

**Профессор ТУМАНСКИЙ Валерий Алексеевич**  
директор Запорожского института клинической патологии,  
заведующий кафедрой патологической анатомии  
Запорожского государственного медицинского университета,  
главный патологоанатом Запорожского областного департамента здравоохранения, тел.233-50-93



Лаборатория патогистологической и иммуногистохимической диагностики  
УНМЦ «Университетская клиника»  
Запорожского государственного медицинского университета  
69063, г. Запорожье, ул. Кирова, 83, тел. (061) 764-27-51

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА ПЕЧЕНИ из 1 хирургического отделения 3-й Запорожской городской больницы

ФИО больной: **ДЕЦИК Игорь Иванович**

Возраст: 1973 г.р.

№ карты: 3106

Дата и вид операции: 13.05.2014г. выполнена трепанбиопсия печени. Биопсия: первичная.

На исследование направлены: 3 столбика ткани печени.

Клинические данные: Страдает ХВГС. Лабораторно – выделен другой генотип вируса.

Клинический диагноз: Хр. вирусный гепатит С.

Оперировавший врач: Живица С.Г.

Дата поступления материала в лабораторию: **15.05.2014г.** Изготовлены препараты: № V 7115-17;18;19/14, которые окрашены гематоксилином и эозином № V 7115-17/14, методом Ван Гизон № V 7118/14; трехцветным методом Массона № V 7119/14. Лаборанты Семененко.Т.С., Пастушенко Ю.В., Крутенко О.В.

**Патогистологическое описание.** В трепанобиоптате - фрагменты 16 печеночных долек и 12 портальных трактов. Патологические изменения в ядрах и белковая дистрофия гепатоцитов отсутствуют. Мелкокапельная жировая дистрофия имеет место менее чем в 3% гепатоцитов. Внутриклеточные холестазы, баллонный цитоллизис гепатоцитов отсутствуют. В 16 дольках – 26 очагов иммуноклеточного киллинга гепатоцитов и 6 телец Каунсилмена, имеются локусы лимфоцитарной инфильтрации перисинусоидальных пространств, а также немногочисленные локусы слабого перисинусоидального фиброза. Имеет место слабый фиброз центролобулярных вен. В портальных трактах имеет место слабый F1-умеренный F2 фиброз; в 10 портальных трактах имеется слабая иммуноклеточная инфильтрация, в 2-х портальных трактах – значительная иммуноклеточная инфильтрация с наличием 7 перипортальных иммуноклеточных «ступенчатых некрозов».

В июне в связи с ухудшением состояния здоровья дополнительно изготовлены препараты для ИГХ № V 11104,05,06,07/14. Лаборант: Семененко.Т.С. При ИГХ использованы первичные антитела против: **Caspase 3 Ab-3 (Cas 3, Clone 3CSP03), Alpha Smooth Muscle Actin (α-SMA, (Clone 1A4), Collagen I (Clone RAN C11), Collagen III (Clone RAN C33).** Протокол ИГХ-исследования: двухэтапный, HIER Система визуализации: DAKO EnVision+. ИГХ-маркирование выполнил врач Чепец А.В. Дата: 11.08.2014г.

### Результаты ИГХ-исследования экспрессии антигенов:

<b>Cas 3</b>	Экспрессия в 10-13% гепатоцитов в дольках печени и в 50% гепатоцитов в перипортальных иммуноклеточных «ступенчатых некрозов»
<b>α-SMA</b>	Наличие в дольках очагов с 10-30% α-SMA-позитивными перисинусоидальными звездчатыми клетками
<b>Coll I</b>	Яркая диффузная экспрессия в расширенных портальных трактах с F1- F2 фиброзом
<b>Coll III</b>	Слабая нмтчатая экспрессия в расширенных портальных трактах с F1- F2 фиброзом

### Комплексное патоморфологическое заключение

Хронический вирусный гепатит в фазе активации со значительным апоптозом гепатоцитов (10-13% каспаза-3 позитивных гепатоцитов в дольках, до 50% каспаза-3 позитивных гепатоцитов в краях иммуноклеточных ступенчатых некрозов) и со слабой иммуноклеточной деструкцией гепатоцитов в дольках (в среднем 1,5 локусов иммуноклеточного киллинга гепатоцитов на дольку) и небольшим % (16,5%) портальных трактов с перипортальными иммуноклеточными «ступенчатыми некрозами». Имеет место очаговая слабая-умеренная активация фиброгенных перисинусоидальных клеток (наличие в дольках очагов с 10-30% активированными α-SMA-позитивными перисинусоидальными звездчатыми клетками) и F1- F2 (слабый-умеренный) портальный фиброз с депонированием преимущественно коллагена I типа.

Необходима повторная биопсия печени после завершения противовирусной терапии.

17.05.2014г. Проф.  Туманский В.А.