

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
КАФЕДРА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВА**

**Н.М. ЕРГАРД**

**ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 2  
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З НАВЧАЛЬНОЇ ТЕМИ  
«НАГЛА СМЕРТЬ. СУДОВО-МЕДИЧНИЙ РОЗТИН ТРУПУ У ВИПАДКУ НАГЛОЇ СМЕРТІ.  
САМОСТІЙНИЙ РОЗТИН ТРУПУ. ЕКСПЕРТИЗА ТРУПА НОВОНАРОДЖЕНИХ»**

**Методичні рекомендації**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
КАФЕДРА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВА**



**ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 2  
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З НАВЧАЛЬНОЇ ТЕМИ  
«НАГЛА СМЕРТЬ. СУДОВО-МЕДИЧНИЙ РОЗТИН ТРУПУ У ВИПАДКУ НАГЛОЇ СМЕРТІ.  
САМОСТІЙНИЙ РОЗТИН ТРУПУ. ЕКСПЕРТИЗА ТРУПА НОВОНАРОДЖЕНИХ»**

**Методичні рекомендації**

**Київ – 2020**

Схвалено та затверджено кафедрою судової медицини та медичного права Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (Протокол № 10 від 02.03.2020 року).

**Ергард Н.М.**

Практичне заняття № 2 для самостійної підготовки студентів з навчальної теми «Нагла смерть. Судово-медичний розтин трупу у випадку наглої смерті. Самостійний розтин трупу. Експертиза трупа новонароджених». – Методичні рекомендації. – К.: УкрДГРІ, 2020. – 48 с.

У методичних рекомендаціях містяться завдання для самостійної практичної підготовки студентів, курсантів вищих медичних і юридичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації до занять по різним модульним темам з навчальної дисципліни «Судова медицина».

Методичні рекомендації можуть бути корисними для співробітників медичного фаху, органів внутрішніх справ, студентів, слухачів, курсантів, науково-педагогічного складу медичних та юридичних навчальних закладів.

**УДК 340.624.6.:616.001.84**

© Ергард Н.М., 2020

© Кафедра судової медицини та медичного права НМУ імені О.О. Богомольця, 2020.

## ЗМІСТ

<b>Передмова</b> .....	4
<b>1. Нагла смерть</b> .....	7
<b>2. Судово-медичний розтин трупа у випадку наглої смерті</b> .....	26
<b>3. Самостійний розтин трупу</b> .....	26
<b>4. Експертиза трупа новонароджених</b> .....	37
<b>Рекомендована література</b> .....	46

## ПЕРЕДМОВА

З кожним роком збільшується кількість правопорушень проти життя та здоров'я населення, що обумовлено збільшенням злочинності в Україні. Погіршення криміногенної обстановки обумовлюють необхідність більш сучасного та посиленого використання всієї сили Українських законів в боротьбі зі злочинністю.

Важливе значення у вирішенні цієї задачі покладається не лише на правоохоронні органи, але й на судово-медичних експертів. Саме в рамках проведення судово-медичної експертизи вирішуються питання визначення наявності тілесних ушкоджень, їх локалізації, механізму і характеру заподіяння, встановлення їх ступеню тяжкості та давності утворення, встановлення причини та категорії смерті тощо.

Кількість судово-медичних експертиз з кожним роком збільшується, стимулюючими факторами їх збільшення є: правова досвідченість населення та активна діяльність адвокатів.

В даних методичних рекомендаціях подаються практичні завдання до кожної модульної теми заняття з навчальної дисципліни «Судова медицина» з метою їх самостійного вирішення студентами, курсантами вищих медичних і юридичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації.

## **ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 2**

**Тема № 2. Нагла смерть. Судово-медичний розтин трупу у випадку наглої смерті. Самостійний розтин трупу.  
Експертиза трупа новонароджених**

*Заняття 2 (4 години)*

**2.1.** Нагла смерть.

**2.2.** Судово-медичний розтин трупа у випадку наглої смерті.

**2.3.** Самостійний розтин трупу.

**2.4.** Експертиза трупа новонароджених.

## **2.1. Нагла смерть**

**Мета заняття:** ознайомити студентів з особливостями виконання судово-медичної експертизи (дослідження) трупа у випадку раптової смерті або підозри на неї та навчити визначати причину смерті з формулюванням судово-медичного діагнозу.

### **План заняття**

1. Визначення початкового рівня знань за темою заняття.
2. Опрацювання теми заняття шляхом вирішення практичних завдань.
3. Вирішення ситуаційних задач.

### **Перелік знань та вмінь, які повинні засвоїти студенти на занятті**

1. Знати види захворювання, що призводять до швидкого настання смерті у дорослих, їх етіологію, патогенез та морфологічні прояви.
2. Вміти виявляти морфологічні зміни у внутрішніх органах, які є проявом захворювання.

## ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ

### 1. Дати визначення:

Раптова смерть – це \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2. В таблиці написати причини раптової смерті у відповідності до органів та систем:

Захворювання	Причини смерті
<b>Захворювання органів серцево-судинної системи</b>	



<b>Захворювання органів дихання</b>	
<b>Захворювання органів травлення</b>	
<b>Захворювання центральної нервової системи</b>	

<b>Захворювання органів малого тазу</b>	
<b>Інфекційні захворювання</b>	

3. За зображеними фотознімками написати захворювання та обґрунтувати його причини:



1. \_\_\_\_\_



2. \_\_\_\_\_



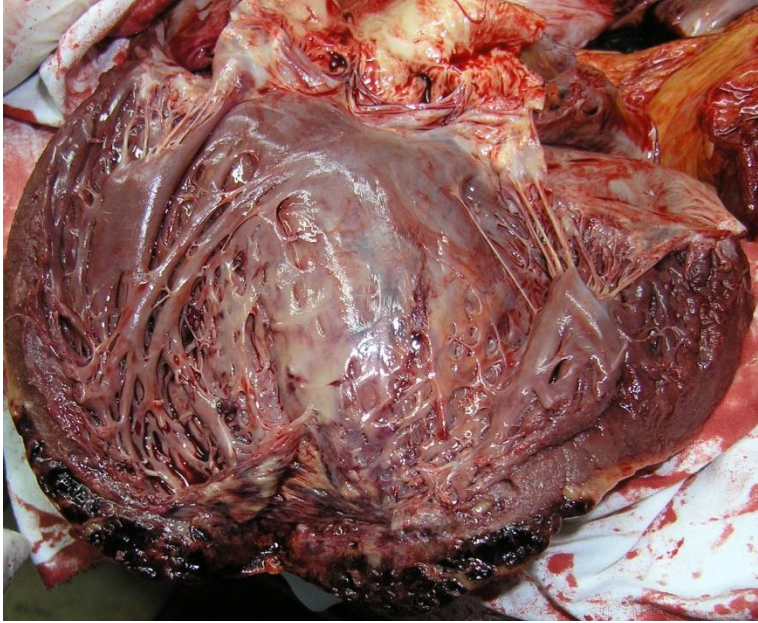
3.

