

**ПРОБЛЕМЫ  
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ  
ДИАГНОСТИКИ  
СОВРЕМЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ  
И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Сборник научных статей  
II съезда патологоанатомов Республики Беларусь  
(Гомель, 26–27 мая 2011 года)**

**Гомель 2011**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ПРОБЛЕМЫ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ  
ДИАГНОСТИКИ СОВРЕМЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ  
И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Сборник научных статей  
II съезда патологоанатомов Республики Беларусь  
(Гомель, 26–27 мая 2011 года)**

В научных статьях II съезда патологоанатомов Республики Беларусь включены статьи, посвященные проблемам патоморфологической диагностики современных инфекций и других патологических состояний. Проведение II съезда — 26–27 мая 2011 года.

**Редакционная коллегия:** А. Н. Лызиков, А. В. Рожко, М. К. Недзведь, Е. Д. Черствый, Ю. И. Рогов, И. А. Карпов, А. М. Неровня, Э. А. Надыров, Л. А. Мартемьянова, Т. А. Бич

макрофаги, редкие сегментоядерные лейкоциты. В зоне некроза отмечались участки резорбции и лизиса некротического детрита.

В перифокальных отделах прослеживалось начинающееся формирование капсулы, по внутренней поверхности которой располагались тонкие нежные коллагеновые волокна, редкие фибробласты, в подкапсулевой области наблюдалась новообразованная немногочисленные эндотелиализированные сосуды с клетками крови в просвете.

### **Заключение**

Морфологические изменения печени после резекции лазерным скальпелем в зависимости от сроков наблюдения заключались в формировании нескольких зон повреждения: коагуляции, карбонизации, вапоризации, зоны предкоагуляционных изменений. Сразу после операции преобладало формирование полостей вапоризации и довольно объемной зоны коагуляционного некроза, которая, в дальнейшем, уменьшалась. В первые сутки отмечалась выраженная лейкоцитарная реакция с участием макрофагов. Отмечались начальные признаки организации клеточного экссудата, которые к 3 суткам усиливались. Так, в полостях вапоризации отмечалась выраженная пролиферация фибробластов и формирование тонких коллагеновых волокон между рядами молодых фибробластов с минимальным образованием новых сосудов (неоангиогенез). К 3 суткам формировалась зона вторичного некроза гепатоцитов и наблюдались процессы резорбции некротизированных участков макрофагами и сегментоядерными лейкоцитами.

Таким образом, лазерная рана при резекции печени имеет особенности регенерации в изученные сроки: раннее (1 сутки) начало пролиферативной фазы заживления и неоангиогенеза (3 сутки), выраженность лейкоцитарной и макрофагальной реакции, практическое отсутствие формирования грануляционной ткани.

### **Литература**

1. Борисов, А. Е. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства / А. Е. Борисов. — Минск: Янус, 2002. — 416 с.
2. Савинов, И. П. Высокие хирургические лазерные технологии в медицине Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона Российской Федерации: перспективы дальнейшего развития / И. П. Савинов, Б. Б. Шафировский // Вестник хирургии. — 2004. — С. 88–90.
3. Possibilities of laparoscopic liver resection / J. Mouiel [et al.] // J. Hepatobiliary Pancreat. Surg. — 2000. — Vol. 7. — P. 1–8.
4. Хирургическое лечение истинных кист печени с использованием высокointенсивного лазерного излучения / И. Я. Бондаревский [и др.] // Лазерная медицина. — 2006. — Т. 10, Вып. 3. — С. 33–36.
5. ТКП 125–2008 «Надлежащая лабораторная практика», утвержденный постановлением МЗ РБ № 56 от 28 марта 2008г. — Минск, 2008.

