

ЛИТЕРАТУРА

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
4. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей / под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
5. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий // Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.
6. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
7. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p.

УДК 616-006.2

© С.Ю. Муслимова, И.В. Сахаутдинова, И.Н. Огородникова, А.Г. Арзамасцев, Э.М. Зулкарнеева, 2014

С.Ю. Муслимова¹, И.В. Сахаутдинова¹,
И.Н. Огородникова², А.Г. Арзамасцев², Э.М. Зулкарнеева¹
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ**
¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа
²ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», г. Уфа

Проведен анализ гистологической структуры новообразований яичников у 90 новорожденных и 10 девочек в возрасте до 1 года. Полученные данные показали, что в эти возрастные периоды у девочек с образованиями яичников более 4 см в диаметре достоверно чаще встречаются поверхностные эпителиально-стромальные опухоли. Более чем в половине случаев уже во внутриутробном периоде происходит перекрут ножки опухоли.

Ключевые слова: морфология, опухоли яичников, новорожденные.

S.Yu. Muslimova, I.V. Sakhautdinova,
I.N. Ogorodnikova, A.G. Arzamascev, E.M. Zulkarneeva
OVARIAN CANCER MORPHOLOGIC CHARACTERISTICS IN NEWBORNS

The authors analyzed the histological structure of the ovaries newgrowths of 90 newborns and 10 girls under the age of 1 year. The data obtained showed that in girls in this age period, with the entities of the ovaries over 4 cm in diameter, superficial woman-stromal tumors were significantly more common. In more than half of the cases torsion of leg swelling occurs in the prenatal period.

Key words: morphology, ovarian tumors, newborns.

С введением в клиническую практику аппаратуры для ультразвуковой диагностики возросла частота выявления новообразований яичников у внутриутробного плода и новорожденных. Первое сообщение о перинатальной ультразвуковой диагностике кисты яичника было опубликовано С. Valenti в 1975 г. Спустя всего 10 лет, V. Katz с соавторами [1] собрали публикации более чем о 400 случаях антенатальной диагностики кист яичников. В 1998 г. М.В. Медведев описал 239 таких случаев. Таким образом, кисты яичников у плодов являются довольно частой патологией и встречаются в 1 случае на 2500 новорожденных.

Принято считать, что в подавляющем большинстве случаев у новорожденных выявляются фолликулярные кисты яичников [6,8,13,]. Высокая частота фолликулярных кист яичников у новорожденных и плодов подтверждается и при исследованиях патологоанатомов. Так, при аутопсиях у детей этой возрастной группы они выявляются в 10-30% случаев [2,9]. В связи с этим большинство хирургов и гинекологов придерживаются кон-

сервативно-выжидательной тактики ведения этой группы больных.

Однако за последнее время в литературе появилось большое количество сообщений о выявлении в этой возрастной группе как доброкачественных, так и злокачественных опухолей яичников. [1,5,7,10,12,14,15]. Yang С. при проведении ретроспективного исследования историй болезни девочек с герминогенными опухолями указал, что у 26 из них опухоли были выявлены пренатально. Nitzsche К. в 2009 г. был описан случай пренатального выявления гранулезоклеточной опухоли у новорожденной с кариотипом 45, X/ 46, Xmar (Y).

Материал и методы

В наше исследование были включены 90 новорожденных девочек и 10 девочек грудного возраста, пролеченных в Республиканской детской клинической больнице г. Уфы с 1997 по 2012 гг. Оперативное лечение было проведено 73 новорожденным и 6 детям грудного возраста, у 21 девочки в процессе динамического наблюдения кисты яичников резорбировались самостоятельно в течение 3-6 месяцев.

В работе были использованы следующие специальные инструментальные методы: ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, лапароскопия, патоморфологическое исследование удаленных препаратов, по показаниям проводилось гистохимическое исследование операционного материала.

Результаты и обсуждение

Размеры опухолей у пациенток колебались от 20 до 100 мм в диаметре, причем у трети больных новообразования превышали 50 мм в диаметре. Размеры фолликулярных кист также колебались в широких пределах от 1 до 10 см, но большая часть их все же имела размеры до 5 см в диаметре (табл. 1).

