

ЗНАХІДКА НА РОЗТИНІ: КАВЕРНОЗНА МЕЗЕНТЕРІАЛЬНА ГЕМАНГІОМА AUTOPSY FINDING: CAVERNOUS MESENTERIC HEMANGIOMA

Кислий Владислав Федорович, Буй Марина Миколаївна, Дергачова Ольга Сергіївна, Модестов Олександр Ігорович.

Kyslyi V.F., Bui M.M., Derhachova O.S., Modestov O.I.

Науковий керівник: Мустафіна Галія Міркатівна; д.мед.н. проф. Старченко Іван Іванович.

Scientific adviser: Mustafina H.M.; Prof. Starchenko I.I., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Кафедра урології з судовою медициною. Судова медицина.

Актуальність: Гемангіоми - переважно вроджені судинні мальформації, що являють собою рідкісні доброякісні пухлини. Перебіг гемангіом є малосимптомним. Внутрішні гемангіоми часто бувають випадковими знахідками на розтині, проте вони можуть супроводжуватися такими ускладненнями як тромбоз, виразкування, інфікування. Рідкісність гемангіом черевної порожнини, їх малосимптомний перебіг і можливість розвитку ускладнень робить актуальним вивчення кожного окремого випадку їх посмертної діагностики.

Мета роботи: Дослідити морфологічні особливості кавернозної мезентеріальної гемангіоми, що стала знахідкою на розтині; встановити істинну причину смерті.

Матеріали і методи. Судово-медична експертиза трупа та медичної документації.

Результати. Труп чоловіка 1971р.н., без ознак насильницької смерті, направлено на сме через відсутність діагностованих хвороб, які б могли призвести до смерті. При огляді трупа привернув увагу ненапружений, збільшений живіт, вище реберних дуг; хоча хворий не був гладким. При житті чоловік рідко скаржився на дискомфорт, біль у животі, з приводу чого не звертався до лікаря, УЗД ОЧП не робив. Під час дослідження черевної порожнини виявлено новоутворення, що нагадувало інкапсульовану гематому, розташоване у правому підребер'ї між великим чепцем і органами черевної порожнини та сягало малого тазу, розміром 45x25x18см. Зовнішня стінка утворення щільно-еластична, напружена, білувата, з незначною кількістю судин, покрита очеревиною з усіх сторін. Ніжка пухиря прикріплена до складки очеревини у ділянці ілеоцекального кута, розміром основи 6x0,7см. На розрізі з пухира виділилось близько 7500 мл. буруватої напівпрозорої рідини з слабким неприємним запахом. Всередині новоутворення білувато-сірий рихлий безструктурний вміст з ділянками розпаду та пристінковими буруватими крововиливами. Загальна маса стінки пухиря та його вмісту (без рідини) 3400гр. Ознак запалення зовнішньої стінки новоутворення та очеревини не виявлено. При розтині серця міокард блідо-коричневого забарвлення з численними різно-великими білястими прошарками сполучної тканини, нерівномірного кровонаповнення. Клапани незначно потовщені по краю зімкнення, дещо зниженої еластичності, сухожильні хорди склерозовані у основи. Інтима аорти з явищами ліпоїдозу, атеросклерозу і кальніозу в усіх відділах. Просвіт вінцевих артерій серця звужений на 1/3 внаслідок атеросклерозу. При судово-гістологічному дослідженні встановлено: атеросклеротичний коронаросклероз, міокардіосклероз, спазм артерій та артеріол серця, дистрофія та фрагментація кардіоміоцитів, кавернозна мезентеріальна гемангіома.

Висновки: За результатами дослідження в даному випадку смерть настала від гострої серцево-судинної недостатності внаслідок атеросклеротичної хвороби серця. Кавернозна мезентеріальна гемангіома, незважаючи на свої розміри, була недіагностованою прижиттєво і характеризувалась малосимптомним перебігом.

Ключові слова: мезентеріальна кавернозна гемангіома, новоутворення, атеросклеротична хвороба.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19 MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE LIVER IN PATIENTS WITH COVID-19

Кислий Владислав Федорович, П'ятибратов Олександр Юрійович, Єфімчук Данііл Валерійович
Науковий керівник: к.мед. н., доц. Совгіря Світлана Миколаївна, к.мед. н., доц. Винник Наталія Іванівна

Kyslyi V.F., Piatybratov O. Yu., Yefimchuk D.V.

Scientific adviser: assoc. prof. Sovhyria S.M, PhD., MD., assoc. prof. Vynnyk N.I., PhD., MD.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність. SARS-COV-2 — вірус, що викликає респіраторні захворювання у людей (зокрема COVID-19). У патогенезі вірусу провідними факторами системного ураження є цитокіновий шторм, гіпоксія, гіповолемія, порушення системи згортання крові, вплив медикаментозної терапії. Головним фактором вірулентності вірусу є його взаємодія з рецептором ангіотензин-перетворюючого фермента 2 (ACE2). Доведено наявність вірусу та експресія ACE2 в холангіоцитах. У деяких хворих на COVID-19

виявлено незначне підвищення АЛТ, АСТ, загального білірубину, зниження рівня альбуміну, що вказує на ураження печінки. Системне ураження при COVID-19, тропність вірусу до холангіоцитів печінки доводить актуальність вивчення морфологічних змін, які розвиваються в цих органах.

Мета. Дослідити гістоструктурні зміни печінки людей, померлих від COVID-19.

