

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИКТЕРОГЕМОМОРРАГИЧЕСКОМ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:  
СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

*Мельникова М.В.\* , Мельников А.В.\*\* , Кононенко О.В.\**

*Научный руководитель - д.м.н., проф Решетникова О.С.*

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет», кафедра патоморфологии, судебной медицины и  
медицинского законодательства\**

*Луганская областная клиническая больница, патологоанатомическое отделение\*\**

В настоящее время проблема лептоспирозной инфекции приобретает все большее значение мирового масштаба. Лептоспироз распространен во всем мире и встречается на всех континентах, кроме Антарктиды. В Украине он регистрируется повсеместно, причем сохраняется тенденция к сохранению довольно высокого уровня заболеваемости в течение последних 5 лет.

Большая социальная и медицинская значимость лептоспирозной инфекции обусловлена тяжестью её клинического течения и высокой летальностью. Показатель смертности при наиболее тяжелом по течению иктерогеморрагическом лептоспирозе составляет 42-90%. Основными причинами летальности являются токсико-инфекционный шок и развитие острой печеночно-почечной недостаточности. Однако в патогенезе и танатогенезе заболевания немалую роль играют патоморфологические изменения сердца и легких, что порой упускается из вида клиницистами.

Цель работы: выявить патоморфологические изменения и степень вовлечения в патологический процесс внутренних органов при иктерогеморрагическом лептоспирозе.

Материал и методы. В данной работе изучен случай аутопсийного исследования трупа больного П., умершего в возрасте 51-го года от нарастающих явлений печеночно-почечной недостаточности при желтушно-геморрагическом лептоспирозе. Для гистологического исследования внутренних органов (головной мозг, легкие, сердце, почки, печень) применяли проводку препаратов спиртовыми растворами с последующей заливкой парафином. Парафиновые блоки подвергались микродиссекции с толщиной среза 4–5 мкм и окраской гематоксилин-эозином.

Результаты. При гистологическом исследовании препаратов внутренних органов патоморфологические изменения были наиболее выражены в миокарде, легких и почках. Несмотря на то, что при жизни функциональные нарушения печени носили тяжелый характер, микроскопически в ней определялись минимальные структурные повреждения в виде дисконформации печеночных балок и вакуольной дистрофии отдельных гепатоцитов. В почках обнаружены вакуольная дистрофия и некроз эпителия извитых канальцев; в интерстициальном пространстве - полнокровие сосудов, периваскулярные диапедезные кровоизлияния. В легких на фоне сохранной архитектуры паренхимы выявлен выраженный альвеолярный отек, диффузные кровоизлияния в паренхиму и множественные гиалиновые мембраны, которые выстилали альвеолярные перегородки изнутри. В миокарде установлены морфологические признаки диффузного интерстициального миокардита с очаговым некрозом кардиомиоцитов и обширными кровоизлияниями в строме.

Вывод. Прогностически неблагоприятным при лептоспирозе является вовлечение в патологический процесс трех и более органов или систем. Поражение сердца и легких при иктерогеморрагическом лептоспирозе являются нередкой находкой на секционном столе, однако часто упускаются из вида в ходе заболевания. Проведение комплексной терапии даст возможность снизить риск летального исхода как от печеночно-почечной недостаточности, так и осложнений со стороны сердечной и легочной систем.