

О. В. Козлова, Ю. С. Крусс

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВУСОВ

Введение

Невусы представляют собой доброкачественные новообразования кожи, характеризующиеся повышенной концентрацией меланоцитов – клеток, отвечающих за синтез пигмента меланина. Термин «невус» применяется для обозначения кожной гемартомы, а именно очага, в котором нормальные компоненты ткани присутствуют в аномальных количествах или аномально структурированы [1]. Невусы могут возникать как сразу после рождения, так и на протяжении всей жизни, с наибольшей активностью в юношеском периоде. Они могут варьироваться по размеру, занимать значительную площадь, быть как плоскими, так и выступающими над поверхностью кожи. Данные образования имеют разные шансы к злокачественному перерождению.

Врожденные невусы проявляются в виде выступающих над поверхностью кожи мягких образований. Со временем, их окраска может становиться более насыщенной, а их выступ над кожной поверхностью – более заметным. Поскольку врожденные невусы являются результатом нарушений развития и распределения меланин-продуцирующих клеток, их форма, поверхность и пигментация могут быть неоднородными.

Триггерами, провоцирующими возникновение невусов, являются солнечное излучение, гормональные изменения, беременность, иммунодефицит. Приобретенные невусы имеют четкие границы, их размер редко достигает более 6 мм. Цвет и наличие возвышения у приобретенного невуса зависит от глубины залегания меланоцитов. При более поверхностном залегании цвет более насыщенный, а невус не возвышается над уровнем кожи и выглядит в виде пятна. При глубоком залегании меланоцитов в дерме невус имеет светло-коричневую или розоватую окраску, возвышается над уровнем кожи и иногда имеет бородавчатую поверхность [2].

Цель

1. Установить, какие морфологические варианты невусов встречаются наиболее часто;
2. Описать основные характеристики наиболее распространенных разновидностей невусов, включая их локализацию.

Материал и методы исследования

В работе проведен ретроспективный анализ данных патогистологических заключений биопсийного материала, проведенных в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 Государственного учреждения здравоохранения «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за 2024 год. В исследование было включено 333 пациента с различными морфологически верифицированными формами невусов. Из них 89 (27%) мужского пола, средний возраст которых составлял 35 лет и 244 (73%) женского пола, средний возраст которых равнялся 35 лет. Возраст пациентов колебался от 10 до 79 лет. Наибольшее количество обследуемых относилось к возрастной группе 25–44 года (72%).

Результаты исследования и их обсуждение

Среди исследованных пациентов женщины (n=244/73%) преобладали над мужчинами (n=89/27%) в 2,7 раз. Возраст колебался от 10 до 79 лет, средний возраст составил 25±44 года.

Наиболее часто встречаемыми видами невусов стали внутридермальный папилломатозный меланоцитарный (24% (ж=17,7%, м=6,3%)), сложный папилломатозный меланоцитарный (18,3% (ж=12,9%, м=5,4%)) и сложный меланоцитарный (таблица 1).

Таблица 1 – Гистологические формы невусов в различных возрастных группах

Возраст	10–24		25–34		35–44		45–54		55–79	
Гистологический вариант	ж (абс / %)	м (абс / %)	ж (абс / %)	м (абс / %)	ж (абс / %)	м (абс / %)	ж (абс / %)	м (абс / %)	ж (абс / %)	м (абс / %)
Внутридермальный папилломатозный меланоцитарный	7 (2,1%)	2 (0,6%)	14 (4,2%)	6 (1,8%)	20 (6%)	7 (2,1%)	10 (3%)	4 (1,2%)	8 (2,4%)	2 (0,6%)
Сложный папилломатозный меланоцитарный	9 (2,7%)	6 (1,8%)	16 (4,8%)	8 (2,4%)	11 (3,3%)	4 (1,2%)	7 (2,1%)	0	0	0
Сложный меланоцитарный	11 (3,3%)	4 (1,2%)	10 (3%)	4 (1,2%)	13 (3,9%)	5 (1,5%)	6 (1,8%)	2 (0,6%)	0	1 (0,3%)
Внутридермальный меланоцитарный	2 (0,6%)	6 (1,8%)	9 (2,7%)	4 (1,2%)	14 (4,2%)	4 (1,2%)	10 (3%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)	1 (0,3%)
Пограничный меланоцитарный	1 (0,3%)	2 (0,6%)	8 (2,4%)	2 (0,6%)	8 (2,4%)	0	2 (0,6%)	0	3 (0,9%)	0

Внутридермальный невус характеризовался наличием невусных клеток в дерме, с формированием тяжей и гнезд или одиночных клеток, иногда многоядерного типа, в фиброзной ткани [3]. Для сложного невуса характерно наличие гнезд невусных клеток как в области эпидермодермального соединения, так и на различной глубине в дерме (рисунок 1).

