вмісту та в утворені вакуолей, розрідженому розташуванні незначної кількості гранул глікогену та збільшені кількісті лізосом в гіалоплазмі в порівнянні з попереднім строком. В окремих ГП визначається набряк гіалоплазми та каріоплазми. В подальші строки (до 14 доби) патологічні зміни в ГП наростають з проявами деструкції внутрішньоклітинних структур і з різко зниженою кількістю гранул глікогену та повним спустошенням ділянок гіалоплазми в окремих ГП, що, в цілому, веде до порушенням білоксинтезуючої та інших функцій. Через 3 місяці ультраструктура ГП практично близька до нормальної.

Зміни в ГП після ВІ метанолу у всі строки дослідження були однотипові, але більш глибокі і обширніші.

Висновок. Суміш 40 % розчину етанолу і 100 % метанолу в дозі 0,75 г/кг маси їх тіла в перші 3 години після ВІ викликає зміни в ГП, які ведуть до порушення енергетичної та вуглеводної їх функцій; до 2 неділь спостереження деструктивні зміни в ГП прогресують, викликаючи зниження білоксинтезуючої та інших їх функцій; до 3 місяців дослідження наступає відновлення ультраструктури та функцій ГП. Зміни в ГП, які викликані 100 % метанолом в аналогічній дозі односпрямовані, але більш глибокі, ніж в ГП після вище застосованої суміші спиртів.

РОЛЬ СУДОВО-ГІСТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ВИЯВЛЕННІ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ПРИЧИНИ СМЕРТІ

Г.М. Мустафіна, Є.І. Лукачіна, В.В. Черняк, І.І. Старченко, А.В. Шанько
Полтавський державний медичний університет
Полтава, Україна

Актуальність. Вчасне та вірне трактування зовнішніх морфологічних проявів, наявних у людини патологічних процесів, завжди актуальне не лише для клініцистів, а й для лікарів судово-медичних експертів.

За **мету** ставиться розгляд випадку смерті з аналізом візуальних морфологічних проявів прихованого тривалого патологічного процесу легень, що призвів до раптової смерті молодого чоловіка.

Матеріали та методи. Співставлення всіх даних отриманих в ході судово-медичної експертизи трупа.

Результати та їх обговорення. На узбіччі проїзжої частини було виявлено труп чоловіка 27 років, правильної статури, задовільного харчування, лежачим на спині, з калюжею крові під головою. Одяг розміщений правильно, але забруднений кров'ю практично на всіх поверхнях. Штани з накладеннями помарок крові на передніх

поверхнях у вигляді потьоків направлених зверху-вниз. Кросівки з чистою від крові підошвою. Шкіра різко бліда. Трупні плями розташовані на задніх поверхнях тіла, блідо-фіолетові. Обличчя та шия блідо-синюшні, рясно покриті підсохлою кров'ю у вигляді різно-направлених поть оків. Слизові оболонки губ, ясен та порожнини рота синюшні. В носових ходах та ротовій порожнині - рідка світло-червона кров.

В бюро, після зняття одягу, розмочування та змивання рясних накладень підсохлої крові зі шкіри та слизових оболонок, тілесних ушкоджень при зовнішньому дослідженні трупа не виявлено.

