

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 шиї 4ті-6ті зуби. В ході судово-медичної експертизи органокмлексу 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

дихальних шляхів, як правило, відбувалось на рівні голосових щілин гортані. Рідше - на рівні біфуркації трахеї. Серед супутніх факторів, найбільш частими є: переважна чи повна відсутність зубів, їх виражені каріозні зміни, погана фіксація зубних протезів. Як правило, асфіксія виникає на фоні алкогольного сп'яніння. Крім того, може траплятись на фоні різних порушення мозкового кровообігу, адже вони призводять до зниження чутливості задньої стінки глотки, порушення акту ковтання.

**Висновки:** Проаналізувавши випадки смерті від механічної обтураційної асфіксії внаслідок закриття просвіту дихальних шляхів стороннім тілом (їжею), можна зробити висновок, що найбільш поширеною першопричиною такої асфіксії є саме вікові зміни жуваального апарату.

**Ключові слова:** асфіксія їжею, обтурація, механічна асфіксія, судово-медична експертиза.

## РІЗНОМАНІТНІСТЬ ЧИСЛЕННИХ УШКОДЖЕНЬ ПРИ САМОГУБСТВІ VARIETY OF NUMBER OF DAMAGES IN SUICIDE

Мотиліак Юлія Вікторівна, Дергачова Ольга Сергіївна, Пелипенко Назар Сергійович.

Motyliak Y.V., Derhachova O.S., Pelypenko N.S.

Науковий керівник. Мустафіна Галія Міркатівна; к.мед.н. доц. Дев'яткін Олександр Євгенійович.

Scientific advisors. Mustafina H.M.; Assoc.prof. Devyatkin O.E., PhD.MD.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Кафедра урології з судовою медициною. Судова медицина.

**Актуальність:** при виявленні численних ушкоджень на трупі, звісно перша думка що ми маємо справу з вбивством. Але іноді найбільша кількість ушкоджень, що призвели до смерті, буває саме при випадках суїциду. Іноді ці ушкодження наносяться в короткий проміжок часу, локально і одним предметом, а іноді самоспричинення навпаки тривалі по часу, мультилокальні і різноманітні предметно.

**Мета роботи:** дослідити морфологічні характеристики, давність та механізм утворення ушкоджень, визначити вид насильницької смерті.

**Методи дослідження:** судово-медична експертиза трупа з виписками з протоколу огляду трупа, показів свідків, та меддокументації.

**Результати.** Для експертизи доставлено труп, який було виявлено повішеним в петлі. Оскільки в квартирі був безлад, а на трупі, окрім нерівномірно-вираженої косо-висхідної ззаду-наперед зліва-направо странгуляційної борозни на шиї, було виявлено безліч інших ушкоджень, слідство припустило версію мордування чоловіка. Наприклад, на передній поверхні лівого передпліччя виявлено лінійної форми садна орієнтовані впоперек осі кінцівки в кількості 14-ти. Садна розташовані між численних напівщільних лінійних рубців. Подібні до вищеописаних лінійні садна виявлені на межі середньої та нижньої третин передньої поверхні лівого плеча, в кількості 6-ти. На задній поверхні лівого передпліччя в середній третині виявлене округлої форми пошкодження по-типу дрібної опікової поверхні. На задній поверхні ліктів, в проекції передне-верхньої ості правої клубової кістки, та на передне-нижніх поверхнях колін виявлено садна невизначеної форми, з коричнюватими кірочками вище рівня оточуючої шкіри. Методом судово-токсикологічного дослідження виявлено легкий ступінь алкогольного сп'яніння. Потім виявилось, що чоловік знаходився на диспансерному психіатричному обліку, лікувався після порізів рук. Знайомі повідомили, що чоловік міг за застіллям порізати собі руку щось доказуючи (звісно перестали запрошувати) чи потушити недопалок об власний одяг чи навіть в роті.

**Висновок:** Отже, причиною смерті стала механічна асфіксія від здавлення органокomплексу шиї петлею при повішенні, характеристики якої вказують на переважаючу ймовірність самоспричинення. Опікова поверхня округлої форми утворилась незадовго до настання смерті від дії тліючого недопалка. Лінійні садна в кількості 20-ти, утворились за кілька діб до настання смерті від дії предмету зі стоншеним краєм, типу леза ножа. Лінійні рубці утворились внаслідок загоєння ран, що були спричинені більш ніж за місяць до настання смерті. Садна ж невизначеної форми, могли утворитись внаслідок падіння близько за чотири доби до настання смерті.

**Ключові слова:** самогубство, тілесні ушкодження, експертиза, повішення.