---



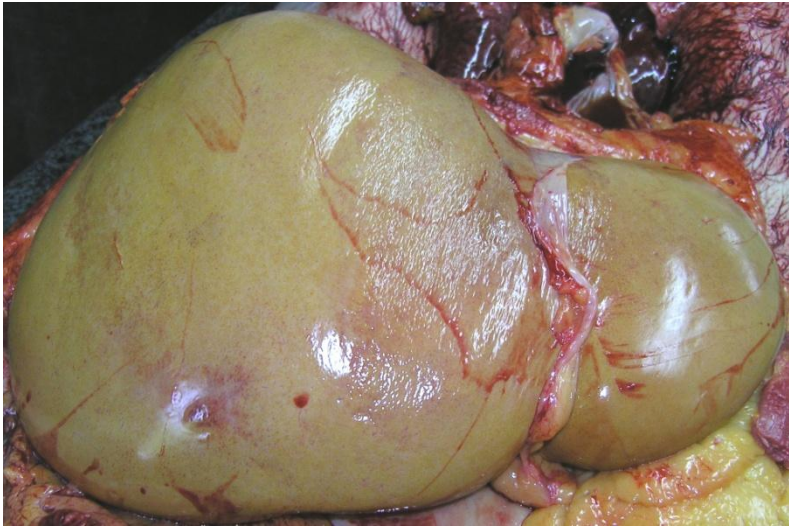
4.

---



5.

---



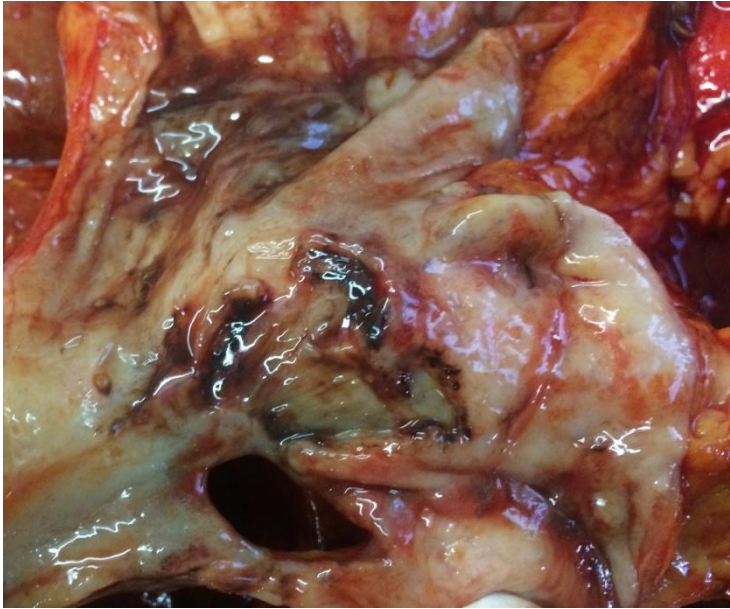
6.

