

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ
**УКРАЇНСЬКИЙ
НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ
МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ**

Видання індексується в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Министерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ
**УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-
МЕДИЦИНСКИЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ ЖУРНАЛ**

Издание индексируется в Google Scholar, Index
Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION
**UKRAINIAN SCIENTIFIC
MEDICAL YOUTH
JOURNAL**

Journal's indexing: Google Scholar, Index
Copernicus, WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол №4 від 27.05.2020р.)

Усі права стосовно опублікованих статей залишено за
редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів у
статтях несуть автори, а за зміст рекламних матеріалів
– рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з посиланням
на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали, які
відповідають вимогам до публікації в даному виданні.

Основатель - Национальный медицинский
университет имени Богомольца МЗ Украины

Периодичность выхода 4 раза в год.

**Журнал включен в перечень профессиональных
изданий.**

Отрасли наук: медицинские, фармацевтические.
(Приказ МОН Украины 09.03.2016 №241)

Регистрационное свидетельство КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Ученым Советом НМУ имени
Богомольца (протокол №4 от 27.05.2020р.)

Все права в отношении опубликованных статей
оставлены за редакцией.

Ответственность за подбор и изложение фактов в
статтях несут авторы, а за содержание рекламных
материалов - рекламодатели.

Перепечатка возможна с согласия редакции и со
ссылкой на источник.

К печати принимаются научные материалы,
соответствующие требованиям к публикации в данном
издании.

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical Sciences**
(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241) Registration
Certificate КВ № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv (protocol
№4 of 27.05.2020)

All rights concerning published articles are reserved to the
editorial board.

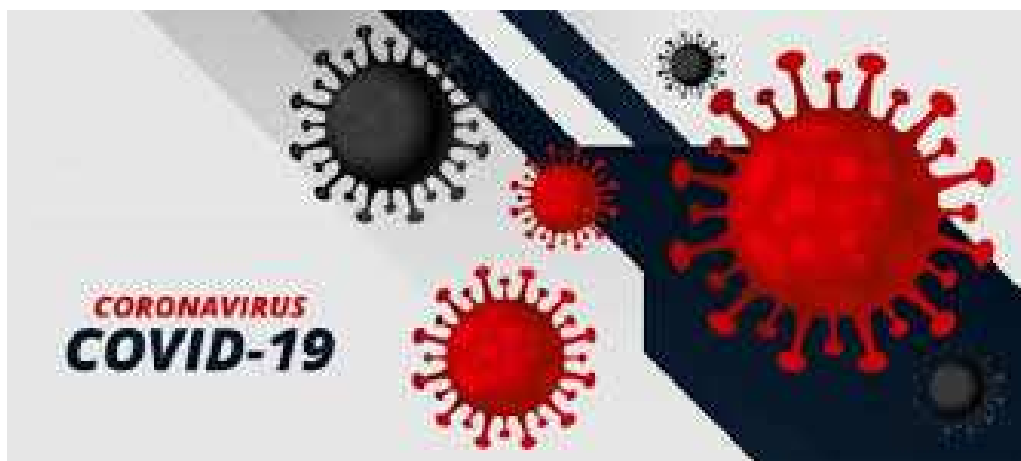
Responsibility for selection and presentation of the facts in
the articles is held by authors, and of the content of
advertising material – by advertisers. Reprint is possible
with consent of the editorial board and reference. Research
materials accepted for publishing must meet the
publication requirements of this edition.

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНФРАСТРУКТУРИ ТА ТЕХНОЛОГІЙ
ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ГЕТЬМАНА ПЕТРА КОНОШЕВИЧА-САГАЙДАЧНОГО
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
КОЗ КОР «КИЇВСЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ»**



**МІЖВІДОМЧА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«COVID-19: СУДОВО-МЕДИЧНІ ТА ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ»**

**INTERDEPARTMENTAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
«COVID-19: FORENSIC-MEDICAL AND LEGAL ASPECTS»**



6 листопада 2020 року

Отже, оскільки від судово-медичних експертів поступають різноманітні відомості про патологічні зміни в тканинах та органах осіб, померлих на фоні захворювання на COVID-19, вважаю, що наразі слід найретельніше накопичувати експертний досвід та систематизувати його для подальшої розробки методів діагностики у померлих осіб.

