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 діафізу 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 покрови над ним були не змінені та рухливі. Периферичні лімфатичні вузли рухливі, безболісні, не збільшені. Чутливих, рухових та судинних розладів не виявлено. При рентгенологічному дослідження 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-сплощену 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, Сємєняк Таїсія Сергіївна, Тішевич Анастасія Сергіївна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Совгиря 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 фібриноїдного 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.