---

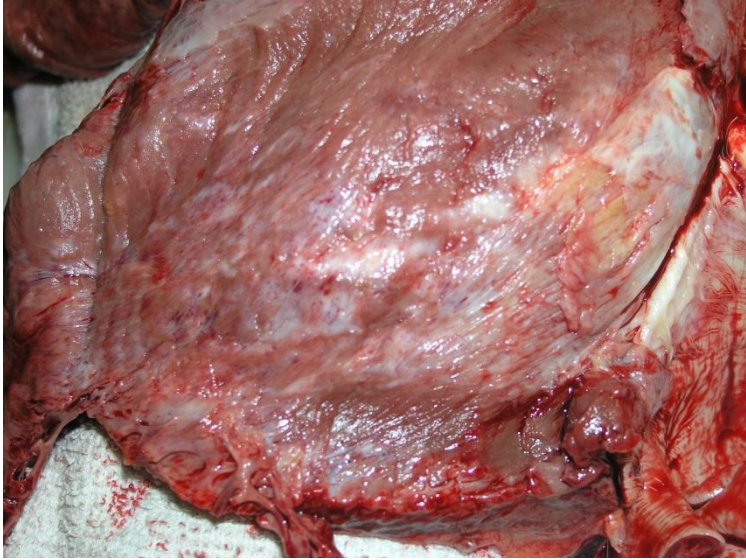




7. \_\_\_\_\_

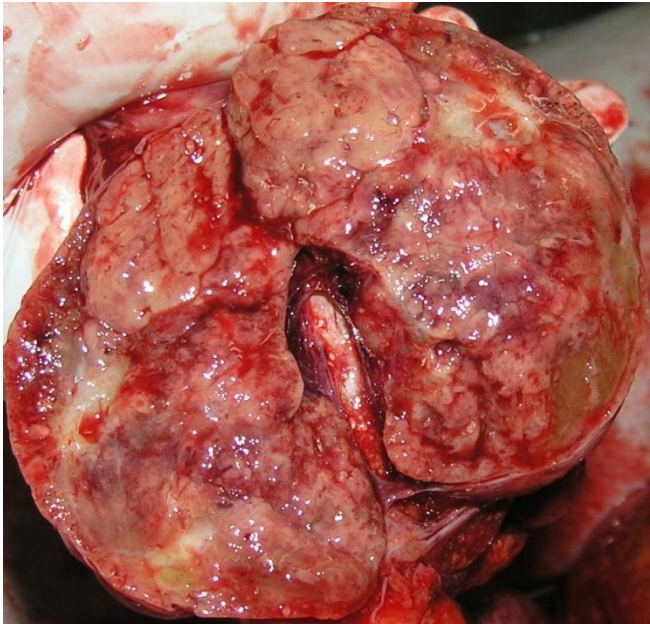


8. \_\_\_\_\_



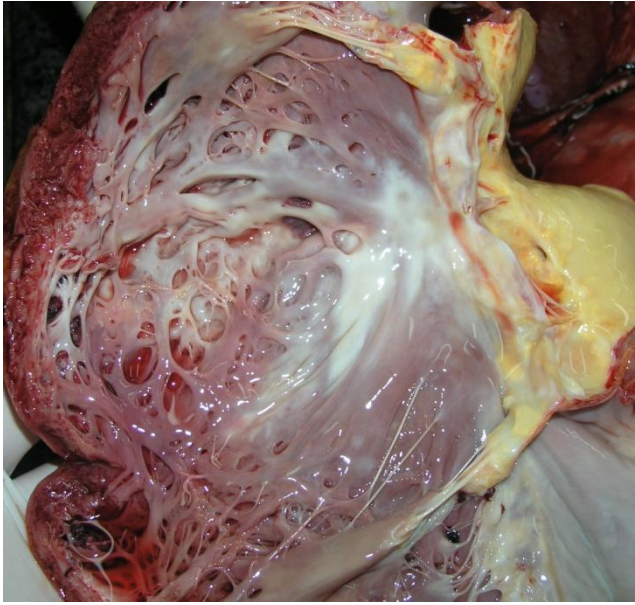
9.

---

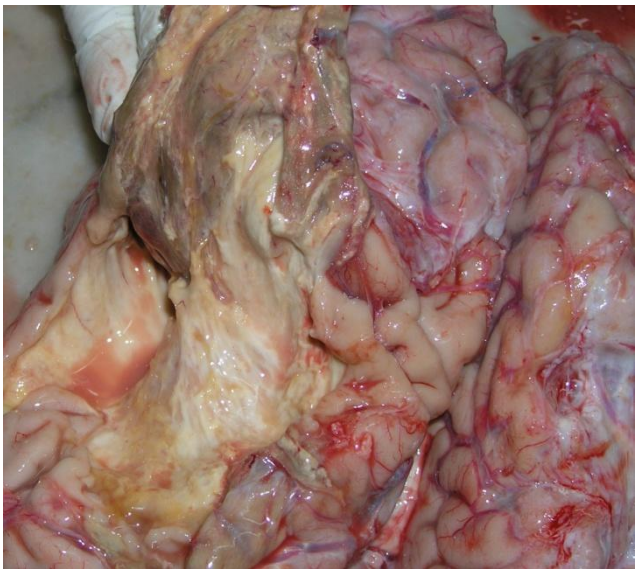


10.

---



11. \_\_\_\_\_



12. \_\_\_\_\_



## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

### I. ЗАВДАННЯ:

1. Написати та обґрунтувати причину смерті у Висновку
2. Встановити давність смерті
3. Встановити категорію смерті

«З постанови відомо, що: 15.02.2018 о 15 год. 40 хв. за адресою: м. Київ, вул. Мілютенкат було виявлено труп гр. К., 1946 р.н., без ознак насильницької смерті. При **зовнішньому дослідженні**: Труп доставлений в морг в одязі блузка чорно-коричнева з тигровим малюнком, напівсинтетична, труси сині х/б, гольф бардовий х/б. Одяг цілий, одягнутий правильно. Труп жіночої статі, правильної статури, вгодованість помірна. Довжина тіла приблизно 153 см. Шкірні покриви тіла загалом чисті, блідо-синюшні, в ділянці обох гомілок та стоп по заднім поверхням множинні трофічні виразки на шкірі, в попереково-крижовій ділянці аналогічні трофічні зміни на шкірі. Трупне залякання визначається та добре виражене у всіх звичайно досліджуваних групах м'язів. Трупні плями вбачаються на задній та частково бокових поверхнях тіла, при дозованому триразовому натисканні на них (12.00) частково бліднуть та відновлюють своє забарвлення на протязі 25 хв. Гнильні зміни не виражені на шкіряних покривах. На волосяній поверхні голови при огляді и пальпації ушкоджень не виявлено. Шкіра обличчя блідо-синюшного кольору. Очі закриті, рогівки прозорі, зіниці розширені рівномірно, сполучні оболонки очей блідо-рожевого кольору, без крововиливів. Хрящі та кістки носа на дотик не ушкоджені. Отвори носа та вушні ходи вільні. Рот закритий, слизові губ синюшні. Зуби природні, частково відсутні. Язик в порожнині рота. На шії ушкоджень не виявлено, шия звичайної будови. Грудна клітина симетричної форми, ребра на дотик цілі. Живіт на рівні реберних дуг. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно за жіночим типом. Відхідниковий отвір зімкнутий, шкіра навколо нього чиста. Кінцівки розвинуті правильно, кістки їх на дотик не ушкоджені. Будь-яких тілесних ушкоджень та інших особливостей при зовнішньому дослідженні трупа не знайдено. **Внутрішнє дослідження**: При розтині черевної порожнини не відчувається стороннього запаху. Підшкірно-жировий прошарок в ділянці грудей досягає 1,0 см, в ділянці живота 2,5 см. Сальник покриває петлі кишок, не зрощений з очеревиною і петлями кишечника. Розташування органів черевної порожнини звичайне, шлунок та петлі кишок роздуті. Очеревина гладка, без крововиливів та накладень, в її порожнині вільної рідини немає. Діафрагма ціла, реберні хрящі розсікаються легко. Грудина ціла. Переднє середостіння виповнене жировою тканиною, без крововиливів. Легені після розтину грудної клітки виповнюють плевральні порожнини. У