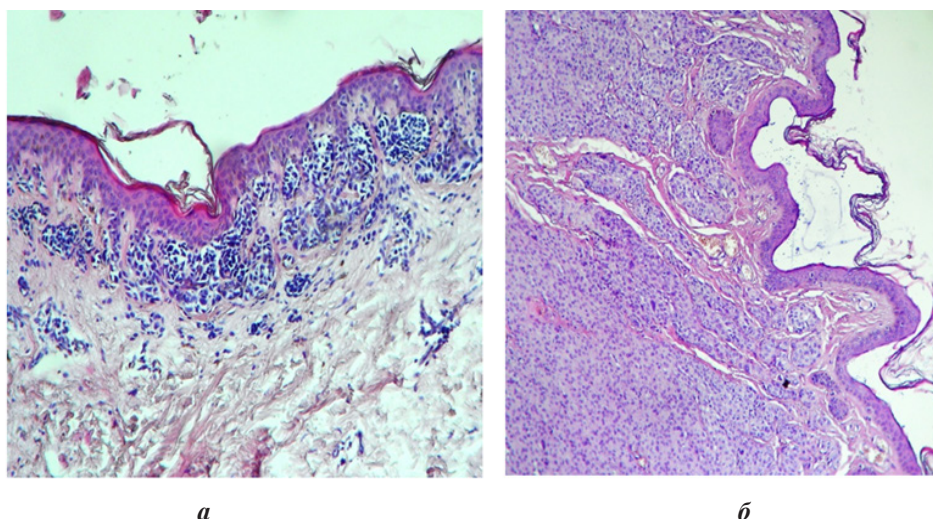


Рисунок 1 – Невусы, микроскопическая картина: а – сложный меланоцитарный. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: × 100; б – внутридермальный папилломатозный. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: × 100

Среди необычных невусов были обнаружены: невус Ядассона (1 случай), Шпитц (3 случая), акрохордон (3 случая), голубой невус (6 случаев) и галоневус (4 случая).

Локализация двух наиболее часто встречаемых видов невусов оказалась довольно разнообразная (таблица 2).

Таблица 2 – Локализация внутридермального и сложного невусов

	Внутридермальный папилломатозный меланоцитарный	Сложный папилломатозный меланоцитарный
Голова	15	11
Туловище	43	30
Верхние конечности	7	7
Нижние конечности	4	3
Наружные половые органы	10	3
Множественные	1	7

По частоте встречаемости преобладала зона туловища (73 пациента – 51,7% (область спины – 23 (31,5%), область грудной клетки – 16 (21,9%), область передней брюшной стенки – 14 (19,17%)), голова (26 пациентов – 18,4% (лицо – 11 (42,3%), волосистая часть головы – 8 (30,7%)), верхние конечности (14 пациентов – 9,9%), нижние конечности (7 пациентов – 4,96%), наружные половые органы (13 пациентов – 9,2% (вульва – 6 (46,15%), наружные половые губы – 5 (38,46%)), множественные (8 пациентов – 5,67%).

Выводы

1. Наиболее распространёнными типами невусов являются внутридермальный папилломатозный меланоцитарный (24%), сложный папилломатозный меланоцитарный (18,3%).
2. По гендерному признаку установлено, что у женщин невусы встречаются чаще в 2,7 раз, чем у мужчин.
3. Наиболее частой локализацией невусов является область спины (16%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адашкевич, В. П. Дерматовенерология / В. П. Адашкевич. – М. : Мед. лит., 2019. – 408 с.
2. Козловская, В. В. Новообразования кожи: патогенез, клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие для студентов лечебного, медико-диагностического факультетов, клинических ординаторов и врачей-стажеров / В. В. Козловская, Л. А. Порошина, Е. А. Хайкова. – Гомель : ГомГМУ, 2011. – 44 с.
3. Опухоли и опухолеподобные процессы у детей: классификация, морфология, гистогенез, молекулярная биология / Е. Д. Черствой, Г. И. Кравцова, А. В. Фурманчук [и др.]; под ред. Е. Д. Черствого [и др.]. – Мн. : ООО «Асар», 2002. – 400 с.

УДК 616-091-053.13-022

А. А. Колесникова, Е. Ю. Плющенко

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Введение

Инфекционные болезни являются одной из главных причин как заболеваемости, так и смертности среди новорожденных детей. Высокую распространенность ВУИ обуславливает то, что взрослое население высоко инфицировано различными простейшими, бактериями и вирусами. Плод во время беременности/родов подвергается патогенному действию микроорганизмов, вследствие чего это может приводить