

ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СЕМЬИ И СОЦИАЛЬНОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
ФГБОУ ВО «УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»,
АССОЦИАЦИЯ СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
«МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

18-19 мая 2017 года

*Материалы 52-й межрегиональной
научно-практической
медицинской конференции*

Ульяновск, 2017

УДК 610 (09С)
ББК 51.1 (2) я43
С 56

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Председатель:

Дегтярь П. С. — Министр здравоохранения, семьи и социального благополучия
Ульяновской области

Члены редколлегии:

Лазарев А. И. — Директор департамента профилактической медицины
и организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения,
семьи и социального благополучия Ульяновской области,

Караулова В. Г. — Советник-Наставник Губернатора, главный врач ГУЗ
Ульяновская областная клиническая больница,

Корнев В. В. — Председатель Ассоциации содействия развитию
здравоохранения «Медицинская Палата Ульяновской области»,

Степанова В. А. — Начальник отдела организации медицинской помощи
департамента здравоохранения Министерства здравоохранения,
семьи и социального благополучия Ульяновской области,

Еремина Е. В. — Референт отдела организации медицинской помощи
департамента здравоохранения Министерства здравоохранения, семьи
и социального благополучия Ульяновской области,

Смирнов П. С. — Главный врач ГУЗ «Ульяновский областной центр
медицинской профилактики»

С 56 **Современные аспекты здравоохранения: достижения и перспекти-
вы: материалы 52-й межрегиональной научно-практической медицинской
конференции**

Сборник содержит материалы межрегиональной научно-практиче-
ской медицинской конференции врачей Ульяновска и Ульяновской области,
а также ученых Москвы, Самары и других городов России.

ISBN 978-5-9908833-1-4

УДК 610 (09С)
ББК 51.1 (2) я43

© Министерство здравоохранения, семьи и социального
благополучия Ульяновской области, 2017
© Издательство «Артишок», 2017

и новообразованными коллагеновыми волокнами, с примесью воспалительных клеток в виде полиморфных лейкоцитов, лимфоцитов, гистиоцитов, а также с крупноочаговыми скоплениями гигантских многоядерных клеток типа инородных тел (клетки Тютон).

Выводы. Таким образом, в нашей работе мы рассмотрели причины, распространенность локализованных и генерализованных форм ксантом, микроскопическую картину на примере встреченных нами случаев, что учитывая редкость их возникновения, послужит наглядным примером для врачей различных специальностей.

В. Н. Герасимов, Р. В. Уренева, Я. С. Яковлева

СЛУЧАИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ЛЕЙКОЗОВ В РАБОТЕ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАТОМА

ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница»

Актуальность. В структуре онкопатологии немаловажную роль занимают гемобластозы (52,8%), ведущее место принадлежит лейкозам. Лейкозы являются широко распространенными, встречаются у людей всех возрастных категорий, часто приводят к инвалидности и смертности больных. В настоящее время диагностика заболевания крови не представляет трудностей, однако нередко лейкоз не выявляется при жизни, скрываясь под маской соматической патологии, и диагностируется только по результатам патологоанатомического вскрытия. В связи с аутолитическими процессами в организме в целом и в костном мозге в частности, морфологическую картину лейкоза у умершего после 12 часов трудно определить, поэтому такие лейкозы называются недифференцированными лейкозами.

Цель работы: разбор случаев умерших больных с диагнозом недифференцированного лейкоза на базе патологоанатомического отделения ГУЗ УОКБ.

Объекты и результаты исследования. В случае умершей больной Г., 35 лет, остро появилась головная боль давящего характера, затем возникла рвота и пелена перед глазами. Больная госпитализирована в больницу, произведено обследование, которое диагностировало мешотчатые аневризмы офтальмического сегмента внутренних сонных артерий с двух сторон. В общем анализе крови пациентки отмечалась панцитопения; анемия легкой степени, лейкопения до 2 тысяч, тромбопения до 48 тысяч. Во время вскрытия обнаружен разрыв стенки мешотчатых аневризм внутренних сонных артерий с формированием ишемических очагов в левом полушарии

головного мозга; печень была увеличена до 3200 г, селезенка до 500 г, костный мозг бедренной кости и грудины на разрезах пиеидные, бурого цвета. При гистологическом исследовании в костном мозге наблюдалась картина острого бластного лейкоза. Изменения в общем анализе крови также указывают на развитие острого лейкоза, который при жизни умершей не был заподозрен и мог усугубить течение основного заболевания и который должно расценивать как острый лейкоз неутонченного клеточного типа.

Рассмотрим случай умершего Л., 29 лет, который более 20 лет страдал эпилепсией, принимал карбамазепин, фенобарбитал. У больного остро появился кашель, в последующем повысилась температура тела до 38,9°C, присоединилась общая слабость, сонливость. При поступлении в стационар по данным рентгенографии легких наблюдалась картина двусторонней пневмонии, больной госпитализирован за пульмонологическим отделением. В общем анализе крови анемия тяжелой степени (гемоглобин — 51 г/л), лейкопения до 3,9 тысяч, тромбоцитопения до 121 тысячи. При последующем патологоанатомическом исследовании наблюдалась картина нижнедолевой двусторонней пневмонии, отмечались изменения в костном мозге грудины и бедренной кости: костный мозг грудины — пиеидный, светло-серого цвета, костный мозг бедренной кости — пиеидный, красно-бурого цвета, умеренная гепатоспленомегалия (печень массой 2050 г, селезенка массой 270 г). При патогистологическом исследовании костного мозга отмечается замещение жирового костного мозга на клеточный по типу хронического лейкоза неутонченного клеточного типа.

В ряде случаев, по общему анализу крови выявляется гематологическая патология, но не диагностируется лейкоз.

У больной Ш., 53 года, появились жалобы на головокружение, общую слабость. По результатам обследования в поликлинике по месту жительства в анализе крови выявлена анемия до 102 г/л, тромбоцитопения. Проведена стеральная пункция, по данным миелограммы — эритроидный росток по мегалобластному типу. Больная с диагнозом «В12-дефицитная анемия» неоднократно проходила стационарное лечение. Состояние продолжало ухудшаться, гемоглобин снизился до 59 г/л, тромбоциты — до 1 тысячи, лейкоциты — до 3 тысяч. При последующем патологоанатомическом исследовании обнаружено увеличение печени до 2300 г и селезенки до 365 г, изменения в костном мозге (костный мозг пиеидный, бурого цвета). При гистологическом исследовании в костном мозге наблюдалась картина острого бластного лейкоза неутонченного клеточного типа.

Вывод. Подводя итоги, следует отметить, что, несмотря на всю кажущуюся простоту постановки диагноза по данным анализа крови, стеральной пункции, лейкоз нередко не диагностируется при жизни больного.