

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗОВ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ У УМЕРШИХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Литвиненко М.В., Бурячковский Э.С., Шерстюк С.А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесское областное патологоанатомическое бюро, Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Цель работы - выявление специфических возбудителей у ВИЧ-инфицированных женщин с гинекологической патологией. **Материалы и методы.** Нами проводилось гистологическое исследование секционного материала и лабораторные исследования материала от умерших ВИЧ-инфицированных женщин, с наличием в их анамнезе различной гинекологической патологии. Был исследован материал от 40 умерших ВИЧ-инфицированных женщин, в возрасте 21-45 лет. Выявлены следующие морфологические изменения: в 59% случаев – хронический сальпингоофорит, в 11% - кольпит, в 11% - метроэндометрит, в 17% патология шейки матки, в 5% - миома матки, в 42% - эндометриоз, в 12% - спаечная болезнь органов малого таза, в 22% - поликистоз яичников. **Результаты.** В 96% случаев у умерших ВИЧ –инфицированных женщин были выявлены специфические возбудители. У 78% умерших ВИЧ-инфицированных женщин выявлены влагалищные трихомонады, у 57% - грибы рода *Candida*, у 78% - урогенительные микоплазмы, у 57% - *Ureaplasma urealyticum*, у 49% - *Gardnerella vaginalis*. Папилломавирусная инфекция была выявлена у 47% умерших женщин. Возбудители находились в разных сочетаниях. **Выводы.** Проведённые исследования определённо указывают на высокую инфицированность женщин с ВИЧ-инфекцией и различной гинекологической патологией возбудителями инфекций, передаваемых половым путём.

ВИПАДОК ПЕРВИННОГО (ІДІПАТИНОГО) СИСТЕМНОГО АМІЛОЇДОЗУ

Мазур О.Ю., Йорданський В.І., Панасюк Р.В., Чабан М.Р.
КЗ ЛОР «Львівське обласне патологоанатомічне бюро»

Вступ. Амілоїдоз (особливо первинний або ідіопатичний амілоїдоз) на сьогоднішній час прийнято вважати рідкісною патологією з високим рівнем летальності і тяжкістю прижиттєвої діагностики, зокрема через розмаїття клінічних проявів та обмеженість діагностичних можливостей. Досі питання етіології, патогенезу, діагностики, профілактики та лікування цього захворювання не знайшло своєї вичерпної відповіді.

Мета. Дослідити рідкісний клінічний випадок амілоїдозу із залученням в патологічний процес дихальної, серцево-судинної, нервової, травної та сечовидільної систем.

Матеріали та методи. Опрацювання даних медичної кари стаціонарного хворого та протоколу патологоанатомічного дослідження; мікроскопічне дослідження гістологічних препаратів – фарбування гематоксилін-еозином та гістохімічного дослідження – фарбування Конго-Червоним.

Результати. Випадок смерті жінки, віком 55 років, що знаходилась на стаціонарному лікуванні з діагнозом: «Криптогенний цироз у стадії декомпенсації».

Під час посмертного патоморфологічного дослідження встановлено, що жінка хворіла на первинний амілоїдоз із генералізованим ураженням внутрішніх органів, в яких було виявлено наступні зміни.

Серце: субендокардіально в стінках дрібних артерій – депозити гомогенних слабо базofilьних мас, вогнищеві скупчення їх в інтерстиції.

Легені: в респіраторних відділах міжальвеолярні перетинки неоднорідні за товщиною, деякі витончені, більшість потовщені за рахунок склерозу. Вогнищева емфізема. Просвіти альвеол щілиноподібні, містять значну кількість макрофагів, вогнищеві інтраальвеолярні геморагії. Стінки венул потовщені за рахунок нагромадження еозинofilьних або слабо базofilьних гомогенних мас.

Головний мозок: перичелюлярний та периваскулярний набряк, периваскулярні змішаноклітинні інфільтрати, поодинокі периваскулярні геморагії. Вогнищеві депозити еозинofilьних або слабо базofilьних гомогенних мас.

Нирки: частина клубочків та строма мозкового шару містить нагромадження еозинofilьних або слабо базofilьних гомогенних мас. Стінки судин (артеріол та дрібних артерій) потовщені, гомогенізовані внаслідок нагромадження слабо еозинofilьних або слабо базofilьних гомогенних мас.