

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить ключевые закономерности, касающиеся эпидемиологии и клинической картины тератомы яичника. Средний возраст пациенток составил 37,5 лет, что отражает высокую частоту диагностики тератом в репродуктивный период. Важным аспектом является высокая доля присутствия тканей различных эмбриональных источников в структуре тератом, таких как кожа (100% случаев), элементы ЖКТ (у 43 пациенток) и нервной системы (у 24 пациенток).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 880 с.
2. Poole, J. C. F. Thrombosis / J. C. F. Poole, J. E. French // Journal of Atherosclerosis Research. – 1961. – Т. 1, №. 4. – P. 251–282.
3. Глобальный веб-сайт : [сайт]. – Россия, 2024. –URL: www.who.int (дата обращения: 05.03.2025).

УДК 616.133.33+616.145.11]:616.16-007.21

Д. М. Козак, К. Д. Синьковская

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СОСУДИСТЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Введение

Артериовенозная мальформация мозга (АВМ) представляет собой клубок диспластических кровеносных сосудов, характеризующийся аномальными связями между артериями и венами [1]. По сравнению с другими сосудистыми аномалиями головного мозга (например, аневризмами) АВМ имеют относительно низкую заболеваемость: 1,12–1,34 на 100 000 человек [2]. В целом АВМ считаются врожденными поражениями, которые возникают спорадически [3].

Цель

По данным патологоанатомических вскрытий изучить встречаемость и морфологические особенности врождённых сосудистых мальформаций головного мозга.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили данные 1349 протоколов патологоанатомических вскрытий плодов, проведенных в 2015–2024 гг. в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам. Для микроскопического исследования ткани головного мозга и мозжечка фиксировались в 10% растворе формалина с последующей заливкой в формалин по стандартной методике. Гистологические срезы толщиной 4–5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За данный период было выявлено 2 случая сосудистых мальформаций головного мозга у плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям.

Клинический случай 1. Данные патологоанатомического исследования.

Плод женского пола. Масса тела – 491,0 гр., длина тела – 27 см., окружность головки – 17 см., окружность груди – 16 см., длина стопы – 39 мм. Возраст плода – около 21 недели беременности.

Внутренний осмотр. Большой родничок 2,1x1,9 см., кости черепа целы. Твердые мозговые оболочки и наметы сероватого цвета, мягкие мозговые оболочки отечные, полнокровные. Большие полушария головного мозга: вещество мозга студневидное, слои не дифференцируются; левое полушарие увеличено в размерах, с отсутствием борозд и извилин; агенезия мозолистого тела. Мозжечок внешне не изменен. В области ствола головного мозга определяется конгломерат сосудов буровато-красного цвета до 1,5 см. в диаметре (рисунок 1а). В области левого бокового желудочка – конгломерат сосудов буровато-коричневого цвета до 0,8 см. Позвоночник обычного вида. Спинальный мозг внешне не изменен.

Микроскопическое исследование. артериовенозная ангиодисплазия сосудов головного мозга с кровоизлияниями (рисунок 1б).

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание. Врожденный порок развития центральной нервной системы: агенезия мозолистого тела, макроцефалия левого полушария головного мозга с лиссэнцефалией, ангиодисплазия сосудов в области ствола головного мозга и левого бокового желудочка.

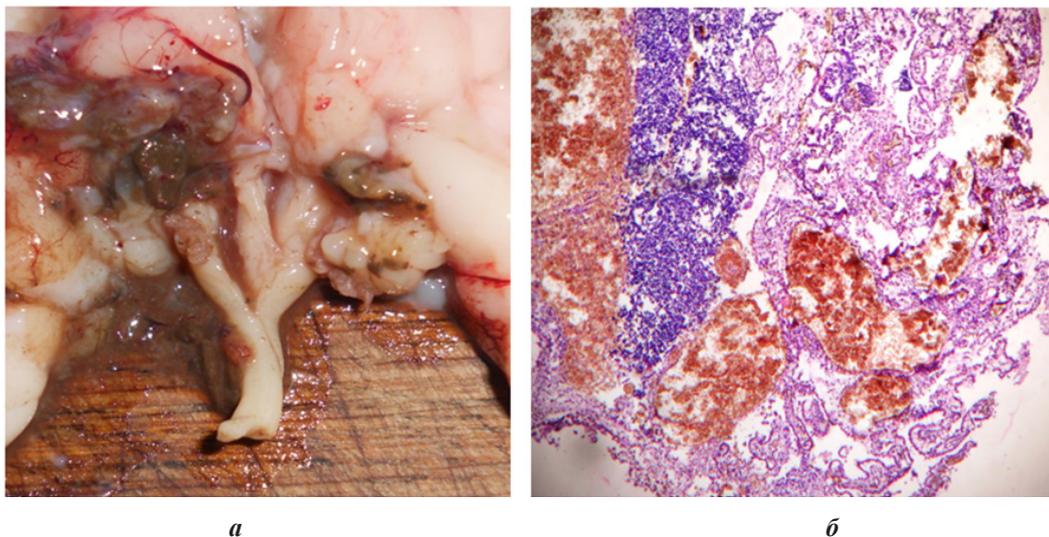


Рисунок 1 – Клинический случай 1. Сосудистая мальформация: а – макроскопическая картина: наличие конгломерата anomalно сформированных сосудов в области ствола мозга с кровоизлиянием; б – микроскопическая картина: ангиодисплазия сосудов. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: × 100

Клинический случай 2. Данные патологоанатомического исследования.

