

SECTION OF PATHOLOGY СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЇ

ВИПАДОК ПОЛІНЕОПЛАЗІЇ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОГО РАКУ ТА ВОЛОСАТОКЛІТИННОГО ЛЕЙКОЗУ

Беляєва Антоніна Олександрівна, Торубара Олександра Олексіївна, Гошко Вероніка Сергіївна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б.М., к.мед.н., доц. Ройко Н.В.

Полтавський державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Полтава, Україна

Актуальність: в останні роки відмічається збільшення частоти полінеоплазій, які характеризуються незалежним виникненням і розвитком у одного хворого двох чи більше злоякісних новоутворень. За світовою статистикою, частота полінеоплазій в різних країнах коливається від 0,7% до 11,7%. Найчастіше виникають 2 пухлини (94%), рідше – 3 і вкрай рідко 4 пухлини, які можуть бути синхронними та метакронними. Однією з причин розвитку вторинних новоутворень є лімфопроліферативні захворювання, що супроводжуються вираженим імунodefіцитом.

Мета роботи: проаналізувати клінічний випадок полінеоплазії гепатоцелюлярного раку та волосатоклітинного лейкозу.

Матеріали та методи: проаналізовано дані протоколу аутопсії, описаний клінічний випадок полінеоплазії.

Результати: хвора К., 52 років, була госпіталізована до лікарні в тяжкому стані з діагнозом: ТЕЛА. При госпіталізації у хворої скарги на задишку, відчуття стиснення в грудях, загальну слабкість. У стаціонарі хвора обстежена лабораторно та інструментально. У зв'язку зі змінами в загальному аналізі крові призначена стерильна пункція, де було виявлено гіпоклітинний кістковий мозок, пригнічення нормальних паростків кровотворення за рахунок інфільтрації кісткового мозку клітинами лімфоїдного ряду з ворсинчастою цитоплазмою. За допомогою КТ ОГК встановили наявність полісегментарних інфільтративних змін в обох легенях; дефектів наповнення на рівні основних артеріальних магістралей не знайдено. На УЗД органів черевної порожнини – ознаки збільшення селезінки.

Рішенням консиліуму за результатами клінічного, лабораторного та інструментального обстеження встановлений діагноз: Волосатоклітинний лейкоз, вперше виявлений. Тромбоцитопенія. Позагоспітальна двобічна полісегментарна субтотальна пневмонія, важкий перебіг, IV клінічна група. Хронічне обструктивне захворювання легень III ст., фаза інфекційного загострення, група С, дифузний пневмосклероз, ДН II-III.

Призначене відповідне лікування, проте стан хворої прогресивно погіршувався і на 5 день стаціонарного лікування хвора помирає.

При патологоанатомічному дослідженні підтверджено наявність діагностованого за життя волосатоклітинного лейкозу з ураженням кісткового мозку, селезінки, печінки, лімфовузлів грудної та черевної порожнин. Також, було виявлено гепатоцелюлярний рак печінки з дифузною формою росту, метастазами в селезінку, лімфовузли грудної і черевної порожнини, множинними пухлинними емболами в дрібні судини легень.

Висновки: при лімфопроліферативних захворюваннях необхідно враховувати можливість розвитку іншого злоякісного новоутворення, яке може бути замасковане пухлинною інфільтрацією. Подальший пошук діагностичних критеріїв пухлинної емболії дрібних артерій легень буде мати велике значення у діагностиці та лікуванні симптомів легеневої гіпертензії та розвитку дихального дистрес-синдрому, а також покращить прогноз виживання таких хворих.

Ключові слова: полінеоплазія, гепатоцелюлярний рак, волосатоклітинний лейкоз.

ВИПАДОК ХИМЕРНОЇ ПЕРІОСТАЛЬНОЇ ОСТЕОХОНДРОМАТОЗНОЇ ПРОЛІФЕРАЦІЇ (ХВОРОБА НОРА)

Беляєва Антоніна Олександрівна, Торубара Олександра Олексіївна, Гошко Вероніка Сергіївна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б.М., к.мед.н., доц. Ройко Н.В.

Полтавський державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Полтава, Україна

Актуальність: хвороба Нора або химерна періостальна остеохондроматозна проліферація (ХПОП) рідкісне доброякісне кісткове новоутворення, що локалізується зазвичай на малих кістках кистей і рідше стоп, і зовсім рідко на великих трубчастих кістках. У літературних джерелах описані поодинокі та серійні випадки, судячи з яких, дане захворювання зустрічається з однаковою частотою у людей обох статей будь-якого віку. ХПОП росте швидко та часто рецидивує, а незвичайна гістологічна картина ускладнює його діагностику.

Мета роботи: провести клініко-морфологічний аналіз випадку химерної паростальної остеохондроматозної проліферації.

Матеріали та методи: описаний випадок Хвороби Нора на основі клінічних та патогістологічних даних.