плевральних порожнинах зрощень та вільної рідини немає. Осердя ціле, у порожнині його міститься біля 5 мл прозорої безбарвної рідини. З порожнин серця і крупних судин виділяється рідка темна кров з пухкими темно-червоними згортками. Серце мішкоподібної форми, розмірами 15x10x8 см. Епікард містить помірну кількість жирової тканини. На поверхні серця крововиливів немає. Периметр венозного отвору праворуч 9 см, ліворуч 7 см. В порожнинах серця темно-червоні еластичні згортки, які фіксовані до сухожильних ниток, трабекул та стулок клапанів. М'яз серця плюскло-еластичної консистенції, на розрізах нерівномірного кровонаповнення, червоно-коричневого кольору, з білястими прошарками сполучної тканини, рівномірно розповсюджених в товщі міокарда. Товщина м'яза лівого шлуночку 1,5 см, правого 0,8 см. Двостулковий і тристулковий, клапани крупних судин гладкі, рухомі, добре перекривають відповідні отвори. Внутрішня оболонка серця гладка, біляста, без крововиливів. Ширина аорти на розрізі над клапаном 7,5 см. Внутрішня оболонка аорти жовтого кольору, з великою кількістю опуклих атеросклеротичних бляшок. Ширина легеневого стовбура на розрізі над клапаном 9 см. Внутрішня поверхня легеневого ствола гладка, біляста. Вівцеві артерії серця зяють, просвіт їх звужений в деяких місцях на 2/3, місцями кам'яної щільності атеросклеротичними бляшками. У підшкірній клітковині шиї крововиливів не знайдено. Під'язикова кістка та хрящі гортані цілі. Щитовидна залоза червоно-коричневого кольору, дрібнозерниста. Права доля щитовидної залози розмірами 4x2 см, ліва доля – 5x2,5 см. Язик без крововиливів на розрізах. Глотка та стравохід вільні, слизова їх блідо-синюшного кольору. Гортань та трахея вільні, прохідні, слизова їх блідо синюшно-рожевого кольору, дещо набрякла. Легені на дотик тістуваті; на поверхні їх крововиливів не виявлено. Тканина легень на розрізі темно-червоного кольору, повнокровна, з пінявим, кров'яним відокремлюванням. При дослідженні ребер, ключиць, грудини та хребта зі сторони порожнини грудної клітки ушкоджень не виявлено. Селезінка розмірами 15x9x4 см. Капсула її гладка. Консистенція селезінки еластична, тканина на розрізі червоно-вишневого кольору, зішкребок помірний. Печінка розмірами 32x18x17x12 см. Капсула її потовщена. Тканина печінки щільна, зерниста, оливкового кольору, помірного кровонаповнення. Жовчний міхур містить близько 15 мл оливкової рідкої жовчі; слизова його оксамитового виду. В порожнині шлунка до 50 куб.см сірих безструктурних мас, без особливого запаху. Слизова оболонка шлунка сіро-рожевого кольору, без виразок, збористість слизової слабо виражена. Підшлункова залоза розмірами 15x11x2 см, темно-рожевого кольору, часточкова, підвищеного кровонаповнення, в'яла, набрякла. У кишківнику звичайний вміст; слизова оболонка його блідо-рожевого кольору, без крововиливів та виразок, складки помірно виражені. Нирки розмірами: права – 11x6x3 см, ліва – 12x6x2,5 см. Жирова капсула добре розвинута, фіброзна знімається легко. Поверхня нирок загалом зерниста. Тканина нирок на розрізі рожево-коричневого кольору з темно-червоними пірамідами. Межа між шарами добре виражена. Миски нирок і сечоводи вільні, слизиста оболонка

їх блідо-синюшна. Наднирники листоподібної форми, шари їх розрізняються на розрізах. Сечовий міхур порожній, слизова оболонка його блідо-жовтого кольору. Матка та яєчники розвинуті правильно, характерні інволютивні зміни, будь-яких інших особливостей та вад розвитку не виявлено. М'які покрови голови з внутрішньої сторони блідо-рожевого кольору на всьому протязі. Кістки скеліття черепа цілі, 0,5–0,7 см. товщиною. Тверда мозкова оболонка ціла, з кістками скеліття черепа не зрощена. У верхньому поздовжньому синусі та у синусах основи черепа рідка кров. М'яка мозкова оболонка волога, прозора; під нею скупчення невеликої кількості безбарвної прозорої рідини. Судини м'якої оболонки нерівномірного кровонаповнення; судини основи мозку заповнені кров'ю. Звивини мозку пласкі, борозни між ними дещо звужені. Тканина мозку в'яла, на розрізі нерівномірного, переважно підвищеного кровонаповнення, липне до клинка ножа. Від речовини мозку не відчувається особливого запаху. У шлуночках мозку помірна кількість безбарвної прозорої рідини. Тканина мозочку, Варолієвого мосту та продовгуватого мозку підвищеного кровонаповнення, в'яла. Кістки основи черепа цілі.

**Висновки лабораторних досліджень:**

**Судово-гістологічне дослідження:** «Висновок: Паравазальний, дрібновогнищевий замісний кардіосклероз з ішемічною дистрофією міокарда, спазм, малокров'я артерій міокарда. Моно-мультилобулярний цироз печінки, хронічний персистуючий гепатит, субтотальний жировий гепатоз. Вогнищевий нефросклероз з лзнаками некронефроза. Деліпідизація спонгіоцитів наднирника вогнищево».

**ВИСНОВОК**

Смерть гр. К. 1946 р.н., настала від \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## II. ЗАВДАННЯ:

1. Написати та обґрунтувати причину смерті у Висновку
2. Встановити давність смерті
3. Встановити категорію смерті