Плод мужского пола. Масса тела – 479,0 гр., длина тела – 26 см., окружность головки – 17 см., окружность груди – 16 см., длина стопы – 39 мм. Возраст плода – около 21 недели беременности.

Внутренний осмотр. Большой родничок 2,3x1,8 см., кости черепа целы. Твердые мозговые оболочки и наметы сероватого цвета, мягкие мозговые оболочки сероватого цвета, отёчные, полнокровные. Большие полушария головного мозга: вещество мозга студневидное, паренхима истончена до 0,4–0,5 см., слои слабо дифференцируются. Боковые желудочки расширены, в просвете определяется желтоватая прозрачная жидкость.

В левой гемисфере под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозжечка скопление буровато-коричневых масс (рисунок 2а). Частичная аплазия червя мозжечка. Кистозное расширение 4-го желудочка со скоплением желтоватой прозрачной жидкости. Позвоночник обычного вида. Спинальный мозг внешне не изменён.

Микроскопическое исследование. артериовенозная ангиодисплазия сосудов мозжечка с кровоизлияниями (рисунок 2б).

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание. Врожденный порок развития центральной нервной системы: синдром Денди-Уолкера (вентрикуломегалия, частичная аплазия червя мозжечка, кистозное расширение IV желудочка), артериовенозная ангиодисплазия сосудов мозжечка с кровоизлияниями.

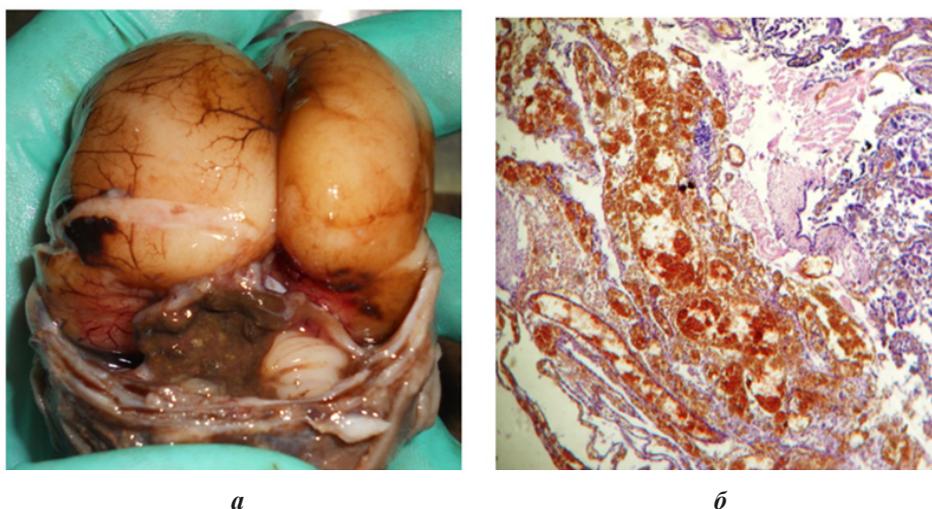


Рисунок 2 – Клинический случай 2. Сосудистая мальформация: а – макроскопическая картина: наличие конгломерата аномально сформированных сосудов в области полушария мозжечка с кровоизлиянием; б – микроскопическая картина: ангиодисплазия сосудов. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: × 100

Выводы

1. Врожденные сосудистые мальформации головного мозга были представлены артериовенозными ангиодисплазиями.
2. За 2015–2024 годы сосудистые мальформации головного мозга составили 0,15% от общего числа прерываний беременности по медико-генетическим показаниям.
3. Отмечалось сочетание сосудистых мальформаций с другими врождёнными пороками развития центральной нервной системы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Brain arteriovenous malformations / C. Rutledge, D. L. Cooke, S. W. Hetts [et al.]. // Handbook of Clinical Neurology. – 2021. – Vol. 176. – P. 171–178.
2. Treatment of arteriovenous malformations of the brain / J. L. Smith, B. Garg // Current Neurology and Neuroscience Reports. – 2002. – Vol. 2, № 1. – P. 9–44.
3. The diagnosis and management of brain arteriovenous malformations / R. L. Novakovic, M. A. Lazzaro, A. C. Castonguay [et al.]. // Neurologic Clinics. – 2013. – Vol. 31, № 3. – P. 63–749.