

Aim. To find a unified methodology for determining the biological age of a person in the dental status program which is aimed at obtaining the true indicators at rational time - consuming and opportunities to their calculation.

By using morphological and radiographic methods of determining dental age of a person there was carried out comparative characteristics of patients' age in the university dental clinic of UzhNU. It was selected the most efficient and accurate method according to Kvaal et al. with the ability to use digital orthopantograms.

The results of the comparative analysis of the use of standard methods according to Kvaal et al. and improved methods showed that unchanged coefficients and without regarding changes of dental hard tissues and pulp pathological abrasion gives an average error of 28-50%, while the advanced technique - not more than 23%. Using the described techniques for age determination in adults according odontologic status remains valid in dental status program because they allow determining the age of a person, even with a small number of intact teeth, and with further improvement it is possible to use them widespread not only in physiologically healthy tooth-jaw apparatus, but also in the presence of pathologies.

Key words: forensic odontology, techniques of dental age determination, apical translucency, cements apposition, level of apical resorption, digital panoramic radiographs.

© М.В. ЛИТВИНЕНКО, 2013

М.В. Литвиненко

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ В ГИНЕКОЛОГИИ

Одесский национальный медицинский университет,
Одесское областное патологоанатомическое бюро

Введение. Лимфома матки представляет определенные трудности при диагностике из-за нетипичной локализации гемобластомы. Первичное поражение НХЛ репродуктивной системы у женщин возникает в перименопаузальном периоде, чаще локализуется в шейке матки (29%); яичники чаще всего не являются первым проявлением экстранодальных НХЛ. Прогноз благоприятный - 90% относятся к группе низкого риска раннего прогрессирования (по литературным данным). Эффективность терапии при первичном поражении НХЛ ЖРС достаточно высока: при проведении адекватной химиотерапии общая эффективность равна 85,5%, стойкие полные ремиссии достигнуты у 38% больных. Особенностью вторичного поражения является преимущественное вовлечение яичников (42%), развитие при агрессивных лимфомах. Прогноз неблагоприятный и определяется морфоиммунологическим вариантом НХЛ и распространённостью процесса.

Цель. Анализ случая из практики, демонстрирующий необходимость акцентирования внимания врачей всех специальностей на возможность развития НХЛ в органах женской репродуктивной системы.

Результаты. Выявлено, что при диссеминированных НХЛ и вторичном поражении констатируется более высокая чувствительность к химиотерапии опухолей органов ЖРС по сравнению с другими экстранодальными очагами. Отсутствие настороженности гинекологов и ошибки диагностики неходжкинской лимфомы ЖРС явились причиной неадекватной лечебной тактики у пациентки, что привело к быстрой гибели больной. Предположение о наличии солидных опухолей и выполнение хирургических

вмешательств, несмотря на радикальный объём онкологических операций, хотя и способствует постановке правильного диагноза, не сказывается положительно на судьбе пациенток, так как ведёт к отсроченному началу терапии и не снижает риск развития как генерализованных, так и локальных рецидивов.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, неходжкинская лимфома, матка, гинекология.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема неходжкинских лимфом (НХЛ) является одной из наиболее актуальных в клинической онкогематологии. На долю НХЛ приходится 3% регистрируемых в течение года опухолей у женщин. В настоящее время этиология НХЛ окончательно не изучена. Дефекты иммунитета, такие как дисбаланс выработки цитокинов, а также генетические нарушения реарранжировки иммуноглобулинов В- и Т-клеточных рецепторов вносят вклад в лимфомагенез [1]. Морфологический спектр НХЛ женской репродуктивной системы разнообразен и отличается преобладанием диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы, лимфомы Бёркитта и фолликулярной лимфомы [1]. К кофакторам быстрого прогрессирования лимфомы относятся: число CD4+ клеток менее 100 в 1 мкл, возраст старше 35 лет, анамнез инъекционного наркомана, 3 или 4 стадия ВИЧ-инфекции. Внеузловые В-клеточные лимфомы отличаются высокой степенью злокачественности, средняя продолжительность жизни не превышает года [4]. Иммуносупрессия может влиять на развитие лимфом за счёт уменьшения соответствующего противоопухолевого клеточно-опосредованного иммунного ответа. Свой вклад в патогенез лимфом, очевидно, вносит и стимуляция пролиферации В-лимфоцитов цитокинами в повышенных количествах на фоне ВИЧ-инфекции. Диагноз «лимфома» ставится до 30% пациентам со СПИДом [5].