Список використаних джерел

1. Омелянчук О. (2020). Родичі померлих бояться самоізоляції більше за хворобу/ Reporters [Електронний ресурс]: <https://www.reporters.media/rodychi-pomerlyh-boyatsya-samoizolyatsiyi-bilshe-za-hvorobu/>

Савчук Тетяна Василівна

кандидат медичних наук, доцент
кафедри патологічної анатомії №2,
НМУ імені О.О. Богомольця

Лещенко Іван В'ячеславович,

старший викладач кафедри фізіології,
НМУ імені О.О. Богомольця

Савостікова Наталія Леонідівна

Лікар-дитячий патологоанатом,
Дитяче патологоанатомічне відділення з відділом ІГХ,
НДСЛ «ОХМАТДИТ»

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ВАГІТНОСТЯХ З COVID-19 В АНАМНЕЗІ. ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Вступ. З поширенням COVID-19 [1] у практиці дитячого патологоанатома з'являються випадки внутрішньоутробної загибелі плоду [2, 3] та передчасних пологів з COVID-19 анамнезі у різні терміни вагітності [4].

Мета. Виявити та описати патоморфологічні зміни плаценти при вагітностях з COVID-19 в анамнезі для можливого виявлення закономірностей при даному захворюванні.

Результати та обговорення.

Матеріалом дослідження були 4 плаценти та 3 плода різних термінів вагітності (таб. 1) у жінок з COVID-19 анамнезі.

Таблиця 1.

Досліджуваний матеріал

Випадок	Термін вагітності (тиж)	COVID ¹ (тиж)	Плід (маса, г; довжина тіла, см)	Стан при народженні	Плацента (маса, г; розмір, см)
1	13-14	12-13	Фрагменти тканин, 40 г	Інтранатальна асфіксія	Фрагменти тканини, 50 г
2	23-24	19-20	540/38	Асфіксія новонародженого (прожив 40 хв.)	380, 15×12×1,5
3	34-35	20-21	1840/44,	Антенатальна асфіксія	300, 13×13×1,5
4	39-40	38-39	3400/54,	Дистрес плода	590, 20×18×2,5

¹ термін вагітності у якому жінка хворіла на COVID-19

У першому випадку викидень стався на 13-14 тижнях під час хвороби на COVID-19; на дослідження було скеровано фрагменти мертвого плода (інтранатальна асфіксія) та плаценти. Звертали на себе увагу стази у судинах пуповини (рис. 1. А.) При мікроскопічному дослідженні плаценти було виявлено лейкоцитарну інфільтрацію у амніотичних оболонках,

ворсинах, міжворсинчастому просторі та з боку базальної пластинки. Відмічалось збільшення кількості фібриноїду та синцитіальних бруньок, стази у венулах (рис. 1. Б-Г; таб.2).

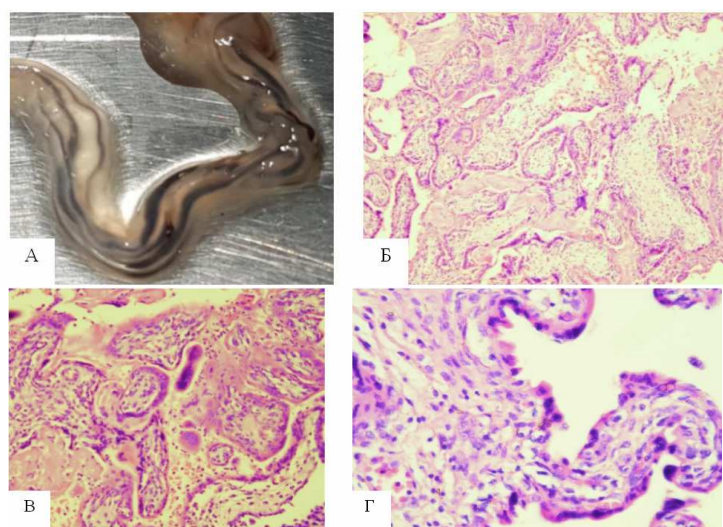


Рис 1. А – пуповина: стази у просвіті судин; Б – лейкоцитарна інфільтрація ворсин та міжворсинчастого простору, фібриноїдні некрози строми ворсин, Ч100; В – Ч200, Г – збільшена кількість синцитіальних бруньок, Ч400.

