

провести оценку связи данного параметра с некоторыми морфологическими характеристиками опухоли, в частности, с ее макроскопическими параметрами.

Цель работы: оценить характер взаимосвязей между эксцентриситетом клеточного ядра меланомы и ее макроскопическими параметрами.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 27 меланом кожи, удалённых в областной клинической больнице города Гродно в период 2000-2003 гг. Выполнено окрашивание материала гематоксилином и эозином. В среде морфометрической программы Photom131 измерялись малый и большой радиусы клеточного ядра, после чего вычислялся его эксцентриситет. Оценены также такие макроскопические параметры меланомы, как малый и большой размеры, площадь и объем проминентной части опухоли, а ее эксцентриситет и степень пигментации. Статистический анализ выполнялся в среде программы Статистика 10.0, использовались корреляционный тест Спирмена и тест Манна-Уитни.

Результаты исследования. Минимальное значение эксцентриситета клеточного ядра меланомы составило 0,54, максимальное – 0,93. Медиана данного показателя равнялась 0,8 (0,75;0,83), что говорит о том, что форма клеточного ядра в меланомах достаточно сильно приближена к округлой. Корреляционный тест Спирмена показал отсутствие взаимосвязей между исследуемым показателем и размерами проминентной части опухоли, а также ее площадью, объемом, степенью пигментации и эксцентриситетом (во всех случаях p больше 0,05). Сравнение двух независимых групп методом Манна-Уитни показало отсутствие различий средних значений эксцентриситета клеточного ядра в опухолях округлой и эллиптической формы. Аналогично отсутствовали различия по исследуемому показателю между пигментными и беспигментными меланомами ($p > 0,05$ во всех случаях).

Вывод. Клеточные ядра меланом, как правило, имеют незначительно вытянутую форму, хотя могут встречаться и меланомы с достаточно вытянутыми ядрами, однако эксцентриситет их не был ниже 0,54. Нами не обнаружено статистических взаимосвязей между эксцентриситетом и такими макроскопическими параметрами опухоли, как малый и большой размеры, площадь и объем проминентной части опухоли, а также ее эксцентриситет и степень пигментации.

ПНЕВМОНИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Концевич В.П., Гвоздович Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Кардаш Н.А.

Актуальность. Самым частым и серьезным осложнением послеоперационного периода является пневмония. Удельный вес пневмоний среди висцеральных заболеваний в послеоперационном периоде доходит до 60 и более процентов.

Частота и тяжесть послеоперационных пневмоний зависит от характера, обширности, длительности хирургического вмешательства, локализации операционной травмы, вида наркоза, развития микроэмболии, ателектазов, ограничения подвижности диафрагмы, предшествующего фона организма (наличие сопутствующих хронических заболеваний органов, систем, нарушение их функции, перенесенные в недавнем прошлом заболевания, аллергия и т. д.).

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования стали протоколы вскрытий умерших от пневмоний, развившихся в послеоперационном периоде в Гродно и Гродненской области за 2012-2014 годы.

Результаты исследования. По результатам аутопсий за три года пневмония в послеоперационном периоде была выявлена в 216 наблюдениях, что составило 2,5% от всех вскрытий исследуемого промежутка. В 2012 году - 78 вскрытий, в 2013 году - 77, в 2014 году - 61. Из них 55,1% мужчины и 44,9% женщины.

В зависимости от клинико-морфологических особенностей в 146 случаях диагностирована интерстициальная пневмония, в 70 - бронхопневмония. В зависимости от распространенности в 165 наблюдениях пневмония была двусторонняя.

По преобладанию экссудата пневмония серозно-гнойная в 95 случаях, гнойная - 91, фибринозно-гнойная - 20, серозно-геморрагическая - 10.

В зависимости от оперативного вмешательства в 146 (67,6%) наблюдениях были проведены операции на органах брюшной полости (наиболее часто по поводу рака или гангрены кишечника); в 21 (9,7%) - производилась ампутация нижних конечностей, развившаяся на фоне сахарного диабета; в 17 (7,9%) - отмечена нейрохирургическая патология (в основном проводилась трепанация черепа по поводу опухоли головного мозга или кровоизлияния в мозг); в 11 (5,1%) - операции на сердце; в 8 (3,7%) - по поводу рака легкого; в 7 (3,2%) - опухоли женской половой системы; в 6 (2,8%) - патология органов мочевыводящей системы.

К причинам смерти пациентов, кроме основного заболевания и присоединившейся пневмонии, можно отнести выраженный отек легких в 108 случаях, отек мозга - 44, тромбоэмболия легочной артерии - 14, хроническая почечная недостаточность - 10, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность - 9, ДВС-синдром - 2.

В 4 наблюдениях пневмония как смертельное осложнение послеоперационного периода была диагностирована только на вскрытии.

Выводы. Таким образом, послеоперационная пневмония является одной из основных причин смерти послеоперационных пациентов, что указывает на необходимость усовершенствования методов диагностики и лечения.

СЛУЧАЙ АНГИОЛЕЙОМИОМЫ ЛЕГКИХ

Матвейчик Н.В., Подлозная Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель - ассист. Бутолина К.М.

Актуальность. Доброкачественные опухоли легких составляют около 7-10% всех новообразований легких. Ангиолейомиома - доброкачественная опухоль мягких тканей из зрелых гладкомышечных элементов и выраженного сосудистого компонента. В литературе описаны ангиолейомиомы с локализацией в коже, средостении, мочеточнике, половом члене, нижней челюсти, полости носа, полости черепа, заглоточном пространстве, магистральной вене, тонкой кишке. Ангиолейомиома легких встречается крайне редко. Наряду с большой редкостью опухоль не имеет характерной клинической картины и длительное время не проявляется.

Цель исследования: проанализировать случай ангиолейомиомы легких.

Материал и методы. Материалом для исследования явились данные истории болезни и гистологического исследования операционного материала.

Результаты. У пациента С., 73 лет, жителя г. Лида, при плановом профилактическом флюорографическом обследовании по месту жительства в проекции средней доли правого легкого было обнаружено округлое узловатое образование с четкими контурами до 2 см в диаметре. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Жалоб пациент не предъявлял. Из анамнеза установлено, что данное образование определялось у него на флюорограмме 3 года тому назад, без тенденции к росту. Для исключения туберкулезного поражения он был консультирован фтизиатром. В Гродненском областном онкологическом диспансере был выставлен диагноз «рак легкого» и для хирургического лечения был направлен в отделение торакальной хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

В стационаре пациенту был произведен комплекс диагностических обследований. При КТ исследовании легких на фоне диффузного пневмосклероза и эмфиземы в средней доле справа определялось округлое однородное образование с четкими неровными контурами 2 см в диаметре. Слева легочные поля без дополнительных теней. Правый корень расширен до 4,5 см, уплотнен. Трахея и крупные бронхи слева без особенностей, справа не исклю-