«В направленні вказано, що: 19.03.18 р. приблизно 21 год. 30 хв. за адресою м. Київ, пр-т Соборності виявлено тіло гр. В., 1979 р.н. без насильницької смерті. При **зовнішньому дослідженні**: Труп доставлений в морг в одязі: светр рожевий в'язаний, джинси сині, колготи сірі в смужку, труси напівсинтетичні кольорові, шкарпетки напівшерстяні чорні. Одяг цілий, одягнутий правильно. Труп жіночої статі, правильної статури, харчування зниженого. Довжина тіла приблизно 161 см. Шкірні покриви тіла загалом чисті, блідо-синюшні. Трупне залякання визначається та добре виражене у всіх звичайно досліджуваних групах м'язів. Трупні плями вбачаються на задній та частково бокових поверхнях тіла, при дозованому триразовому натисканні на них (10.00) бліднуть та відновлюють своє забарвлення на протязі 15 хв. Гнильні зміни не виражені на шкіряних покривах. На волосяній поверхні голови при огляді и пальпації ушкоджень не виявлено. Шкіра обличчя блідо-синюшного кольору. Очі закриті, рогівки прозорі, зіниці розширені рівномірно, сполучні оболонки очей блідо-рожевого кольору, без крововиливів. Хрящі та кістки носа на дотик не ушкоджені. Отвори носа та вушні ходи вільні. Рот закритий, слизові губ синюшні. Зуби: природні, частково відсутні. Язик в порожнині рота. На шиї ушкоджень не виявлено, шия звичайної будови. Грудна клітина симетричної форми, ребра на дотик цілі. Живіт вище рівня реберних дуг. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно за жіночим типом. Відхідниковий отвір зімкнутий, шкіра навколо нього чиста. Кінцівки розвинуті правильно, кістки їх на дотик не ушкоджені. Будь-яких ушкоджень та інших особливостей при зовнішньому дослідженні трупа не знайдено. **Внутрішнє дослідження**: При розтині черевної порожнини відчувається кисло - гнилісний запах. Підшкірно-жировий прошарок в ділянці грудей досягає 2 см, в ділянці живота 3 см. Сальник покриває петлі кишок, не зрощений з очеревиною і петлями кишечника. Розташування органів черевної порожнини звичайне, шлунок та петлі кишок роздуті. В черевній порожнині близько 1500 мл жовто-мутної рідини з фібриновим нашаруванням, гнилісного запаху. На внутрішній поверхні очеревини множинні нашарування фібрину. Діафрагма ціла, реберні хрящі розсікаються із зусиллям. Грудина ціла. Переднє середостіння виповнене жировою тканиною, без крововиливів. Легені після розтину грудної клітки виповнюють плевральні порожнини. У плевральній порожнині зліва до 200 мл вільної рідини мутновато жовтого кольору, в правій плевральній порожнині без зрощень та вільної рідини. Осердя ціле, у порожнині його міститься біля 5 мл прозорої безбарвної рідини. З порожнин серця і крупних судин виділяється рідка темна кров з

пухкими темно-червоними згортками. Серце мішкоподібної форми, розмірами 10x9x7 см. Епікард містить не велику кількість жирової тканини. На поверхні серця крововиливів немає. Ширина передсердно-шлуночкових отворів праворуч 12,5 см, ліворуч 11 см. Порожнини серця розширені. В порожнинах серця темно-червоні еластичні згортки. М'яз серця плюскло-еластичної консистенції, на розрізах рівномірного кровонаповнення червоно-коричневого кольору, рівномірно розповсюджених в товщі міокарда. Двостулковий і тристулковий, клапани крупних судин гладкі, рухомі, добре перекривають відповідні отвори. Внутрішня оболонка серця гладка, біляста, без крововиливів. Ширина аорти на розрізі над клапаном 9 см. Внутрішня оболонка аорти жовтого кольору, з великою кількістю випнутих атеросклеротичних бляшок. Ширина легеневого стовбура на розрізі над клапаном 11 см. Внутрішня поверхня легеневого стовбура гладка, біляста. Вінцеві артерії серця зяють, просвіт їх звужений в деяких місцях на 2/3, місцями кам'яної щільності атеросклеротичними бляшками. У підшкірній клітковині шиї крововиливів не знайдено. Під'язикова кістка та хрящі гортані цілі. Щитовидна залоза червоно-коричневого кольору, дрібнозерниста. Язик без крововиливів на розрізах. Глотка та стравохід вільні, слизова їх блідо-синюшного кольору. Гортань та трахея вільні, прохідні, слизова їх блідо синюшно-рожевого кольору. Легені на дотик тістуваті; на поверхні їх крововиливів не виявлено. Тканина легень на розрізі темно-червоного кольору, повнокровна, з пінявим, кров'яним відокремлюванням. При дослідженні ребер, ключиць, грудини та хребта зі сторони порожнини грудної клітки ушкоджень не виявлено. Селезінка розмірами 8x4x1 см. Капсула її зморшкувата. Консистенція селезінки плюскла, тканина на розрізі червоно-вишневого кольору, зішкребок помірний. Печінка розмірами 23x20x15x10 см. Капсула її тонка. Поверхня дещо бугриста, консистенція щільна, тканина на розрізі коричневато-жовтого кольору, повнокровна. Жовчний міхур містить близько 10 мл оливкової рідкої жовчі; слизова його оксамитового виду. В порожнині шлунка рідина темно-коричневого кольору до 1000 мл з елементами неперетравленої їжі та грибів, без особливого запаху. Слизова оболонка шлунка сіро-рожевого кольору, збористість слизової добре виражена, по великій кривині шлунка виразка з прободінням, виразка округлої форми, розмірами 1,5x1,5 см, щільними нерівними краями товщиною до 0,1 см. Підшлункова залоза темно-рожевого кольору, часточкова, підвищеного кровонаповнення. У кишковику звичайний вміст; слизова оболонка його блідо-рожевого кольору, без крововиливів та виразок, складки помірно виражені. Нирки розмірами 11x7x5 см, кожна. Жирова капсула помірно розвинута, фіброзна знімається легко. Поверхня нирок загалом дрібнозерниста. Тканина нирок на розрізі рожево-коричневого кольору з темно-червоними пірамідами. Межа між шарами добре виражена. Миски нирок і сечоводи вільні, слизиста оболонка їх блідо-синюшна. Наднирники листоподібної форми, шари їх розрізняються на розрізах. Сечовий міхур порожній, слизова оболонка його блідо-жовтого кольору. Тіло матки збільшене у розмірах, на розрізі тканина червоно-коричневого кольору, без

особливостей; тканина правого та лівого яєчників бугриста, на розрізі частково збережена, з множинними крововиливами. М'які покрови голови з внутрішньої сторони блідо-рожевого кольору на всьому протязі. Кістки склепіння черепа цілі, 0,4–0,5 см товщиною. Тверда мозкова оболонка ціла, з кістками склепіння черепа не зрощена. У верхньому поздовжньому синусі та у синусах основи черепа рідка кров. М'яка мозкова оболонка волога, прозора; під нею скупчення невеликої кількості безбарвної прозорої рідини. Судини м'якої оболонки нерівномірного кровонаповнення; судини основи мозку дещо склерозовані, заповнені кров'ю. Звивини мозку пласкі, борозни між ними трохи звужені. Тканина мозку в'яла, на розрізі нерівномірного, переважно підвищеного кровонаповнення, липне до клинка ножа. Від речовини мозку не відчувається особливого запаху. У шлуночках мозку помірна кількість безбарвної прозорої рідини. Тканина мозочку, Варолієвого мосту та продовгуватого мозку підвищеного кровонаповнення, в'яла. Кістки основи черепа цілі.

