

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Синдром полиорганной недостаточности (СПОН) сопровождает новорожденных, находящихся в критическом состоянии, в 80 % случаев. Сложность диагностики СПОН, высокая стоимость его лечения, хронизация процессов с последующей инвалидизацией и высокая летальность при его прогрессировании определяют интерес к изучению этого раздела неонатологии. Прогноз и исход лечения СПОН определяется не столько этиологической причиной, сколько тяжестью перенесенной гипоксии тканями органов, принимающих непосредственное участие в формировании синдрома, количеством органов, вовлеченных в патологический процесс, а также уровнем и своевременностью оказания медицинской помощи.

Именно синдром полиорганной недостаточности зачастую вызывает противоречия в суждениях клиницистов и патоморфологов. К сожалению, в современной литературе вопросы морфологических изменений при СПОН, особенно у новорожденных детей, освещаются мало.

Цель исследования — изучение патоморфологических изменений у больных, умерших от прогрессирования ПОН.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методом ретроспективного анализа изучены результаты интенсивной терапии 267 новорожденных, поступивших в критическом состоянии за 2002-2004 годы из родильных домов г. Новокузнецка для лечения в отделение реанимации новорожденных Городской детской клинической больницы № 4.

Анализированы две группы пациентов, имевших общий квалификационный признак — факт проведения продленной ИВЛ: с первичным поражением ЦНС (171 чел.), из которых умерли 19 детей, и с клиникой ОДН (50 чел.), из которых умерли 18 детей. Изучаемые группы новорожденных были сопоставимы между собой по массе тела, сроку гестации.

Все патоморфологические исследования проведены на базе Городского патологоанатомического бюро отделения детской патологии г. Новокузнецка. Окраска проводилась гематоксилином-эозином по методу Ван-Гизон. Использовался микроскоп МИКМЕД-2 с увеличением в 100-250 раз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными патоморфологическими признаками органной дисфункции были деструкция, дегенерация, отек, геморрагии и микротромбоз в сердечной и легочной ткани (рис. 1, 2).

При исследовании головного мозга были выявлены полнокровие капилляров, отек головного мозга разной степени выраженности, в некоторых случаях — цитолиз нейронов (рис. 3).

В почках новорожденных, умерших от прогрессирующей ПОН, обнаружены дистрофические изменения эпителия извитых канальцев, в ряде случаев — с некрозом эпителиальных клеток. Прямые канальцы мозгового слоя почек вовлекались в процесс в меньшей степени. Кроме этого, обнаруживались кровоизлияния в мозговом и корковом веществе почки (рис. 4).

В печени отмечалось расширение и полнокровие синусоидов, наличие в них лейкоцитов, а также отек стромы. В ряде случаев наблюдалась дискомплексация печеночных балок и очаговые кровоизлияния, эритробластоз, некрозы гепатоцитов со скоплением в этих участках полимононуклеаров, а также дистрофия центральных долек (рис. 5).

Основными изменениями желудочно-кишечного тракта явились полнокровие, отек, геморрагии, тромбозы сосудов слизистого слоя, дистрофические изменения щеточной каймы (рис. 6).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют об универсальном, неспецифическом характере патоморфологических изменений у новорожденных детей, умерших при прогрессировании полиорганной недостаточности.

Рисунок 1
Тромбоз вен миокарда. 2003 г. Увеличение x 100



Рисунок 2
Отек легких. Дистелектазы. 2004 г. Увеличение x 100

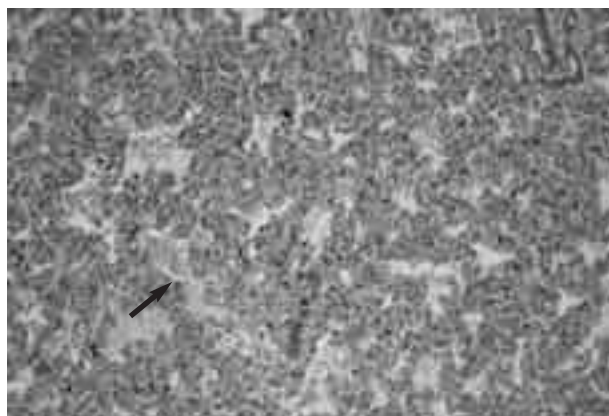


Рисунок 3
Отек головного мозга.
2004 г. Увеличение x 100

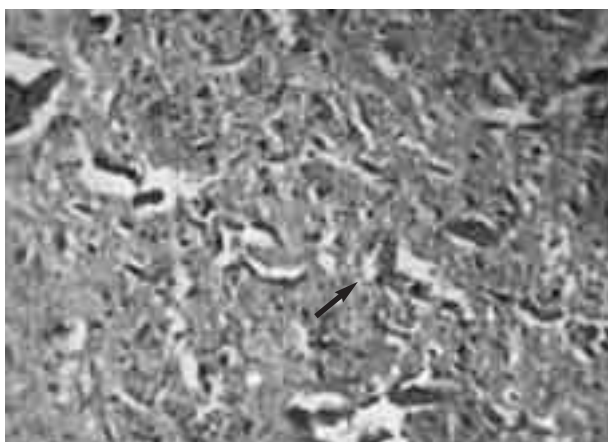


Рисунок 4
Тубулонекротиз – некроз эпителия проксимальных
канальцев почки. 2004 г. Увеличение x 100

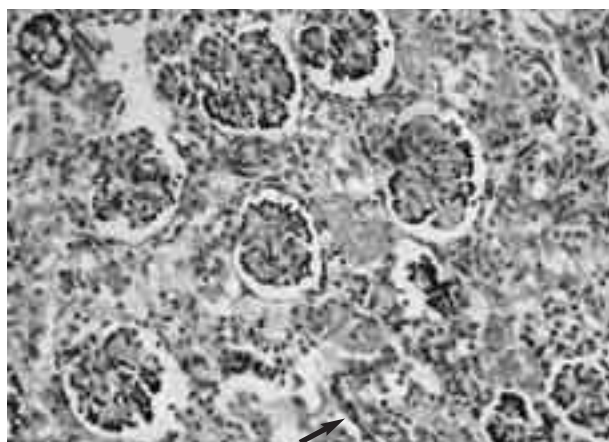


Рисунок 5
Эритробластоз, некроз гепатоцитов.
2004 г. Увеличение x 100



Рисунок 6
Полнокровие, отек, кровоизлияние в слизистую
тонкой кишки. 2003 г. Увеличение x 100

