

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 покрови 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 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.

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

Актуальність: умисні тілесні ушкодження в ході побутових сварок - непоодинокі випадки, і при виявленні на трупі ушкоджень спричинених кулаками-ногами, припускаємо, що вони нанесені саме чоловіком, але ми розглянемо специфічний випадок нанесення тяжких тілесних ушкоджень жінкою.

Мета роботи: для розуміння специфіки травми дослідити морфологічні характеристики, давність та механізм утворення ушкоджень, визначивши ймовірні предмети, якими було скоєно злочин.

Матеріали та методи: вивчення результатів судово-медичних експертиз трупа, фототаблиць; співставлення судово-медичних даних з матеріалами провадження.

Результати: для проведення судово-медичної експертизи доставлений труп чоловіка, 26 років, з численними тілесними ушкодженнями у вигляді: численних синців спричинених кулаками та ногами у взутті, різнохарактерних саден.

Співмешканка чоловіка заявила, що вдома її не було, а вранці вона виявила труп в незачиненій квартирі і порожні пляшки з-під алкоголю. Звісно, зважаючи на характеристики травм і їх кількість, на фоні погрому в квартирі, поліція почала шукати чоловіків які могли пиячити з потерпілим.

В ході судово-медичної експертизи трупа виявлено: перелом під'язикової кістки; прямі переломи ребер (6-го ребра справа та 1-го, 2-го, 5-го і 11-го ребер зліва по кільком анатомічним лініям); тяжка закрыта черепно-мозкова травма з обширною субдуральною гематомою (субдуральні крововиливи в проекції лобної та тім'яної доль правої півкулі головного мозку та в ділянці середньої черепної ямки зліва), що стала причиною смерті.

Судово-медичним експертом було зазначено, що не слід виключати нанесення таких ушкоджень жінкою, тим паче на шиї мались численні садна характерні для відбитків країв нігтьових пластин. І їх кількість, поряд з дрібним розміром, вказують скоріше на справу жіночих рук.

Медико-криміналістичним дослідженням було підтверджено, що рани голови утворились від дії твердого предмету з обмеженою плоскою контактуючою поверхнею і кутоподібним краєм, яким міг бути табурет (виявлений в квартирі розламаним).

Проведенням подальших слідчих дій і експертиз (в тому числі щодо співмешканки) була доведена одноосібна вина жінки.

Виявилось, що під час сварки, яка переросла в бійку, співмешканка почала наносити удари руками, ногами в різні частини тіла, схопивши ніжку табурета, біла нею по голові, а коли постраждалий впав на підлогу вона почала бити його ногою в область живота та душити руками за шию.

Висновки: судово-медичному експерту доводиться абстрагуватись від загальноприйнятих норм і враховувати найменші дрібниці, для надання судово-слідчим органам неупередженої трактовки виявлених тілесних ушкоджень і ефективності висновків.

Ключові слова: тяжкі тілесні ушкодження, судово-медична експертиза.

РАНА ГОЛОВИ - ПРИЧИНА СМЕРТІ, АЛЕ ЛЕГКІ ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ

Левченко Валентина Василівна, Ганус Максим Юрійович, Модестов Олександр Ігорович
Науковий керівник: Мустафіна Г.М., д.мед.н., проф. Старченко І.І.
Полтавський державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Полтава, Україна

Актуальність: іноді поранення, що мають ознаки легких тілесних ушкоджень, на фоні прийому алкоголю можуть призводити до смерті.

Мета роботи: дослідити випадок, коли легкі тілесні ушкодження призвели до смерті.

Матеріали та методи: судово-медична експертиза трупа та додаткові методи дослідження (гістологічні, токсикологічні).

Результати: при огляді квартири, посеред якої виявили гнілісно-зміненний труп чоловіка, в трьох кімнатах і ванній зафіксовано значну кількість крові у вигляді калюж на підлозі та помарок на стінах і предметах. При експертизі трупа виявлена лиш одна лінійної форми вертикально-орієнтована рана розміром 5,1x0,2 см в правій тім'яно-скроневої області на виступаючій частині волосистої ділянки голови. Рана з нерівними кровонапливними краями, з осадненням більш вираженим по задньому краю рани, мілкобугристими стінками, заокругленими кінцями та з тканинними перетинками в глибині рани, біля кінців; рана поступово заглиблюється до центру, де, в проекції найбільш виступаючої частини кістки, має глибину до апоневрозу. Будь-яких інших тілесних ушкоджень при зовнішньому дослідженні трупа не виявлено.

Слід зазначити анатомічну особливість тім'яно-скроневої ділянки голови: підшкірна клітковина розділена на окремі комірки вертикальними перетинками, які містять сполучнотканинні волокна, що натягнуті від шкіри до сухожилкового апоневрозу. З цими ж перетинками зв'язана зовнішня оболонка кровоносних судин підшкірної клітковини. При пораненнях волосистої ділянки голови вищевказане