Матеріали та методи: Проведено патоморфологічне дослідження 20 померлих з діагнозом COVID-19 різної статі, віком 52-68 років за 2020-2021 роки. Виконано вскриття черевної порожнини, макроскопічне дослідження печінки та забір матеріалу для подальшого мікроскопічного дослідження (забарвлення гематоксиліном і еозином за стандартною методикою). Проведене дослідження відповідає морально-етичним принципам Гельсінської декларації.

Результати. Макроскопічний огляд печінки померлих від COVID-19 показав, що вона збільшена, набрякла, зеленувато-жовтуватого відтінку, з точковими крововиливами на поверхні і розрізі. Мікроскопічне дослідження печінки померлих від COVID-19 показало, що SARS-COV-2 викликає суттєві морфологічні зміни у структурі і гемодинаміці органу. Будова печінкових часточок збережена. Гепатоцити у стані крупнокраплинної жирової дистрофії, їх ядра у стані набухання. Центролобулярно виявлено вогнищевий некроз гепатоцитів. Відмічаються вогнища лімфоцитарної інфільтрації і склерозу периваскулярно та в порталних трактах. Більшість синудоїдних капілярів розширені, повнокровні з явищами пристінкового стазу еритроцитів. Жовчні капіляри значно розширені, переповнені жовчю. Також наявний виражений периваскулярний набряк. Перисинусоїдні простори розширені.

Висновки: Таким чином, COVID-19 чинить виражений несприятливий вплив на структуру печінки людини на макроскопічному та мікроскопічному рівнях, що характеризується дистрофічними, некротичними змінами, порушенням гемодинаміки органу, холестазом, склеротичними змінами і лейкоцитарною інфільтрацією інтерстицію. Це ймовірно пов'язано з патогенетичними ланками, такими як цитокіновий шторм, гіпоксія, гіповолемія, порушення системи згортання крові, вплив медикаментозної терапії та прямою цитолітичною дією вірусу у клітинах-мішенях.

Ключові слова: печінка, SARS-COV-2, COVID-19

ДОСЛІДЖЕННЯ НАЙПОШИРЕНИШИХ ПРИЧИН АСФІКСІЇ ЇЖЕЮ ЯК СКЛАДОВОЇ МЕХАНІЧНОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ АСФІКСІЇ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ INVESTIGATION OF THE MOST COMMON CAUSES OF FOOD ASPHIXIA AS A COMPONENT OF MECHANICAL OBTURATIVE ASPHIXIA THROUGH FOR FOREIGN MEDICAL EXPERTISE

Модестов Олександр Ігорович, Буй Марина Миколаївна, Довгополий Олександр Олександрович.
Modestov O.I., Bui M.M., Dovhopolyi O.O.

Науковий керівники. Мустафіна Галія Міркатівна; к.мед.н. доц. Черняк Валентина Володимирівна.
Scientific advisors. Mustafina H.M.; Assoc.prof. Chernyak V.V., PhD.MD.

Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна
Кафедра урології з судовою медициною

Актуальність: Механічна асфіксія - група насильницької смерті, що виникає при перешкоді надходження повітря в легені. Може мати безліч причин, в тому числі, асфіксія може бути нещасним випадком, розвинутиись будь де, і настати навіть в оточенні небайдужих людей. Так, наприклад, відбувається коли звичайна їжа призводить до смерті від обтураційної асфіксії.

Мета роботи: проаналізувати випадки обтураційної асфіксії, виділити основні групи ризику при асфіксії їжею.

Матеріали та методи: вивчення результатів судово-медичних експертиз трупів.

Результати: Іноді, причинами асфіксії внаслідок закриття дихальних шляхів можуть бути: закриття входу в гортань зміщеним зубним протезом верхньої щелепи, перетиснення трахеї надмірною кількістю їжі застряглої в дивертикулі чи над стриктурою стравоходу, перетиснення трахеї масивною пухлиною шиї, чи власне проростання пухлини в простір трахеї. Обтураційна асфіксія розвивається гостро внаслідок закриття просвіту дихальних шляхів стороннім тілом. Розглянемо один із, випадків асфіксії їжею. Труп чоловіка, 69 років, виявлено вдома посеред кімнати. Зовнішніх ушкоджень при огляді не виявлено. В той же час, мали місце рясні надто виражені трупні плями, синюшність обличчя, шиї та слизових оболонок рота з пиловидними крововиливами. На верхніх та нижній щелепах були наявні лиш каріозно-змінені до шийки 4ті-6ті зуби. В ході судово-медичної експертизи органоккомплексу шиї було виявлено глибку сірувато-білу масу на рівні входу в гортань, з розповсюдженням її в порожнину гортані, де в області голосових щілин вона повністю перекривала просвіт гортані. Маса нагадувала м'якиш білого хліба з аромом-фарбуючими домішками, по типу варення. Виявлений харчовий комок, що прилип до стінок гортані та заповнив голосові щілини. Подібні харчові маси окремими глибками було виявлено на синюшних стінках трахеї та головних бронхів. Після експертизи трупа, було зроблено висновок, що причиною смерті стала обтураційна асфіксія внаслідок повного закриття просвіту гортані їжею. Проаналізувавши інші випадки обтураційної асфіксії їжею, виявилось що сторонніми тілами часто виступають: хліб, шматок сала, варене м'ясо (частіше птиці), шашлик, шкурка птиці. Перекриття