Таблица 1

Новообразования	Величина новообразований яичников у новорожденных девочек									
	Размер новообразования яичника, мм									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Серозные цистаденомы	1	3	13	15	12	6	6	0	2	0
Тератомы	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0
Пароовариальные кисты	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Фолликулярные кисты	3	9	4	5	1	0	1	2	0	2
ИТОГО...	4	12	17	21	15	6	9	2	2	2

При гистологическом исследовании операционного материала у новорожденных было выявлено преобладание поверхностных стромально-эпителиальных опухолей яичника – 60 случаев. Чаще всего (42 пациентки) встречались серозные цистаденомы с нарушениями кровообращения и множественными

кальцинатами в капсуле (рис.1). Сопоставляя данные гистологического исследования с данными динамического ультразвукового исследования, можно сделать заключение о том, что перекрут ножки опухоли и последующее нарушение кровообращения в опухоли происходило еще до рождения ребенка.

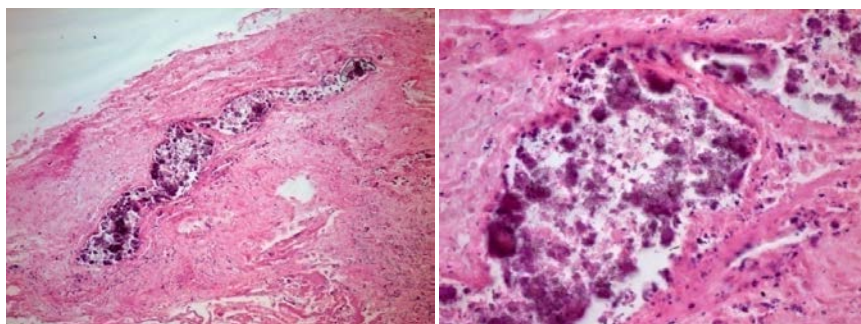


Рис. 1. Очаги кальциноза в капсуле серозной цистаденомы яичника новорожденной. Окр. гематоксилином и эозином, ув. $\times 100$ и $\times 400$ соответственно

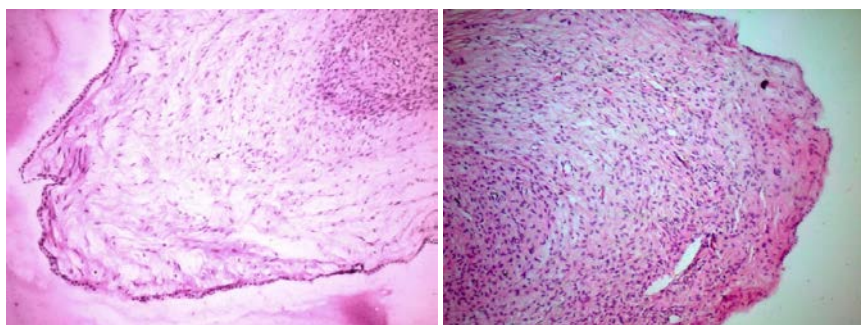


Рис. 2. Папиллярные разрастания на внутренней поверхности серозной цистаденомы у новорожденной. Окр. гематоксилином и эозином, ув. $\times 100$

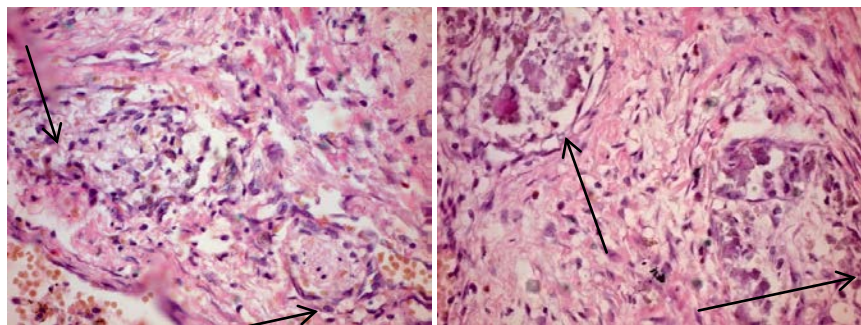


Рис. 3. Комплексы глиальных клеток в строме зрелых тератом у новорожденных. Окр. гематоксилином и эозином, ув. $\times 400$

У 8 девочек при гистологическом исследовании опухоли яичника были выявлены папиллярные цистаденомы. При микроскопии на внутренней поверхности капсулы опухолей были обнаружены различной величины и формы сосочки с фиброзной стромой, покрытые цилиндрическим или уплощенным эпителием маточно-трубного типа без явлений пролиферации (рис. 2).

У одной больной серозная цистаденома была многокамерной и содержала мезенхимальные клетки.