При розтині трупа сторонній запах не відчувається. М'язи язика без крововиливів. Слизові оболонки глотки, стравоходу, гортані та трахеї з рясним накладенням світло-червоної крові. В правій плевральній порожнині виявлені переважно щільні численні спайки по всіх поверхнях легені, вільної рідини немає; ліва ж порожнина без патологічних змін. Легені виповнюють плевральні порожнини, збільшені в об'ємі, різко бліді, малокровні, при цьому на поверхнях легень маються численні зливні крововиливи червоного забарвлення та ділянки емфізематозного роздуття з відбитками реберних дуг. Бронхи обох легень переважно повністю заповнені пінистою кров'ю. При досліджені верхньої долі лівої легені пальпаторно виявлена локальна ділянка зміни консистенції паренхіми, де на розрізах, у верхівковому сегменті виявлено невизначеної форми новоутворення, неоднорідної консистенції, ближче до хрящоподібної щільності, з проростанням новоутворення в переднє середостіння і утворенням конгломерату загальним розміром 14х10см., товщиною до 7см. Виявлене новоутворення без чітких меж, на розрізі сірувато-білого забарвлення, з рихлили ділянками некрозу темно-коричневого забарвлення в центрі та утворенням порожнини діаметром до 5см., заповненої рідкою світло-червоною кров'ю. В рихлій масі стінки утвореної порожнини виявлено некроз-розрив внутрішньо-сегментарної частини лівої верхньої гілки легеневої вени. Далі виявлено, що кров із порожнини новоутворення має прорив в суміжний їй дольовий бронх, з якого і розповсюджується по дихальним шляхам, заповнюючи їх. Крім того, в шлунку виявлено близько 110 мл світло-червоної крові. М'які тканини голови, шиї, тулуба та кінцівок без крововиливів. При дослідженні кісток скелету травматичних змін не виявлено.

При судово-гістологічному дослідженні шматочків внутрішніх органів від трупу веріфіковано новоутворення середостіння та лівої легені – мезенхімому.

Тобто, причиною смерті молодого чоловіка стала не травма, як було припущено правоохоронними органами, а тривалий патологічний процес - мезенхімома, зі злоякісним перебігом, некрозами пухлини та некрозом-розривом стінки внутрішньо-сегментарної частини легеневої вени в межах новоутворення, що і призвело до гострої масивної кровотечі і розвитку аспіраційної асфіксії, як безпосередньої причини смерті.

Слід зазначити, що незважаючи на упередженість в висновках оточуючих, що базувались на факті виявлення трупа молодого чоловіка суцільно в крові, на узбіччі, вже при огляді трупа на місці виявлення, судово-медичний експерт висловився в бік некримінальної смерті. Враховуючи відсутність явних ознак значної травми на трупі, яка б могла призвести до такої кровотечі, розташування і характеристик помарок крові на одязі і шкірі, на фоні світло-червоного забарвлення крові, що виявлена в тому числі в порожнинах рота та носа, було припущено що крововтрата відбулась з дихальних шляхів чи стравоходу. В той же час, ознак, що чоловік міг випити щось їдке не було; шкіра не мала сіруватого чи жовтуватого відтінку, асцит відсутній, тому виключався й цироз, а раз так то і кровотеча з стравоходу.

Висновки. Отже, на підставі лиш ретельного огляду та аналізу виявлених візуальних проявів процесів, що призвели до смерті, вже на місці виявлення трупа виникло припущення розвитку подій, що знайшли своє підтвердження в ході подальшої судово-медичної експертизи трупа. А саме: коли почалась кровотеча, чоловік перебував на вулиці в вертикальному положенні (стояв), вже після початку гострої втрати крові він поступово осів чи самостійно опустився до асфальтного покриття (адже падіння малоймовірне через відсутність ушкоджень кінцівок чи тулуба). Після чого, через короткий проміжок часу (враховуючи кількість і характеристики виявленої крові), могла відбутись втрата свідомості, що призвело до переміщення тіла в горизонтальне положення з затіканням крові в усі відділи дихальних шляхів, і після заповнення бронхів кров'ю (а відповідно - перекриття доступу повітря) розвинулась аспіраційна асфіксія, на яку при огляді вказувала синюшність слизових та шкіри обличчя і шиї.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СІМ'ЯНИКІВ БІЛИХ ЩУРІВ У ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ГЛУТАМАТ НАТРІЮ PER OS

А.Г. Нечепоренко
Запорізький державний медичний університет
Запоріжжя, Україна

Актуальність. Глутамат натрію (ГН) найпоширеніший підсилювач смаку який використовується в фаст-фудах. ГН впливає на сперматогенез, та призводить до олігоспермії та модифікації популяції сперматозоїдів та їх морфології. Для оцінки морфологічних змін необхідно проведення експерименту з використанням надмірної кількості ГН.