

агрессивной, если более 30% - высоко агрессивной. При исследовании в 152 случаях Ki-67 было менее 15%, 96 - более 30%.

Выводы. Рак молочной железы неумолимо, из года в год, поражает все больше и больше женщин. Это крайне агрессивная опухоль, которая очень рано метастазирует и часто рецидивирует. По сей день, при наличии огромного множества диагностических процедур, которые способны выявить рак даже на самых ранних стадиях, большинство пациентов поступает уже на поздних стадиях, что значительно снижает эффект от проводимой терапии и увеличивает летальность от данной патологии.

Литература:

1. Ringash J. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: screening mammography among women aged 40-49 years at average risk of breast cancer // Can. Med. Assoc. J. – 2001. – Vol. 164, N 4. – P. 469–476.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ

Трушко О.А., Дмитриева А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Бутолина К.М.

Краниофарингиомы составляют до 4% внутричерепных опухолей. Глубокое расположение вблизи жизненно важных структур, многообразие топографо-анатомических вариантов определяют значительную сложность хирургического лечения этих новообразований. Отсутствие оптимальной тактики лечения краниофарингиом в связи со сложностью её тотального удаления отражается на качестве последующей жизни больного, частоте послеоперационных осложнений и рецидивов опухоли. Послеоперационная летальность составляет 5-10 %, а, по данным некоторых авторов, до 17,7%.

Цель исследования: проанализировать случай смерти от краниофарингиомы.

Материал и методы. Материалом для исследования явились данные протокола патологоанатомического вскрытия из архива УЗ «ГОПАБ».

Результаты. Приводим анализ случая смерти пациентки Г., 62 лет, страдавшей краниофарингиомой. Пациентка переведена из РНПЦ «Неврологии и нейрохирургии» на 7-е сутки после эндоскопического трансназального удаления краниофарингиомы. При поступлении в стационар предъявляла жалобы на умеренную общую слабость и нарушение зрения. На протяжении года до оперативного вмешательства ее беспокоили периодические головные боли, снижение зрения на оба глаза, больше слева. Страдала ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией, однако постоянного лечения по поводу этих заболеваний не получала.

Среди объективных данных отмечены следующие: общее состояние средней степени тяжести, в сознании, дезориентирована во времени, парезов нет, менингеальные симптомы отрицательные, счет пальцев у глаз, атрофия зрительных нервов обоих глаз (окулист), признаков ликвореи нет (ЛОР). МРТ выполнить не удалось из-за неадекватного поведения больной. Результаты лабораторных исследований в норме. Проводилось симптоматическое лечение ретинопротекторами, ноотропными и противовоспалительными препаратами, антибиотиками. На 3-и сутки пребывания в стационаре состояние больной резко ухудшилось и наступила смерть. Труп умершей был направлен на вскрытие с заключительным клиническим диагнозом: кистозное образование селлярной области (краниофарингиома?). Кровоизлияние в ложе опухоли? Острая легочно-сердечная недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии? ИБС. Атеросклероз аорты, коронарных и мозговых сосудов. АГ. Н1. Двусторонняя нижнедолевая пневмония?

При вскрытии полости черепа в области гипофиза определялось желеобразное кистозное образование с кровоизлияниями и тромбом длиной 2 см диаметром 0,3 см, а также массивные некрозы гипофиза и прилежащего вещества головного мозга. При гистологическом исследовании опухолевая ткань была представлена адвантиноматозной краниофарин-

гиомой, а наряду с некрозами ткани мозга отмечался вторичный очаговый гнойный энцефалит. Тромбоэмболии легочной артерии и пневмонии выявлено не было. Был выставлен патологоанатомический диагноз: адамантиноматозная краниофарингиома sellarной области. Субтотальное эндоскопическое трансназальное удаление опухоли. Тромбоз сосудов зоны удаленной опухоли. Массивные некрозы гипофиза и вещества головного мозга. Вторичный очаговый гнойный энцефалит. ИБС. Умеренный атеросклероз аорты, почечных, подвздошных артерий. АГ. Диффузный пневмосклероз.

Вывод. В данном наблюдении 62-летней пациентки, страдавшей краниофарингиомой, было выполнено эндоскопическое трансназальное удаление опухоли. Однако опухоль была иссечена нерадикально, а послеоперационный период осложнился тромбозом сосудов в зоне операции, массивными некрозами гипофиза и вещества головного мозга, очаговым гнойным энцефалитом. Смерть наступила на 10-е сутки после оперативного вмешательства от мозговой комы.

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Турковский С.Г., Соломка М.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассист. Глебик О.В.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) – аутоиммунное диффузное заболевание соединительной ткани, связанное с образованием аутоантител и иммунных комплексов, протекающее с прогрессирующим иммунновоспалительным повреждением тканей (поражением кожи и слизистых оболочек, люпус-нефрит, люпус-пневмонит, люпус-артрит).

Распространенность СКВ в популяции составляет примерно 25-50 случаев на 100000 населения. Заболевание чаще всего развивается у женщин репродуктивного возраста (20-40 лет).

Цель исследования: дать клинико-морфологическую характеристику системной красной волчанке по данным аутопсий

Материалы и методы исследования. Были проанализированы данные протоколов аутопсий умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2012–2015 годов.

Результаты. За анализируемый период 2012-2015гг. количество умерших от СКВ составило 7 человек. Из них в 2012 году – 1 (14,2%), 2013 г. – 3 (42,8%), 2014 г. – 1 (14,2%) и в 2015 году – 2 (28,5%). При этом по г. Гродно зарегистрировано 5 (71,4%) случаев, по Гродненской области (г. Лида и г. Свислочь) – 2 (28,6%). Все случаи смерти наблюдались в стационаре.

Соотношение лиц мужского и женского пола за анализируемый период составило 0.1:1 (мужчин – 1, женщин – 6). Средний возраст умерших – 47,4 года, от 30 до 40 – 3 человека, от 41 до 50 – 1 человек, от 51 до 60 – 2 человека и старше 61 – 1 человек (63 года). Люди в возрасте от 30 до 40 лет встречались в – 3 (42,8%) наблюдениях, 41-50 лет – 1 (14,2%), 51-60 лет – 2 (28,5%), единственный случай в возрасте 63 лет. Количество умерших в трудоспособном возрасте составило 6 (85,7%) человек.

Гистологически у всех умерших был обнаружен волчаночный гломерулонефрит, периаартериальный «луковичный» склероз селезенки, системный васкулит, в 4 случаях (57,1%) – межочечный серозный эндомиокардит, в 3 (42,8%) наблюдениях – фибринозный плеврит, в 2 (28,6%) – фибринозный перикардит. Причинами смерти пациентов явились острая и хроническая почечная недостаточность, инфекционные осложнения, а именно сепсис, а также прогрессирующая сердечно-сосудистая недостаточность.

Среди сопутствующей патологии у умерших выявлены: атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет, мелкоузловой цирроз печени.

В 1 случае отмечалось расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.