

Литература

1. Дьяконова Е.Ю., Поддубный И.В., Бекин А.С. Спаечная кишечная непроходимость, как одна из причин неотложных состояний у детей. // Педиатрическая фармакология, 2015, № 12.

МОРФОЛОГИЯ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НЕВУСОВ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Попко Д.В., Юш М.С., Шиман О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Проблема предопухолевой и злокачественной патологии кожи является одним из приоритетных направлений для научного исследования. Повышенное внимание врачей к невусам объясняется поздней диагностикой и плохим прогнозом развивающейся на их фоне меланомы. В 70% всех клинических зарегистрированных случаев, меланомы возникают из меланоцитарных невусов и составляют 3% в общей структуре злокачественных новообразований. По данным Всемирной организации здравоохранения за последние несколько десятилетий количество случаев заболеваний меланомой кожи увеличилось в 3 раза. Распространённость меланомы в Беларуси вызывает тревогу, так как в 2005 г.оду такой диагноз поставили 534 пациентам, а в 2013 г. – 784. В связи с неудовлетворительными результатами лечения меланомы, поиск путей для организации улучшения ранней диагностики и первичной профилактики являются актуальными и сводятся к лечению в первую очередь невусов.

Цель: Дать морфологическую характеристику меланоцитарным невусам по данным операционного материала.

Методы и материалы исследования. Материалом исследования явились данные гистологических заключений за 2015 год из архива ГПО №1 УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Результаты исследования. Было проанализировано 498 направлений на гистологическое исследование с выставленным клиническим диагнозом невус. При этом, в гистологических заключениях диагноз был подтвержден в 479 случаях (96,2%). В 19 (5,8%) были выставлены следующие заключения: папиллома, базалиома, фиброма, фиброаденома, себорейный кератоз, гемангиома и эпидермальная киста. Количество человек с диагнозом «невус» составило 335. Из них в 98 случаях встречалась не единичная, а множественная локализация данной патологии. Соотношение мужчин и женщин составило 1:3 (мужчин – 83, женщин – 252). Возраст колебался от 15 до 85 лет (средний возраст составил 39 лет). Макроскопически невусы были представлены узловатыми, папилломатозными образованиями, в некоторых случаях в виде пятна на коже. Цвет новообразования варьировал от светло-серого до темно-коричневого. Гистологически самой многочисленной группой были пограничные пигментные невусы – 262 (54,7%) случая, сложные пигментные встречались – в 103 (21,5%) наблюдениях, внут-

ридермальные – в 111(23,2%), голубой пигментный – в 1, а также в 2 случаях было выставлен– диспластический пигментный невус. Явления пролиферации отмечались в 3 случаях. В ряде наблюдений были выявлены воспаление и изъязвления новообразования.

Вывод. Согласно анализу гистологических заключений, данноено-вообразование в 3 раза чаще встречалось у женщин, чем у мужчин. Пограничный пигментный невус составил преимущественное большинство. В ряде случаев наблюдалась множественная локализация данного новообразования.

КРАНИОСПИНАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Попко И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бердовская А.Н.

Актуальность. Краниоспинальные опухоли – новообразования, прорастающие сквозь большое затылочное отверстие и расположенные одновременно в каудальных отделах головного мозга и верхних спинальных сегментах. Клинически проявляются расстройством ликвороциркуляции, очаговыми симптомами поражения структур задней черепной ямки и спинальной симптоматикой. Диагностируются краниоспинальные опухоли по клинической картине и ее развитию, данным магниторезонансной (МРТ) или компьютерной томографии (КТ) краниоспинальной области, результатам интраоперационной биопсии.

Клинический случай. Девочка К., 2013 года рождения, поступила в неврологическое отделение детской областной больницы с жалобами на вялость, сонливость, рвоту. В течение полугода родители отмечали особенности поведения ребенка: стала капризна, раздражительна, сонлива днем, плохо спала ночью.

Объективно: психоречевое развитие ребенка удовлетворительное. Со стороны черепных нервов – крупноразмашистый нистагм в отведении глазных яблок кнаружи. Мышечный тонус, сила в конечностях достаточные. Сухожильные рефлексy симметричны, живые. Патологических стопных знаков нет. Менингеальных симптомов нет. Походка с элементами атаксии. Координация не нарушена.

При лабораторном обследовании в общем анализе крови выявлен умеренный лейкоцитоз $17,2 \times 10^9/\text{л}$. Повышен уровень ацетона в моче. Эхоэнцефалография без патологии. Электроэнцефалограмма – снижение α -ритма над правыми полушариями. УЗИ внутренних органов без патологии. Осмотрена окулистом: отек диска зрительных нервов обоих глаз. Выполнена КТ, где обнаружен объемный процесс в области задней черепной ямки. Вторичная окклюзионная внутренняя гидроцефалия. Для определения дальнейшей тактики лечения переведена в детское