УДК 616.9–053.3–036.8

## **НОЗОЛОГИЯ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

*Шейко М. И., Васильев В. С., Васильев А. В., Цыркунов В. М.*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

### **Введение**

В настоящем сообщении представлены данные о летальных исходах у детей первого года жизни, лечившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) Гродненской областной инфекционной клинической больницы с 1993 по 2010 гг. За указанный период в стационаре госпитализировано 7077 детей первого года жизни (8,47 от всех госпитализированных), из которых 864 (12,2 %) лечились в ОРИТ. Детей первого месяца жизни было 128 ( $14,8 \pm 1,21\%$ ), умерло — 5; старше 1 месяца до 3 — 232 ( $26,9 \pm 1,47\%$ ) умерло 8; старше 6 месяцев до 9 — 148 ( $17,1 \pm 1,28\%$ ) умерло 8, старше 9 месяцев до 1 года — 141 ( $16,3 \pm 1,26\%$ ) умер 1 ребенок. Всего умерло 28 детей.

Основное количество умерших пришлось на первые 6 месяцев жизни (19 из 28). Нужно отметить, что из 19 умерших у 8 были верифицированные врожденные пороки развития как фоновая патология. Из общего числа умерших детей у 10 была основной причиной смерти острая кишечная инфекция (9 — сальмонеллез). Все случаи смерти пришлись на возраст до 9 месяцев и были вызваны *Salm. typhimurium* с поливалентной устойчивостью к антибиотикам. Развитие болезни у этих детей характеризовалось крайней степенью интоксикациями с явлениями генерализации инфекции. Все дети поступили из других детских стационаров, где лечились от соматической патологии. Ни в одном случае не было внутрисемейного заражения, что дает основания признать их как случаи внутрибольничного заражения.

Неблагоприятные исходы при менингококковой инфекции (9) были обусловлены фульминантным течением болезни и в основном (7) у детей старше 3 месяцев жизни. Только у 2 умерших менингококковая инфекция была у детей 2 месяцев жизни. Заболевание у умерших протекало в виде менингококцемии с развитием (5) сочетания ее с менингоэнцефалитом.

Три случая сепсиса (2 у детей первых трех месяцев) протекали торpidно с крайней неэффективностью лечения и, учитывая возраст, могли быть обусловлены пролонгированием имевшей место внутриутробной инфекции. Во втором полугодии умер ребенок от гнойного менингоэнцефалита неустановленной этиологии, при котором очаг не удалось установить.

Два случая смерти было при острой респираторной инфекции. В одном случае при врожденных пороках развития, во втором — тяжелой абсцедирующей пневмонии. Один случай смерти наблюдался при генерализованной герпетической инфекции. Особо нужно отметить случай смерти при кори, осложненный развитием панмиеофтиза. Нами зарегистрирован случай смерти при черепно-мозговой травме. Последний случай ввиду кратковременности пребывания в стационаре (1,5 часа) верифицировали судебно-медицинской экспертизой.

Расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов не было.

Таким образом, нужно признать, что в основном верификация инфекционной патологии у детей первого года жизни не вызывает затруднений, даже в случаях крайне тяжелых форм болезни. Высокий процент врожденных пороков и основная часть умерших в первом полугодии косвенно подтверждает развитие тяжелых иммунодефицитов, как следствие внутриутробного инфицирования. Сложной в оказании помощи остается менингококковая инфекция. Тяжесть сальмонеллеза обусловлена течением его по варианту нозопаразитизма. Мониторинг лечения больных первого года жизни и анализ летальности в этой группе отражает состояние проблем, решение которых позволит улучшить демографическую ситуацию в целом.

УДК 618.11–006.6–091.8

## ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ НЕКОТОРЫХ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

*Шульга А. В., Андреева О. В., Усов В. В.*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гродненское областное патологоанатомическое бюро»

г. Гродно, Республика Беларусь

5388

### Введение

Ежегодно в мире регистрируется более 200 тыс. новых случаев рака яичников (РЯ) и более 100 тыс. женщин умирают от опухолей данной локализации [1]. Согласно эпидемиологическим исследованиям, во многих странах отмечается отчетливая тенденция к росту заболеваемости злокачественными опухолями яичников и «комложению» контингента больных [2]. Несмотря на определенные успехи в диагностике овариальных карцином, большинство случаев распознается на поздних стадиях болезни, когда отдаленные резуль-