефалии, что составляет 7,59 % от всех ВПР ЦНС. Частота встречаемости всех форм порока представлена следующим образом (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости различных форм голопроэнцефалии

Год	Форма голопроэнцефалии					
	лобарная голопроэнцефалия		алобарная голопроэнцефалия		семилобарная голопроэнцефалия	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2015	0	0	0	0	0	0
2016	2	5,26	3	7,89	0	0
2017	1	1,88	1	1,88	0	0
2018	0	0	1	3,57	0	0
2019	2	4,65	1	2,32	0	0
2020	4	9,52	0	0	1	2,38
2021	1	2,56	0	0	1	2,56
2022	1	3,23	1	3,23	3	9,67

По результатам нашего исследования за последние 8 лет лобарная голопроэнцефалия встречалась чаще других форм порока, на ее долю приходится 11 случаев, что составляет 3,63 % от всех ВПР ЦНС.

Лобарная голопроэнцефалия. Характеризуется относительно легким течением и при своевременном хирургическом вмешательстве можно значительно улучшить качество жизни пациента. Наблюдается отсутствие полости прозрачной перегородки, сливаются лобные рога боковых желудочков при разделенных зрительных буграх, мозолистое тело может быть сохранено, либо частично отсутствовать.

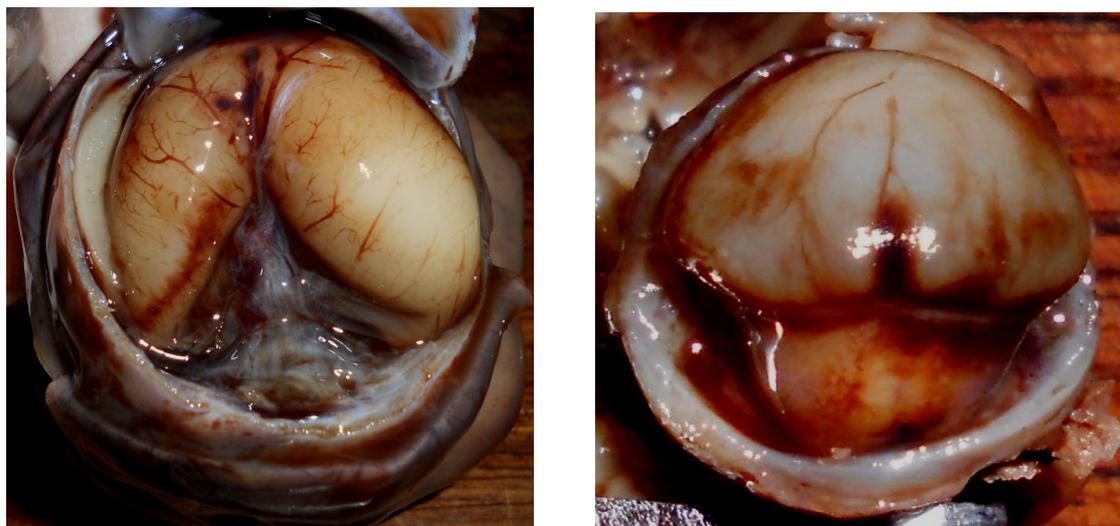
Реже всего встречалась семилобарная голопроэнцефалия – 5 случаев, соответственно, 1,65 % от всех ВПР ЦНС.

Семилобарная ГПЭ характеризуется отсутствием межполушарной щели только в области лобных долей, отсутствием нормального изображения полости прозрачной перегородки и мозолистого тела, передние рога и тела боковых желудочков представляют собой единую полость, таламус и промежуточный мозг не разделены (рисунок 1а).

Алобарная ГПЭ – 7 случаев (2,31 % от всех ВПР ЦНС).

Алобарная голопроэнцефалия – самый тяжелый вариант патологии, при которой страдает не только головной мозг, но и другие внутренние органы, а также лицевой отдел черепа. Характерна следующая макроскопическая картина: желудочек имеет вид «подко-

вы», базальные ганглии и таламус имеют вид слитой серой массы, промежуточный мозг не разделен, отсутствуют обонятельные нервы, нет межполушарной щели (рисунок 1б).



а б
Рисунок 1 – Голопроэнцефалия: а – семилобарная; б – алобарная

Среднее межполушарное слияние за период 2015–2022 гг. не встретилась ни разу.

Среди абортированных плодов преобладал женский пол – 17 случаев (73,9 %), реже встречался мужской пол – 6 случаев (26,1 %).

Голопроэнцефалия в составе множественных врожденных пороков развития (МВПР) встречалась в 16 случаях (69,57 %), в качестве изолированного порока ГПЭ была в 6 случаях (26,09 %) и всего лишь в 1 случае входила в комплекс ВПР ЦНС (4,35 %).

Выводы

1. Результаты анализа показали, что частота встречаемости лобарной голопроэнцефалии ежегодно составляла от 0 до 9,72 % среди всех случаев ВПР ЦНС, алобарной голопроэнцефалии – от 0 до 7,89 %, семилобарной голопроэнцефалии – от 0 до 9,67 %.

2. Чаще всего ГПЭ входила в состав МВПР, несколько реже наблюдалась в качестве изолированного порока.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голопроэнцефалия: популяционные, клинические и генеалогические аспекты / Е. Г. Ильина [и др.] – ГУ «РНПЦ «Мать и дитя». – С. 213.
2. Блинов, А. Ю. К вопросу о лобарной форме голопроэнцефалии / А. Ю. Блинов // Пренатальная диагностика. – 2019. – Т. 18. – № 1. – С. 9–15.

УДК 616.32-053

И. П. Главацкая, М. О. Межейникова, Н. П. Челебиева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЛОТКИ

Введение

Эволюция современной медицины неуклонно ведет к увеличению частоты выявления инфекционных заболеваний глотки вирусной, бактериальной, грибковой, паразитарной этиологии. Воспалительные заболевания глотки занимают одно из ведущих мест среди