**Висновки лабораторних досліджень:**

**Судово-токсикологічне дослідження:** в крові від трупа В., 1979 р.н., не знайдено: метиловий та етиловий спирти, а також пропіловий, бутиловий, аміловий спирти та їх ізомери.

**Судово-гістологічне дослідження:** «...Шлунок з виразкою: Слизова оболонка некротизована в ділянці дефектів, інфільтрована лейкоцитами, з їх розповсюдженням в підслизову оболонку. Ділянки склерозу в підслизовій. Дистрофічні зміни в м'язовому шарі. Судини малокровні. ... **Висновок:** Морфологічні ознаки порушення геореології та мікроциркуляції в судинах внутрішніх органів. Залозистий рак в яєчниках. Ерозивний гастрит. Вогнища серозного набряку та гострої альвеолярної емфіземи в легенях. Дрібновогнищевий інтерстиційний кардіосклероз; білкова дистрофія міокарда з ділянками міофрагментації. Деліпідизація коркового шару наднирника. Фокуси нефронекрозу. Гіпоплазія фолікулів селезінки. Вогнищевий крововилив в м'яких тканинах, мішаний зоб щитовидної залози. набряк-набухання головного мозку. Дрібновогнищеві крововиливи в стромі підшлункової залози».

**ВИСНОВОК**

Смерть гр. В., 1979 р.н., настала від \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ходи вільні. Рот закритий, слизові губ синюшні. Зуби: вставна верхня щелепа, зуби на нижній щелепі відсутні. Язик в порожнині рота. На шиї ушкоджень не виявлено, шия звичайної будови. Грудна клітина симетричної форми, ребра на дотик цілі. Живіт на рівні реберних дуг. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно за жіночим типом. Відхідниковий отвір зімкнутий, шкіра навколо нього чиста. Кінцівки розвинуті правильно, кістки їх на дотик не ушкоджені. Будь-яких ушкоджень та інших особливостей при зовнішньому дослідженні трупа не знайдено. **Внутрішнє дослідження:** При розтині черевної порожнини не відчувається стороннього запаху. Підшкірно-жировий прошарок в ділянці грудей досягає 2,0 см, в ділянці живота 4,0 см. Сальник покриває петлі кишок, не зрощений з очеревиною і петлями кишківника. Розташування органів черевної порожнини звичайне, шлунок та петлі кишок роздуті. Очеревина гладка, без крововиливів та накладень, в її порожнині вільної рідини немає. Діафрагма ціла, реберні хрящі розсікаються із зусиллям. Грудина ціла. Переднє середостіння виповнене жировою тканиною, без крововиливів. Легені після розтину грудної клітки частково виповнюють плевральні порожнини. У плевральній порожнині справа до 300 мл мутно-жовтої рідини, легеня спала, тканина дещо бугриста, у плевральній порожнині зліва – до 20 мл аналогічної рідини, легеня дещо спала, зрощень справа та зліва немає. Осердя ціле, у порожнині його міститься біля 5 мл прозорої безбарвної рідини. З порожнини серця і крупних судин виділяється рідка темна кров з пухкими темно-червоними згортками. Серце мішкоподібної форми, розмірами 15x12x9см. Епікард містить невелику кількість жирової тканини. На поверхні серця крововиливів немає. Ширина передсердно-шлуночкових отворів праворуч 12,5см, ліворуч 11см. Порожнини серця розширені. В порожнинах серця темно-червоні еластичні згортки. М'яз серця плюскло-еластичної консистенції, на розрізах нерівномірного кровонаповнення червоно-коричневого кольору з ділянками сірувато-коричневого кольору та з численними прошарками сполучної тканини, рівномірно розповсюджених в товщі міокарда. Товщина м'яза лівого шлуночка 1,3см, правого 0,4см. Двостулковий і тристулковий, клапани крупних судин гладкі, рухомі, добре перекривають відповідні отвори. Внутрішня оболонка серця гладка, біляста, без крововиливів. Ширина аорти на розрізі над клапаном 9см. Внутрішня оболонка аорти жовтого кольору, з великою кількістю випнутих атеросклеротичних бляшок. Ширина легеневого стовбура на розрізі над клапаном 11см. Внутрішня поверхня легеневого стовбура гладка, біляста. Вінцеві артерії серця зяють, просвіт їх звужений в деяких місцях на 2/3, місцями кам'яної щільності атеросклеротичними бляшками. У підшкірній клітковині шиї крововиливів не знайдено. Під'язикова кістка та хрящі гортані цілі. Щитовидна залоза: ліва доля розмірами 4,5x3,0 см, права доля – 2,5x2,5 см, тканина правої долі бугриста, на розрізі з множинними вузлами розмірами від 0,2x1,2 до 0,5x1,5 см з нерівними краями та безструктурною тканиною білуватого кольору з множинними крововиливами (злоякісна пухлина), ліва доля – червоно-коричневого кольору, дрібнозерниста. Язик без крововиливів на розрізах. Глотка та стравохід вільні,



