

фиксированных макрофагов, что соответственно приводит к уменьшению числа активированных (иммунных) Т-лимфоцитов — основных цитотоксических противоопухолевых элементов.

#### Литература

1. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов Белянин В.Л., Цыплаков Д.Э. 1999 год.

## ЛОКАЛИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ МИКРОМЕТАСТАЗОВ РАКА В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

*Хайруллина А.Р., Сафина С.М.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Цыплаков Э.Д.  
Кафедра общей патологии  
Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** патогистологическое исследование лимфатического узла после макроскопического описания часто ограничивается изучением нескольких срезов, окрашенных гематоксилином и эозином и значительная его часть остается микроскопически неоцененной.

**Цель исследования:** целью настоящей работы явилась сравнительная оценка эффективности морфологических методов идентификации микрометастазов рака в лимфатических узлах.

**Материалы и методы:** изготавливались как отдельные, так и серийные гистологические срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином, а также иммуногистохимически — с использованием моноклональных антител против пан-цитокератинов.

**Результаты:** установлено, что распространение опухоли по лимфатическому узлу имеет определенную последовательность. Так, раковые клетки вначале обнаруживаются в афферентных лимфатических сосудах капсулы, затем проникают в краевой синус, потом — в промежуточные и уже отсюда распространяются на лимфоидную ткань [1].

**Выводы:** проведенные исследования позволяют утверждать, что распространение раковых клеток по лимфатическому узлу носит поэтапный характер, а наиболее эффективным методом их идентификации является изготовление серийных срезов, окрашенных гематоксилином и эозином с параллельной иммуногистохимической реакцией против пан-цитокератинов.

#### Литература

1. Белянин В.Л., Цыплаков Д.Э. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ ЛЕГКИХ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ, НАХОДИВШИХСЯ НА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ АППАРАТОМ ИВЛ

*Шварёва О.В., Муртазина Д.Р.*

Научный руководитель: ассистент Сидорова Н.А.  
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** РДСН имеет высокий риск летальных осложнений, затрагивающих сосуды лёгких. Частой причиной является перенесенная ante- и интранатальная

гипоксия в сочетании с глубокой морфологической незрелостью и внутриутробным инфицированием [1]. Повреждающим фактором также является интенсивная терапия аппаратом ИВЛ.

**Цель исследования:** оценка морфологических изменений сосудов ткани лёгких у глубоко недоношенных новорождённых с респираторным дистресс-синдромом, находившихся на респираторной поддержке аппаратом ИВЛ.

**Материалы и методы:** на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ был проведён анализ протоколов патологоанатомического исследования 13 новорожденных до 25-й недели гестации весом до 700 граммов, умерших от осложнений РДСН. Из них было отобрано 5 для изучения гистологических срезов лёгкого.

**Результаты:** были выявлены следующие изменения сосудистого русла лёгких. Просвет артерий и вен расширен вследствие гипоксии, ведущей к метаболическому ацидозу и паретическому расширению капилляров. Видны многочисленные расширенные артериоло-венозные анастомозы, увеличивающие сброс крови и усугубляющие гипоксию. Артериальная стенка утолщена за счет эндотелиального слоя, эндотелий набухший, отслаивающийся вследствие дистрофических и некротических изменений в его клетках. В широких межальвеолярных промежутках выражены типовые расстройства микроциркуляции: полнокровие капилляров, микротромбы [2]. Визуализируются множественные кровоизлияния в альвеолы, лимфомакрофагальные скопления с примесью нейтрофилов.

**Выводы:** наблюдаемые изменения микроциркуляции являются следствием незавершенного структурного и топологического созревания микроциркуляторного русла, обусловленного малым гестационным возрастом на момент рождения. Также микроциркуляторные нарушения могут быть обусловлены перенесенной ante- и интранатальной гипоксией. Повышенная проницаемость капилляров, обусловленная наличием внутриутробного инфицирования, усугубляется повреждающим действием жёстких параметров вентиляции.

#### Литература

1. Reuter S., Moser C., Baack M. Respiratory distress in the newborn. *Pediatr. Rev.* 2014; 35 (10): 417–428. <http://dx.doi.org/10.1542/pir.3510417>. PMID: 252744969.
2. Мороз В.В., Голубев А.М., Перепелица С.А. Респираторный дистресс-синдром новорожденных. Патогенез, диагностика, клиника, лечение. Саарбрюкен: Palmarium Academic Publishing; 2014: 127.

## ВОДЯНКА ПЛОДА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Яковлев А.А.*

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:** перинатальные потери, связанные с неиммунной водянкой плода достигают 90% [1]. Сходность клинических проявлений отечной формы гемолитической болезни новорожденных (ГБН) и неиммунной водянки плода требуют создания критериев дифференциальной диагностики этих патологических состояний.

**Цель исследования:** целью данного исследования являлась выработка эффективных критериев дифференциальной диагностики отечной формы ГБН у новорожденных и неиммунной водянки плода.

**Материалы и методы:** на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ были проанализированы 4 случая, у 2-х из них была диагностирована ГБН, у 2-х других — неиммунная водянка плода. Этиологический фактор неиммунной водянки плода в обоих случаях был подтвержден ИГХ — методом.

**Результаты:** при отечной форме ГБН экстрамедуллярное эритробластное кроветворение отмечалось равномерно во всех кроветворных органах ребенка с патологической незрелостью паренхиматозных органов. При трансплацентарном пути инфицирования парвовирусной инфекции В19V+ первоначально поражалась печень плода, проявляющаяся очагами эритроид-