Результати: чоловік К., 42 роки, звернувся за медичною допомогою до сімейного лікаря зі скаргами на безболісну припухлість в ділянці дистального діяфізу 4-ї п'ястної кістки, обмеження рухливості 4-го пальця. Травми у минулому пацієнт заперечував. При огляді виявлено округле, щільне, нерухоме, безболісне при пальпації пухлиноподібне утворення діаметром до 3 см. Шкірні покриви над ним були не змінені та рухливі. Периферичні лімфатичні вузли рухливі, безболісні, не збільшені. Чутливих, рухових та судинних розладів не виявлено. При рентгенологічному дослідженні відзначалось новоутворення з нерівномірною мінералізацією, яке розвивається з кортикальної поверхні 4-ї п'ястної кістки. Для уточнення діагнозу пацієнту проведено спіральну КТ. Встановлено попередній клініко-рентгенологічний діагноз: хвороба Нора 4 п'ястної кістки лівої кисті.

Виконано видалення пухлиноподібного утворення разом із псевдокапсулою. Макроскопічно інкапсульоване сірого кольору утворення мало округло-сплющену форму діаметром близько 3 см, з горбистою поверхнею, щільної консистенції, наявністю увігнутої поверхні у вигляді «ковпачка», якою пухлина прилягала до кістки. Мікроскопічно утворення представлене нерегулярними розростаннями проліферуючого хряща з поліморфними, збільшеними у розмірах хондроцитами без ознак атипії, деякі з них мали два ядра. У міжцелюлярному матриксі виявляли вогнища міксоматозу, ділянки нерівномірної кальцифікації. На периферії відзначалось формування примітивної кісткової та рихлої сполучної тканини, які містили веретеноподібні клітини.

Висновки: для діагностики химерної параостальної остеохондроматозної проліферації необхідно використовувати комбінацію клінічних, рентгенологічних та гістологічних методів. Подальше дослідження етіології хвороби Нора дасть змогу удосконалити методи лікування та профілактики рецидивів. Крім того, велике значення мають епідеміологічні показники, які на даний час відсутні, оскільки в літературі описано близько 200 випадків, два з яких спостерігались в Україні.

Ключові слова: хвороба Нора, остеохондроматозна проліферація, доброякісне кісткове новоутворення.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МОЗКУ У ХВОРИХ НА COVID-19

Єфименко Єгор Анатолійович, Семеняк Таїсія Сергіївна, Тішевич Анастасія Сергіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Совгіря С.М., к.мед.н., доц. Проскурня С.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

Актуальність: у 2020 році ВООЗ оголосила пандемію коронавірусу. Цей вірус чинить генералізований несприятливий вплив на всі системи організму людини, зокрема й на нервову. Проте вчені досі не дійшли згоди, як саме SARS-COV-2 пошкоджує мозок. Вірус COVID-19 може робити це напряму, потрапляючи через нюхові цибулини та периферичні нерви до мозку, або ж під час цитокінового шторму викликати запалення нервової тканини. Дане питання, як і зміни мозку людей після коронавірусної хвороби, справді є дуже важливим, тому що їх детальне вивчення допоможе попередити наслідки вірусу для центральної нервової системи, які наразі є дуже розповсюдженими.

Мета роботи: дослідити гістоструктурні зміни мозку у людей, померлих від COVID-19.

Матеріали та методи: проведено патоморфологічне дослідження 20 померлих з діагнозом COVID-19 різної статі, віком 52-68 років. Секційний матеріал (мозок) був взятий для макроспічного та подальшого мікроскопічного дослідження. Забарвлення було виконано гематоксиліном і еозином за стандартною методикою. Проведене дослідження відповідає морально-етичним принципам Гельсінської декларації.

Результати: макроскопічно при аутопсії було виявлено повнокрів'я судин і чисельні крововиливи. Півкулі головного мозку дряблі, кіркова речовина стоншена з явищами набряку. Біла речовина губчастого вигляду. Це можна трактувати як ознаки геморагічної енцефалопатії.

При гістологічному дослідженні виявлений периваскулярний та перицелюлярний набряк головного мозку, а також склероз і гіаліноз судин, що є проявом артеріальної гіпертензії. В стінках окремих судин відмічаються ділянки фібриноідного набухання. Більшість судин різко повнокровні та з явищами тромбозу. В дрібних судинах капілярного типу ознаки стазу та сладж-синдрому. Також в тканинах мозку виявляються чисельні дрібнофокусні периваскулярні геморагії й виражені дистрофічні та некротичні зміни нейронів.

Висновки: таким чином, дані зміни можемо пояснити змінами ендотелію судин з розвитком деструктивно-продуктивного васкуліту з подальшими формуванням мікротромбів та як наслідок ішемічні дрібнофокусні некрози речовини мозку.

Ключові слова: мозок, COVID-19, нервова система.

ТЯЖКІ ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ ВІД РУК «СЛАБКОЇ» СТАТІ

Коробко Олексій Олександрович, Ганус Максим Юрійович, Ковбаса Катерина Ігорівна

Науковий керівник: Мустафіна Г.М.; д.мед.н., проф. Старченко І.І.