Зрелые тератомы были диагностированы у 4 девочек: одна из них включала в себя фиброзную, фиброваскулярную, жировую ткани, гиалиновый хрящ, нервные стволы и мелкие полости, выстланные бронхиальным эпителием; в двух случаях были обнаружены небольшие комплексы ганглиозных клеток мозга и глиальные клетки (рис. 3). Только в одном случае в ткани опухоли не было обнаружено нарушений кровообращения. У одной из девочек мы встретились с незрелой тератомой яичника – в препарате среди некротических масс и обширных очагов кровоизлияний были обнаружены незрелые эмбриональные клетки.

У больной Г., оперированной в возрасте 3 дней по поводу образования брюшной полости, были выявлены двухсторонние параовариальные кисты с явлениями перекрута ножек. Обе кисты имели признаки тяжелого нарушения кровообращения с множественными тромбозами сосудов, полями кровоизлияний, некрозов и отложениями солей кальция, эпителиальная выстилка в них не сохранилась.

По поводу фолликулярных кист нами было прооперировано 10 из 30 наблюдавших-

ся пациенток. Показаниями к операции чаще всего являлся большой размер кисты, превышавший 4 см, только у 2 девочек был выявлен перекрут ножки кисты с некрозом трубы и яичника.

В 55 случаях у новорожденных диагностировались осложненные новообразования яичников. Чаще всего осложнения в этой группе детей сопутствовали поверхностным эпителиально-стромальным опухолям яичников. Разрыва капсулы новообразования мы не выявили ни у одной из пролеченных больных. У 38 детей был выявлен полный перекрут ножки кисты яичника, а у 7 яичник и маточная труба полностью отделились от матки. У 10 девочек измененные придатки матки были плотно спаяны с сальником и петлями кишечника. Несмотря на грубые морфологические изменения тканей трубы и яичника у большинства детей, клинические проявления мы наблюдали только у 11 новорожденных и у 3 младенцев. У 9 больных наблюдалось увеличение и изменение формы живота, 6 детей проявляли беспокойство, у 3-х наблюдалось частое срыгивание.

При сравнении оценки жизнеспособности тканей яичника и маточной трубы во время осмотра хирурга и при гистологическом исследовании ошибки были выявлены в 2 случаях из 53.

Выводы

Таким образом, у новорожденных с образованиями яичников более 4 см чаще встречаются поверхностные эпителиально-стромальные опухоли. Более половины из них осложняются перекрутом ножки с последующим нарушением кровообращения ещё во внутриутробном периоде.

Сведения об авторах статьи:

Муслимова Софья Юрьевна – к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №3 ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Сахаутдинова Индира Венеровна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №3 ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Огородникова Ирина Николаевна – врач отделения патологической анатомии ГБУЗ РДКБ. Адрес: 450106, у. Степана Кувыкина, 98.

Арзамасцев Александр Георгиевич – зав. отделением патологической анатомии ГБУЗ РДКБ. Адрес: 450106, у. Степана Кувыкина, 98.

Зулкарнеева Эльмира Маратовна – к.м.н., доцент, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №3 ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Врожденные кисты яичников у грудных детей / Л. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. – 2006. – №6. – С. 111-115.
2. Бачалдин, С.Л. Морфологическая характеристика кист в яичниках новорожденных и детей первого года жизни / С.Л. Бачалдин, И.Б. Рыжавская // Дальневосточный медицинский журнал. – 2006. – №2. – С. 60-62.
3. Медведев, М.В. Пренатальное аспирационное дренирование кисты яичника / М.В.Медведев, Е.В.Юдина, Н.Ю. Стручкова // Ультразвуковая диагностика. – 1998. – №3. – С. 44-47.
4. Митьков, В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / В.В. Митьков, М.В. Медведев. – М.: Видар – 1996. – Т.2. – 408 с.
5. Радзинский, В.Е. Реабилитация репродуктивной функции после хирургического лечения доброкачественных образований яичников / В.Е. Радзинский, А.О. Духин // Трудный пациент. – 2006. – №2. – С.3-5.
6. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р.Ромеро, Дж.Пилу, Ф.Джениш, А.Гизини, Дж.С.Хоббинс. – М.: Медицина, 1994. – 447 с.

