



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России)
Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии

Криволапов Юрий Александрович
Заведующий отделением - врач-патологоанатом
д.м.н. профессор
служ. тел. +7 (812) 303-50-39
E-mail: Yuri.Krivolapov@szgmu.ru



Исследование № 1379/2019 - 18130*
Бушман Эля Теодоровна, ж., 68 лет

Трепанобиоптат костного мозга. Дата биопсии 26.6.2019.

Препарат маркирован, в ценкер-формоле, представлен двумя столбиками твердой ткани диаметром 0,3 см, длиной 1,2 и 2,5 см. Препарат декальцинирован и целиком направлен на гистологическое исследование в одной кассете.

Костные балки неравномерно истончены, встречаются «висячие» балки. Миелоидная ткань занимает около 50-60% объема межбалочных пространств. Лейкоэритробластическое соотношение составляет примерно 1,5-2:1. В гранулоцитарном ростке преобладают дифференцированные формы. Эритроидный росток образован группами из 5-10 нормобластов и мегалобластоидными формами. Количество мегакариоцитов достаточное. В цитоплазме гистиоцитов обнаруживаются неизмененные эритроциты. Встречаются немногочисленные фигуры патологических митозов. Увеличен объем запасов железа. Лимфоидные клетки располагаются в нескольких мелких округлых скоплениях (в объеме биоптата). Степень выраженности ретикулинового фиброза – 0.

Гранулоцитарный росток декорирован экспрессией миелопероксидазы, эритроидный - гликофорина А, мегакариоцитарный – CD42b, тучные клетки – CD117. CD34 позитивные клетки в миелоидной ткани единичны. При иммуногистохимическом исследовании в миелоидной ткани обнаружены мелкие лимфоидных скопления и малочисленные рассеянные CD20 позитивные В-лимфоциты и в большем количестве CD3 позитивные Т-лимфоциты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Изменения костного мозга со следующими характеристиками:

- гиперплазия миелоидной ткани (относительно возрастной нормы);
- слабовыраженные признаки дисэритропоэза;
- проявления эритрофагоцитоза.

Диффузный остеопороз.

Комментарий. Обнаруженные гистологические изменения не имеют черт нозологического характера.

врач-патологоанатом
им. И.И. Мечникова

Ю.А. Криволапов

12 июля 2019

ПАО клинической
молекулярной морфологии

* Для получения микропрепаратов и парафиновых блоков из архива отделения, пациенту необходимо предоставить письменный запрос от лечащего врача.