Цель работы – анализ случая из практики, демонстрирующий необходимость акцентирования внимания врачей всех специальностей на возможность развития НХЛ в органах женской репродуктивной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Больная В., 40 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота, кровянистые ациклические выделения из половых путей в районную женскую консультацию. Женщину наблюдали врачи-гинекологи в консультации по месту жительства с диагнозом «эрозия шейки матки», миома матки, проводили консервативную, комплексную противовоспалительную терапию и дважды лазерную коагуляционную эрозии без существенного эффекта. Биопсия шейки матки, ее фракционное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием вообще не были проведены. При цитологическом исследовании мазков шейки матки: диагноз - хронический цервицит с признаками обострения, CIN 1. Интенсивность кровянистых выделений постепенно увеличивалась. Больная скоропостижно скончалась по месту жительства. На аутопсии и при гистологическом исследовании секционного материала у умершей большой выявлено: ВИЧ-инфекция, стадия СПИД, первичная крупноклеточная В-клеточная лимфома матки, шейки матки и придатков с некрозом опухолевых узлов в матке, кровоизлияниями. Хронический сальпингоофорит, с признаками обострения. Постгемор-рагическая анемия. Макроскопически шейка матки бочкообразно деформирована, шейка и тело матки гипертрофированы. На разрезе в шейке и теле матки множественные узлы каучукоподобной консистенции жёлто-коричневого цвета, с очагами некрозов

и кровоизлияниями. Придатки увеличены в размерах, в виде конгломератов. Несмотря на то, что большая периодически осматривалась гинекологом, был допущен ряд диагностических ошибок: проведение консервативной, комплексной противовоспалительной терапии и лазерной коагуляции без морфологического подтверждения диагноза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Первичное поражение репродуктивной системы чаще наблюдается у женщин в перименопаузальном периоде. Основным условием для правильного и своевременного выявления первичных НХЛ органов репродуктивной системы у женщин является осторожность врача, использование широкого спектра диагностических методов (от простых неинвазивных до экзопластической лапаротомии), что позволяет расширить возможности своевременной диагностики, определить вероятную распространённость процесса и выбрать адекватный метод лечебного воздействия. Своевременная верификация и дифференциальная диагностика НХЛ с другими новообразованиями основывается на данных биопсии с гистологическим и иммуногистохимическим исследованием. Диагностика и адекватная терапия НХЛ репродуктивной системы женщин остаётся во многом сложной и недостаточно изученной проблемой онкогематологии и онкогинекологии. В связи с этим, детальный анализ клинических наблюдений НХЛ ЖРС позволит изучить особенности диагностики, лечения и оценить прогноз больных НХЛ ЖРС. Несмотря на доступность проведения адекватного обследования при появлении опухолевых образований в органах ЖРС, отсутствие информированности и осторожности врачей разных специальностей о возможности развития НХЛ в этих анатомических зонах обуславливает большой процент диагностических ошибок. Предположение о наличии солидных опухолей и выполнение хирургических вмешательств даже в объёме радикальных онкологических операций, хотя и способствует постановке правильного диагноза, но, к сожалению, не сказывается положительно на судьбе больных, т.к. обуславливает отсрочку начала специфической терапии и не снижает, по нашим данным, риск развития как генерализованных, так и локальных рецидивов, т.е. не оказывает позитивного влияния на течение болезни. Это означает, что при выявлении опухолевой патологии в органах ЖРС нужно на диагностическом этапе использовать все диагностические подходы с применением иммунофенотипирования для верификации опухолей различного гистогенеза. При ранее установленной НХЛ нельзя исключать возможность развития и метакронной опухоли, но в первую очередь следует предположить распространение основного процесса на органы репродуктивной системы. В основе диагностической ошибки лежат сложности цитологической верификации. Учитывая малую информативность материала в результате тонкоигольной аспирационной биопсии для цитологического исследования, необходимость применения эксцизионной биопсии опухоли для гистологического изучения очевидна. Следует отметить, что несмотря на сложность анализа лечения из-за отсутствия единых подходов в терапии данных опухолей, относительно высока эффективность у больных с первичным поражением НХЛ ЖРС. Раритетность патологии объясняет отсутствие единой терапевтической стратегии.

