

плазмой и небольшими, округлыми, гиперхромными ядрами с сетчатой структурой хроматина. В цитоплазме этих клеток при окраске реактивом Шиффа выявляются мелкие, ШИК-позитивные глыбки. При окраске пикрофуксином по Ван Гизону мелкие комплексы опухолевых клеток, по 1–5 в каждом образуют ячейки, окруженные тонкими и толстыми соединительнотканными прослойками с очагами склероза.

Выводы: пренатальный скрининг, включающий УЗИ-диагностику, позволяет диагностировать врожденные новообразования и вовремя оперативно удалить в первые дни постнатальной жизни. Зернистоклеточная опухоль несмотря на необычайно раннее возникновение соответствовала классической гистологической картине, описанной Абрикосовым.

Литература

1. «Патологоанатомическая диагностика опухолей человека», под редакцией Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова. Москва, «МЕДИЦИНА» 1982 г.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Замора В.В.

Научные руководители: ассистент Сидорова Н.А., к. м. н., доцент, Красногорская О.Л.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: микоплазмы являются представителями нормальной микрофлоры человека. С учетом локализации и развития патологии выделяют: респираторный, урогенитальный, генерализованный микоплазмоз [3]. Особенностью инфекций является бессимптомное течение, рецидивы, участие в составе смешанных инфекций [2].

Цель исследования: изучение и оценка морфологических изменений во внутренних органах при генерализованной микоплазменной инфекции.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ были изучены протоколы вскрытий и гистологические препараты за 1992–2013 годы

Результаты: во всех исследованных наблюдениях во внутренних органах наблюдались стереотипные изменения. Клетки значительно увеличены. В цитоплазме пораженных клеток обнаруживается возбудитель в виде очень мелких ШИК-позитивных тельцах. Наряду с этим, определяются мелкие и крупные вакуоли. Кровеносные сосуды расширены, полнокровны. Эндотелиоциты сосудов разного калибра набухший, ядра гиперхромные. Субнуклеарно определяются некрупные вакуоли. Очагово отмечаются периваскулярная лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы: при генерализованном микоплазмозе характерно преимущественное поражение легких, печени, почек и головного мозга. В клетках пораженных органов развивается вакуолярная дистрофия и гигантоклеточный метаморфоз [1, 2]. Данные изменения приводят к формированию деструктивных изменений внутренних органов.

Литература

1. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции. (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико морфологических сопоставлений). Практическое руководство. СПб.: Элби СПб., 2002. 352 с.
2. Цинзерлинг А.В. Этиология и патологическая анатомия острых респираторных инфекций. Л., «Медицина», 1977. 100 с.
3. Прозоровский С.В., Раковская И.В., Вульфвич Ю.В. Медицинская микоплазмалогия. М., 1995. 288 с.