

## МОРФОЛОГИЯ И МОРФОМЕТРИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

*Грачёва Д.Р.*

Научные руководители: к. м. н., доцент Федотова Е.П., ассистент Панеях М.Б.  
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** ретинобластома — эмбриональная злокачественная опухоль, происходящая из ядерных слоёв сетчатки [3]. В 80% случаев эти опухоли выявляются в возрасте 3–5 лет. На любой стадии ретинобластома приводит к тяжёлой психофизической травме пациента вплоть до потери зрения [1].

**Цель исследования:** морфометрическая оценка глубины прорастания опухоли в оболочку глаза и зрительный нерв [2].

**Материалы и методы:** проведён анализ операционного материала при энуклеации, от 2 мальчиков (пациент А и Б), возраста 2 г. 5 мес. и 1 г. 8 мес. с выявленной ретинобластомой. Гистологические препараты окрашены гематоксилином эозином, морфометрические измерения проведены в программе Rannogamic Viewer 1.15.2.

**Результаты:** при световой микроскопии обе опухоли характеризовались сходным строением и содержали солидные узлы, псевдопапиллярные структуры очаги некроза и кальциноза. При морфометрическом исследовании материала пациента А среднее значение прорастания хориоидеи опухолевыми клетками составило от 13,7 мкм до 326,4 мкм, глубина инвазии в зрительный нерв составило от 218,8 мкм до 1630,6 мкм без прорастания решетчатой пластинки. У пациента Б среднее значение инвазии в зрительный нерв составило от 168 мкм до 582,7 мкм, не достигая решетчатой пластинки, прорастание в хориоидею отсутствовало.

**Выводы:** морфометрия позволяет уточнить глубину прорастания опухолевыми клетками сосудистую оболочку и степень инвазии в зрительный нерв для определения тактики лечения пациента и прогноза заболевания.

### Литература

1. «Опухоли и опухолеподобные процессы у детей», авт.: Е.Д. Черствой, Г.И. Кравцова, А.В. Фурманчук и др., 2002.
2. Medscape «Retinoblastoma», авт.: Manolette R Roque, MD, MBA, FPAO., 2016.
3. «MDM as a Modifier Gene in Retinoblastoma», Laurent Castera, Audrey Sabbagh, Catherine Dehainault., 2010.

## ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ

*Еремина А.В.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Козлов Д.В.  
Кафедра патологической анатомии  
Смоленский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** несмотря на развитие медицины, острая мезентериальная ишемия остается одной из самых тяжелых патологий в экстренной хирургии [2]. Поскольку острая ишемия кишки, не устраненная в течение ближайших 6–8 часов, неизбежно ведет к ее гангрене, то уровень смертности достигает 85–100% [1].

**Цель исследования:** изучить этиопатогенетические факторы и механизм развития мезентериальных тромбозов.

**Материалы и методы:** просмотрено 102 протокола умерших пациентов от мезентериального тромбоза в Клинической больнице скорой медицинской помощи города Смоленска, из