7. Чундокова, М.А. Опухолевидные образования яичников у новорожденных/ М. А. Чундокова [и др.] // Детская хирургия: научно-практический журнал. – 2008. – №4. – С. 43-47.
8. Cystic ovarian pathology excepting genital activity /C. Adamsbaum[et al.] // J Radiol. – 2000 Dec. – 81(12 Suppl) - P.1789-97.
9. Bryant AU Fetal ovarian cysts: incidence, diagnosis and management /Bryant AU Laufer AE // SOJ Reprod Med. – 2004. - № 49(5). – P. 329.
10. Katara AN. Laparoscopic management of antenatally-diagnosed abdominal cysts in newborns / ANKatara, RSSShah, DSBhandarkar, S.Shaikh // SurgLaparoscEndoscPercutan Tech. – 2004 Feb. - № 14(1). – P. 42-44.
11. Fetal ovarian torsion appearing as a solid abdominal mass /V.L.Katz [et al.] // JPerinatol.– 1996. - №16(4). –P. 302-304.
12. Value of intra-adnexal and extra-adnexal computed tomographic imaging features diagnosing torsion of adnexal tumor. /JH. Lee [et al.] // Journal of Computer Assisted Tomography. – 33(6):872-6, 2009 Nov-Dec.
13. Surgical treatment of neonatal ovarian cysts. /S.Marinkovic[et al.] // MedicinskiPregled. –64(7-8):408-12, 2011 Jul-Aug.
14. Fetal juvenile granulosa cell tumor with hermaphroditism verus - prenatal diagnosis, management and outcome // K.Nitzsche[et al.] //Ultraschall in der Medizin. – 30(4):404-7, 2009 Aug.
15. Sonographic findings of prenatal torsion of ovarian lymphangioma/C.Park [et al.] //Journal of Clinical Ultrasound. – 33(8):421-3, 2005 Oct.
16. Antenatal diagnosis of a fetal ovarian cyst /C.Valenti [et al.] // Am J Obstet Gynecol. – 1975; 6: 216.
17. Ovarian germ cell tumors in children: a 20-year retrospective study in a single institution./C.Yang [et al.]//European Journal of Gynaecological Oncology. – 32(3):289-92, 2011.

УДК 616-091.5

© Т.И. Мустафин, Р.Р. Хасанов, 2014

Т.И. Мустафин, Р.Р. Хасанов
**МАЛОТРАВМАТИЧНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ АУТОПСИИ
 В ОПТИМИЗАЦИИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
 ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

В ходе клинико-анатомического анализа дана оценка результатам патологоанатомических исследований при полной эвисцерации по Г.В. Шору и полной эвисцерации с применением малотравматичной технологии. Использование малотравматичной аутопсии при болезнях системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ)) способствует росту патологоанатомических вскрытий на 3,3% и более, ведет к уменьшению нераспознанных при жизни заболеваний.

Ключевые слова: патологическая анатомия, аутопсия, малотравматичная технология.

T.I. Mustafin, R.R. Khasanov
**MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGY TO OPTIMIZE AUTOPSY PATHOLOGY
 DIAGNOSIS IN DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM**

During clinical-anatomic analysis results of pathoanatomical investigations at full Shor autopsy and full pathological investigations with application of minimally invasive technology have been evaluated. The use of minimally invasive autopsy in diseases of the circulatory system contributes autopsy by 3.3% or more, leading to a decrease of unrecognized life-threatening diseases.

Key words: pathological anatomy, autopsy, minimally invasive technology.

Значительную роль в повышении качества клинической диагностики играет клинико-патологоанатомический анализ, составной частью которого является сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. Главным требованием к оценке диагнозов служит наличие в них соответствия между клиницистами и патологоанатомами обозначениям и вариациям каждой нозологической единицы в соответствии с МКБ-10 [1]. Как указывают авторы, анализ точности клинических диагнозов с учетом результатов патологоанатомического исследования прежде всего требует выполнения ряда условий: 1) определения оптимального количества необходимых исследований; 2) выбора последовательности их проведения; 3) оценки точности клинической диагностики на разных этапах лечебной помощи и формирования заключительного ди-

агноза, сравниваемого с патологоанатомическим. В число задач, которые ставятся при вскрытии, входит не только определение диагноза, но и ошибок, которые имели место в постановке прижизненного диагноза (цит. по Давыдовскому И.В., 1963). Большое значение имеет формулировка диагноза, что нередко недооценивается как клиницистами, так и патологоанатомами. В специальной литературе подробно рассмотрены вопросы оформления диагноза, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов [1,3].

Материал и методы

За период с 2002 по 2011 гг. у 853 обследованных с болезнями системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ)) нами была выбрана малотравматичная аутопсия (МТА) в 111 случаях, причем для этого