слизова їх блідо-синюшного кольору. Гортань та трахея вільні, прохідні, слизова їх блідо синюшно-рожевого кольору. Легені на дотик тістуваті, тканина легень на розрізі темно-червоного кольору, повнокровна, з пінявим, кров'яним відокремлюванням, тканина правої легені на розрізі неоднорідного кровонаповнення. При дослідженні ребер, ключиць, грудини та хребта зі сторони порожнини грудної клітки ушкоджень не виявлено. Селезінка розмірами 7x4x2 см. Капсула її зморшкувата. Консистенція селезінки плюскла, тканина на розрізі червоно-вишневого кольору, зішкребок помірний. Печінка розмірами 20x17x14x10 см. Капсула її тонка. Поверхня зерниста, консистенція щільна, тканина на розрізі жовто-коричневого кольору, повнокровна. Жовчний міхур містить близько 10 мл оливкової рідкої жовчі, слизова його оксамитового виду, в порожнині жовчного міхура наявні дещо округлої форми конкременти розмірами 0,5x0,5 см кожний в кількості до 20 штук, тверді на дотик. В порожнині шлунка рідина білуватого кольору до 1000 мл з елементами неперетравленої їжі, без особливого запаху. Слизова оболонка шлунка сіро-рожевого кольору, без виразок, збористість слизової не виражена. Підшлункова залоза темно-рожевого кольору, часточкова, підвищеного кровонаповнення. У кишковику звичайний вміст; слизова оболонка його блідо-рожевого кольору, без крововиливів та виразок, складки помірно виражені. Нирки розмірами 11x7x5см. кожна. Жирова капсула помірно розвинута, фіброзна знімається легко. Поверхня нирок загалом дрібнозерниста, дещо бугриста. Тканина нирок на розрізі рожево-коричневого кольору з темно-червоними пірамідами, наявні множинні кистоподібні утворення розмірами від 0,2x1,1 см до 0,4x1,5 см, які заповненні жовтою рідиною. Межа між шарами добре виражена. Миски нирок і сечоводи вільні, слизова оболонка їх блідо-синюшна. Наднирники листоподібної форми, шари їх розрізняються на розрізах. Сечовий міхур порожній, слизова оболонка його блідо-жовтого кольору. Статеві органи без особливостей. М'які покрови голови з внутрішньої сторони блідо-рожевого кольору на всьому протязі. Кістки склепіння черепа цілі, 0,4–0,5 см. товщиною. Тверда мозкова оболонка ціла, з кістками склепіння черепа не зрощена. У верхньому поздовжньому синусі та у синусах основи черепа рідка кров. М'яка мозкова оболонка волога, прозора; під нею скупчення невеликої кількості безбарвної прозорої рідини. Судини м'якої оболонки нерівномірного кровонаповнення; судини основи мозку дещо склерозовані, заповнені кров'ю. Звивини мозку пласкі, борозни між ними трохи звужені. Тканина мозку в'яла, на розрізі нерівномірного, переважно підвищеного кровонаповнення, липне до клинка ножа. Від речовини мозку не відчувається особливого запаху. У шлуночках мозку помірна кількість безбарвної прозорої рідини. Тканина мозочку, Варолієвого мосту та продовгуватого мозку підвищеного кровонаповнення, в'яла. Кістки основи черепа цілі.

**Висновки лабораторних досліджень:**

**Судово-гістологічне дослідження:** «...Висновок: Фолікулярний рак щитовидної залози на фоні лімфоматозного тиреїдиту, з метастазами в нирки і легені. Морфологічні ознаки імунно-ендокринної недостатності в селезінці та наднирниках. Світлоклітинна аденома наднирника з фокусами серозного запалення. Некронефроз на фоні вогнищевого артеріонефросклероза. Хронічний активний гепатит, вогнищевий жировий гепатоз. Серозний набряк легень з геморагічним компонентом. Морфологічні ознаки кардіоміодистрофії; паравазальний. Строма генний, дрібновогнищевий замісний кардіосклероз з ішемічною дистрофією та вогнищами контрактурних змін міокарда».

### **ВИСНОВОК**

Смерть гр. Я., 1938 р.н., настала від \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Михайличенко Б.В. Судова медицина / Б.В.Михайличенко - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 447 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17.01.1995 року «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України».
3. Громов А.П. Курс лекцій по судебной медицине / А.П. Громов. – М.: Медицина, 1979. – 48 с.
4. Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
5. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів. – К.: ІнЮре, 2001.
6. Ергард Н.М. Сучасна лекція / Н.М. Ергард – К.: УкрДГРІ, 2018. – 24 с.

## **2.2. Судово-медичний розтин трупа у випадку наглої смерті.**

### **2.3. Самостійний розтин трупу.**

**Мета заняття:** навчити студентів методиці проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупа, складання судово-медичної документації та заповнення «Лікарського свідоцтва про смерть».

#### **План заняття**

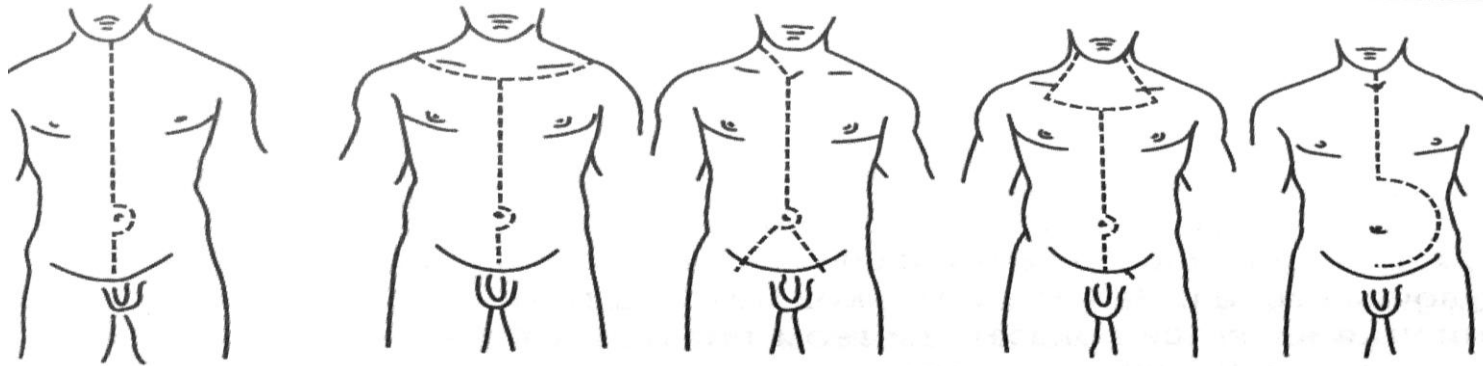
1. Визначення початкового рівня знань за темою заняття.
2. Проведення показового судово-медичного розтину трупа з оформленням вступної та дослідницької частини «Висновку експерта».
3. Опрацювання судово-медичного діагнозу та складання «Лікарського свідоцтва про смерть».
4. Вирішення ситуаційних задач.