Диагностические сложности при первичных НХЛ ЖРС привносят дополнительное разнообразие в лечебный подход. Ни одним из авторов и ни в одном многоцентровом исследовании в мировой литературе не обосновывается терапия НХЛ ЖРС.

ВЫВОДЫ

- Первичное поражение НХЛ репродуктивной системы у женщин возникает в перименопаузальном периоде, чаще локализуется в шейке матки (29%); яичники чаще всего не являются первым проявлением экстранодальных НХЛ. Прогноз благоприятный - 90% относятся к группе низкого риска раннего прогрессирования (по литературным данным). Эффективность терапии при первичном поражении НХЛ ЖРС достаточно высока: при проведении адекватной химиотерапии общая эффективность равна 85,5%, стойкие полные ремиссии достигнуты у 38% больных.

- Особенностью вторичного поражения является преимущественное вовлечение яичников (42%), развитие при агрессивных лимфомах. Прогноз неблагоприятный и определяется морфоиммунологическим вариантом НХЛ и распространённостью процесса. При диссеминированных НХЛ и вторичном поражении констатируется более высокая чувствительность к химиотерапии опухолей органов ЖРС по сравнению с другими экстранодальными очагами. Отсутствие осторожности гинекологов и ошибки диагностики неходжкинской лимфомы ЖРС явились причиной неадекватной лечебной тактики и гибели пациентки.

- При отсутствии вовлечения лимфатических узлов и клинической симптоматики наличие лимфомы зачастую и не подозревается, поэтому морфологическая верификация крайне важна, в случае трудного дифференциального диагноза, требуется выполнение иммунофенотипического или гистохимического исследования.

- Предположение о наличии солидных опухолей и выполнение хирургических вмешательств, несмотря на радикальный объём онкологических операций, хотя и способствует постановке правильного диагноза, не сказывается положительно на судьбе пациенток, так как ведёт к отсроченному началу терапии и не снижает риск развития как генерализованных, так и локальных рецидивов.

Литература

- 1.Бабкина А.В. Неходжкинские лимфомы женской репродуктивной системы : дис. кандидата мед. наук: 14.00.14. М. 2009.
- 2.Белозёрв Е.С. ВИЧ-инфекция. СПб. Питер. 2003.
- 3.Волкова М.А. Онкогинекология. Неходжкинские лимфомы. М. 2001.
- 4.Гранитов В.М. ВИЧ-инфекция/СПИД, СПИД-ассоциированные инфекции и инвазии. М. Медицинская книга. 2003.
- 5.Джей Э. Леви. ВИЧ и патогенез СПИДа. Пер. 3-го издания с англ. Е.А. Монастырской. М.: Научный мир. 2010.
- 6.Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Пастушенков В.Л. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. СПб.: Фолиант. 2003.

М.В. Литвиненко

ВІЛ-асоційовані неходжкінські лімфоми в гінекології

Одеський національний медичний університет,

Одеське обласне патологоанатомічне бюро

Вступ. Лімфома матки являє певні труднощі при діагностиці через нетипову локалізацію гемобластоми. Первинне ураження НХЛ репродуктивної системи у жінок виникає в перименопаузальному періоді, частіше локалізується шийці матки (29%); яєчники частіше за все не є першим проявом екстранодальних НХЛ. Прогноз благоприємний - 90% відноситься до групи низького ризику раннього прогресування. Ефективність терапії при первинному ураженні НХЛ ЖРС достатньо висока: при проведенні адекватної хіміотерапії загальна ефективність складає 85,5%, стійкі повні ремісії досягненні у 38% хворих. Особливістю вторинного ураження є переважне залучення яєчників (42%), розвиток при агресивних лімфомах. Прогноз неблагоприятний і визначається морфо-імунологічним варіантом НХЛ і розповсюдженістю процесу. При дисемінованих НХЛ і вторинному ураженні констатується більш висока чутливість до хіміотерапії пухлин органів ЖРС у порівнянні з другими екстранодальними джерелами.

