

каріопікнозу, каріолізісу, маргінації хроматину (у $40\% \pm 15,5$), вакуольну дистрофію цитоплазми ациноцитів, набряк строми, порушення гемодинаміки: розширення і переповнення кров'ю судин з явищами стазу. За результатами біохімічного дослідження у 100% щурів 1-ї гр. рівні α -амілази та ліпази, більш ніж у 3 рази перевищують показник тварин 2-ї гр.; при цьому рівень α_1 -антитрипсину знижений у 1,5 рази.

Виводи. Вплив хронічного стресу під час вагітності щурів обумовлює виникнення інволютивних змін у ПЗ, сприяє гемодинамічним порушенням. При цьому рівень зовнішньосекреторної активності ПЗ за вмістом у сироватці крові ферментів суттєво підвищений, тобто має місце порушення функціонального стану ПЗ, у вигляді гіперпанкреатизму.

Гасан А. А.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И СМЕРТНОСТИ

Кафедра судебной медицины, медицинского правоведения

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: доцент Хижняк В.В.

В настоящее время при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по вопросам неблагоприятных исходов в перинатальной и акушерской практике недостаточно изучены факторы, к воздействию которых плод и новорожденный ребенок сильно восприимчивы. Одним из таких факторов является боль. Развитие структур, участвующих в передаче болевого ощущения, начинается на 6-й неделе гестации. Завершение полного формирования ноцицептивной системы происходит к 30-й неделе. В настоящее время полагают, что боль, перенесенная в период новорожденности, нарушает развитие системы ноцицепции и приводит к необратимым функциональным и структурным изменениям в ЦНС, а также имеет поздние поведенческие и психологические последствия. На разрешение судебно-медицинского эксперта обычно ставятся вопросы о возможности причинения сильной боли, развития шоковой реакции на боль и др. Решение вопроса о сильных болевых ощущениях следует проводить с учетом как морфологических, так и патофизиологических параметров повреждений. Для квалифицированного разрешения вопросов о причинении физических страданий, сильной боли целесообразно проводить комиссионные судебно-медицинские экспертизы с привлечением специалистов соответствующего профиля. В этом аспекте возникает вопрос о наличии факторов необоснованной или вынужденной акушерской агрессии по отношению к плоду в перинатальном периоде, являющихся причиной перинатальной патологии, инвалидизации и смертности. С судебно-медицинских позиций их можно расценивать как причинение мучений и/или истязаний. Мучения и истязания представляют собой действия, из-за которых возникает вред здоровью. Это юридические понятия, поэтому судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения как мучения и истязания, однако он должен установить наличие и характер повреждений, их локализацию; орудие, механизм и способы возникновения повреждений, давность и одновременность их нанесения, их степень тяжести.

При оценке перинатального периода, как источника патологии и смертности с позиции судебной медицины, очевидно, что указанные проблемы обусловлены тупой травмой в процессе родов и различными видами асфиксии или гипоксии в период гестации, родов и сразу после рождения. При рассмотрении указанных понятий

уголовным или гражданским судопроизводством возникают большие затруднения, поскольку до настоящего времени ни с медицинской, ни с юридической точки зрения нет единого их толкования. Следует отметить отсутствие широкого применения полученных знаний в смежных областях науки и чётких стандартов и протоколов в работе медицинских работников и юристов. Ощущается острая потребность в унификации законодательной базы, защищающей права врача и пациента, и учебной литературы по соответствующим специальностям. Восполнение этих пробелов в будущем позволит решить множество разногласий в медицине и праве, а самое главное – снизить процент перинатальной заболеваемости и смертности.

Губин Н.В., Шматко Е.В.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОСТОВЕРНОСТИ ВЫВОДОВ ЭКСПЕРТА ПРИ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ
ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ОРГАНИЗМА**

**кафедра судебной медицины и медицинского правоведения Харьковский
национальный медицинский университет, Харьков, Украина.**

Научный руководитель: профессор Ольховский В.А.

Качество экспертной работы определяется тремя критериями: сроками проведения, количеством исследований и доказательной ценностью. Первые два критерия достаточно конкретны. Третий – доказательная ценность – включает такие показатели, как объективность, информативность и степень обоснованности выводов.

На современном этапе основным направлением в совершенствовании судебно-медицинской диагностики причин смерти является исследование значимости признаков, встречающихся при том или ином её виде. Диагностика причин смерти при переохлаждении является одной из самых актуальных проблем судебно-медицинской науки и практики, а также медицины и биологии в целом. Смерть от действия низких температур в судебно-медицинской практике составляет 2,6% от всех случаев насильственной смерти. Тем не менее, существование большого числа диагностических признаков, использование современных методик не обеспечивает в достаточной степени возможность обоснования выводов эксперта о причине смерти, что обуславливает их субъективность.

Цель исследования заключается в улучшении диагностики причины смерти от переохлаждения организма путём использования современных математико-статистических приёмов.

Задачи исследования – определение частоты внешних и внутренних признаков смерти от переохлаждения, установление коэффициента значимости каждого признака.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили 167 трупов лиц разных возрастных групп, причиной смерти которых явилось переохлаждение организма. В ходе работы исследовались морфологический макро- и микроскопический токсикологический статистический и математический, с использованием постулата Байеса, методы.

Результаты исследования: В наших наблюдениях смерть от переохлаждения преобладала среди лиц мужского пола в возрасте 21-46 лет (84%). Две трети жертв во время смерти находились в состоянии алкогольной интоксикации различной степени тяжести, что должно учитываться при оценке патогенеза смерти как способствующий фактор. Наиболее часто встречались следующие признаки: пятна Вишневого (100%), отёк мозга и мягких мозговых оболочек (90%), пятна Фабрикантова (90%),