#### **Перелік знань та вмінь, які повинні засвоїти студенти на занятті**

1. Знати анатомічну будову тіла та органів людини.
2. Знати морфологічні прояви патологічних змін внутрішніх органів та систем організму людини при захворюваннях, які найчастіше приводять до настання смерті.
3. Знати склад секційного набору, призначення інструментарію та вміння ним користуватися.
4. Знати методику розтину трупа.

## ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ

1. На схематичному зображенні вказати за автором лінії розрізів при розтині трупа:



А

Б

В

Г

Д

- А. \_\_\_\_\_
- Б. \_\_\_\_\_
- В. \_\_\_\_\_
- Г. \_\_\_\_\_
- Д. \_\_\_\_\_

2. Описати методику розтину трупа, вказуючи послідовність зовнішнього дослідження трупа:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_















---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. За результатами демонстраційного судово-медичного розтину трупа в таблиці написати судово-медичний діагноз та «Лікарське свідоцтво про смерть», користуючись прикладами, наведеними нижче:**

<b>Судово-медичний діагноз</b>	<b>«Лікарське свідоцтво про смерть»</b>

## ПРИКЛАДИ:

№	Судово-медичний діагноз	«Лікарське свідоцтво про смерть»
1.	Хронічна ішемічна хвороба серця. Стенозуючий атеросклеротичний коронаросклероз передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії з утворенням в ній пристінкового тромбу; рубець передньо-бокової стінки лівого шлуночка. Свіжий передньо-перетинковий трансмуральний інфаркт міокарда. Повнокров'я внутрішніх органів. Згортки крові та рідка кров в порожнинах серця.	I. а) Гостра серцева недостатність б) Свіжий інфаркт міокарда в) Хронічна ішемічна хвороба серця
2.	Хронічна ішемічна хвороба серця. Стенозуючий атеросклеротичний коронаросклероз із свіжим тромбом в передній міжшлуночковій гілці лівої коронарної артерії. Трансмуральний інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка, верхівки серця та передньої частини міжшлуночкової перетинки. Гостра аневризма серця з розривом передньої стінки лівого шлуночка. Гемоперикард. Гіпертонічна хвороба (гіпертрофія серця, артеріоло нефросклероз).	I. а) Розрив серця б) Свіжий інфаркт міокарда в) Хронічна ішемічна хвороба серця II. Гіпертонічна хвороба
3.	Закрита черепно-мозкова травма. Вогнищевий крововилив в м'які тканини тім'яно-потиличної ділянки справа, субдуральна гематома зліва (200,0), стиснення головного мозку зі зміщенням серединних структур вправо, розсіяні точкові крововиливи в білій речовині мозку, помірно-виражений набряк-набухання головного мозку.	I. а) Стиснення мозку б) Субдуральний крововилив в) Закрита черепно-мозкова травма
4.	Механічна асфіксія від стиснення органів шиї петлею. Горизонтальна странгуляційна борозна; рідка темно-червона кров в порожнині серця та магістральних судинах; повнокров'я легень, печінки, нирок, петехіальні крововиливи під плевру та в тканину легень.	I. а) Механічна асфіксія внаслідок стиснення органів шиї петлею



## **2.4. Експертиза трупа новонароджених**

**Мета заняття:** вміти проводити судово-медичну експертизу трупів новонароджених і скласти експертні висновки.

### **План заняття**

1. Визначення початкового рівня знань за темою заняття.
2. Обговорення основних питань стосовно особливостей методики розтину трупа новонародженого.
3. Вирішення експертних питань та тлумачення терміну «дітовбивство».

### **Перелік знань та вмінь, які повинні засвоїти студенти на занятті**

1. Знати поняття новонародженості та особливості його трактування різними фахівцями-медиками.
2. Знати особливості техніки розтину новонародженого та вирішення питань, що стоять перед експертами.
3. Вміти проводити та оцінювати плавальні проби.













**8. В таблиці написати ознаки доношеності та переношеності плоду:**

Ознаки доношеності	Ознаки недоношеності

**9. Продовжити речення:**

Під активним дітовбивством розуміють \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Під пасивним дітовбивством розуміють \_\_\_\_\_

**10. За фотознімком зробити припущення щодо віку плода з подальшим обґрунтуванням:**





### СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Михайличенко Б.В. Судова медицина / Б.В.Михайличенко - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 447 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17.01.1995 року «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України».
3. Громов А.П. Курс лекцій по судовій медицині / А.П. Громов. – М.: Медицина, 1979. – 48 с.
4. Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
5. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів. – К.: ІнЮре, 2001.
6. Ергард Н.М. Сучасна лекція / Н.М. Ергард – К.: УкрДГРІ, 2018. – 24 с.
7. Ергард Н.М. Ранні та пізні ознаки смерті. Атлас / Н.М. Ергард, Б.В. Михайличенко, С.М. Кубаля // – К.: УкрДГРІ, 2018. – 38 с.

*Навчальне видання*

**Наталія Миколаївна ЕРГАРД**

**ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 2  
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З НАВЧАЛЬНОЇ ТЕМИ  
«НАГЛА СМЕРТЬ. СУДОВО-МЕДИЧНИЙ РОЗТИН ТРУПУ У ВИПАДКУ НАГЛОЇ СМЕРТІ.  
САМОСТІЙНИЙ РОЗТИН ТРУПУ. ЕКСПЕРТИЗА ТРУПА НОВОНАРОДЖЕНИХ»**

**Методичні рекомендації**

В авторській редакції

Підписано до друку 02.03.2020.

Формат 60×84. Папір офсетний.

Тираж 300 прим.

Видавництво УкрДГРІ

Р.с. серія ДК № 182 від 18.09.2000 р.

04114, м. Київ-114, вул. Автозаводська, 78

Адреса редакції та п/п: інформаційно-видавничий відділ УкрДГРІ

04114, м. Київ-114, вул. Автозаводська, 78

Тел.: 206-35-18; тел./факс: 430-41-76

E-mail: [mru@ukrdgri.gov.ua](mailto:mru@ukrdgri.gov.ua)