Мета. Аналіз випадку з практики, що демонструє необхідність акцентування уваги лікарів усіх спеціальностей на можливість розвитку НХЛ в органах жіночої репродуктивної системи. Результати. Виявлена відсутність уваги гінекологів і помилки діагностики неходжкінської лімфоми ЖРС, наслідком стали причиною неадекватної лікувальної тактики у пацієнтки, що привело до її швидкої смерті. Думка про наявність солідних пухлин і виконання хірургічних втручань, не дивлячись на радикальний обсяг онкологічних операцій, хоча і сприяє визначенню правильного діагнозу, все рівно не зумовлює позитивний розвиток виходу пацієнток, оскільки веде до віддаленого початку терапії і не знижує ризик розвитку як генералізованих, так і локальних рецидивів.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, неходжкінська лімфома, матка, гінекологія.

M.V.Lytvynenko

HIV-associated non-hodgkin lymphoma in gynecology

Odessa National Medical University,

Odessa Regional Forensic Medical Division

Introduction. Lymphoma of the uterus presents certain difficulties in the diagnosis because of atypical localization of hemoblastoma. The primary lesion of female reproductive system by the NHL occurs in perimenopausal period, often localized in the cervix (29%); the ovaries are usually not the first manifestations of extranodal NHL. The favorable prognostication is that 90% are at low risk of early progression (according to the literature data). The effectiveness of therapy at the primary NHL lesion of female reproductive system is high enough: during adequate chemotherapy overall effectiveness is 85.5%, persistent complete remission was achieved in 38% of patients. The feature of secondary lesion is the predominant involvement of the ovaries (42%),

with the development of aggressive lymphomas. The prognosis is unfavourable and determined by morfoimmunologic variant of NHL and the prevalence of the process.

Aim. To analyze cases demonstrating the need to focus attention of physicians of all specialties to the possibility of the NHL development in the organs of the female reproductive system.

Results. It was established that in cases of disseminated NHL and secondary lesions there is a higher sensitivity to chemotherapy of tumors of female reproductive system compared to other extranodal sites. The lack of alertness of gynecologists and errors at diagnosis of non-Hodgkin's lymphoma were the cause of inadequate treatment strategy in patients, which led to the rapid death of the patient. Although the assumption of the presence of solid tumors and performing surgical interventions, despite the radical cancer surgery volume, helps to diagnose correctly, it is not positive for the patients, since it leads to a delayed therapy and does not reduce the risk of both generalized, and local recurrences.

Key words: HIV-infection, non-Hodgkin's lymphoma, uterus, gynecology.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

В.Д. Мішалов, Б.В. Михайличенко,* Т.В. Хохолева,
О.О.Гуріна, Г.А. Зарицький, О.Ю.Петрошак

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПРИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

Вступ. Представлено експертні критерії аналізу стоматологічного статусу, алгоритм формування висновків, ідентифікація особи.

Мета. Вибір критеріїв оцінки ймовірності збігу окремих деталей зубо-щелепного апарату для ідентифікації особи.

Матеріал і методи. Для вивчення та обробки статистичних даних використовувалась комбінація окремих деталей зубів, зубо-щелепного апарату, математична обробка ймовірних збігів для запобігання помилкової ідентифікації та толерантного формування порівняльного звіту.

Результати. Показано, що судові одонтологи користуються різними висновками: одні розрізняють ідентичність і відсутність ідентичності, інші намагаються виразити наскільки ймовірною є ідентичність. На нашу думку, останній підхід є найкращим і його реалізація можлива таким чином: ідентичність встановлено: можливість, що інша особа має ті самі риси настільки мала, що її можна виключити; ідентичність ймовірна: одонтологічний доказ сильний, проте потребує підтримки іншими доказами, як наприклад, фізичні риси, технічні дані та/або інша інформація для встановлення ідентифікації; ідентичність можлива - необхідно знайти інші переконливі докази ідентичності.

Ключові слова: стоматологічний статус, ідентифікація особи.

ВСТУП

Стоматологічний статус є вичерпним джерелом набору унікальних характеристик, яких цілком достатньо для ідентифікації осіб [1,2]. Зубний ряд дорослої людини складається з 32 зубів; кожен зуб має 5 видимих поверхонь під час обстеження