Таблиця 2

Мікроскопічні зміни у плаценті у жінок з COVID-19 в анамнезі

Випадок	Хоріоамніоніт	Базальний децидуїт	Інтервілузит	Облітеріація просвіту артеріол	Фібриноїдні некрози строми ворсин	Інфаркти	Синцитіальні бруньки	Стази, тромбози, крововиливи
1	+	+	+	+	+	+	+	+
2	+	+	-	+	+	+	+	+
3	+	+	-	+	+	+	+	+
4	-	-	-	+	-	-	+	+

Випадок 2. Жінка, 32 роки, було виявлено COVID-19 шляхом ПЛР на 19-20 тижні вагітності. На 23 тижні вагітності відбулося мимовільне переривання даної вагітності. Плід жіночої статі, масою 540 г народився у стані важкої асфіксії у крайньому ступені морфофункціональної незрілості. Смерть настала через 40 хвилин після народження від дихальної недостатності. Мертвий плід з плацентою були скеровані на патологоанатомічне дослідження з клінічним діагнозом: асфіксія важкого ступеню, недоношеність. При огляді: шкіра синюшно-рожевого кольору з сіруватим відтінком з дрібними петехіальними крововиливами (рис. 2). Легені тістуватої консистенції, сіро-рожевого кольору, при розрізі виділялася мутнувата рідина. Під епікардом виявлялися вогнищеві крововиливи. Речовина мозку не диференційована на сіру та білу, набрякла, під епендимою вогнищеві крововиливи. У бічних шлуночках згортки крові розміром 1Ч0,5 см. Нирки з блідим кірковим шаром та червоно-синюшним мозковим. Плацента масою 380 г, 15Ч12Ч1,5 см, оболонки потовщені, жовтуваті, тьмяні. На розрізі тканина плаценти з численними кістами, повнокровна.

При мікроскопічному дослідженні: у легенях – лейкоцити у просвіті альвеол, у

міжальвеолярних перегородках – лімфоїдна інфільтрація, стази у судинах внутрішніх органів, у плаценті – оболонки з вираженою лейкоцитарною інфільтрацією, з боку базальної пластинки помірна лімфо-лейкоцитарна інфільтрація. Ворсини ембріонального типу, стази у просвіті венул, вогнищеve звуження просвіту артеріол (рис. 3).

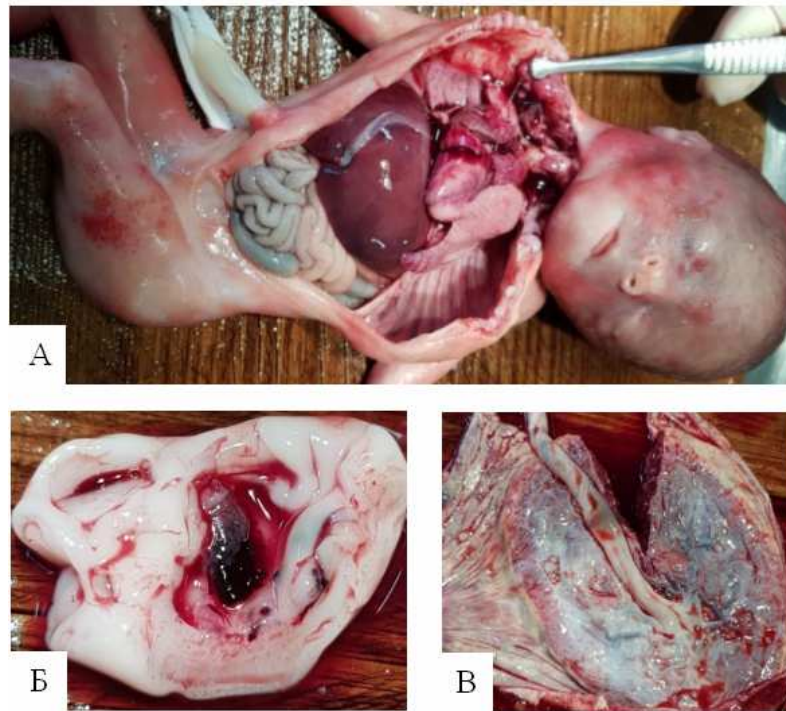


Рис 2. А – петехіальні крововиливи на шкірі та субепікардіальні крововиливи; Б – крововиливи у бічні шлуночки; В – плодова поверхня плаценти: потовщені жовтуваті оболонки.

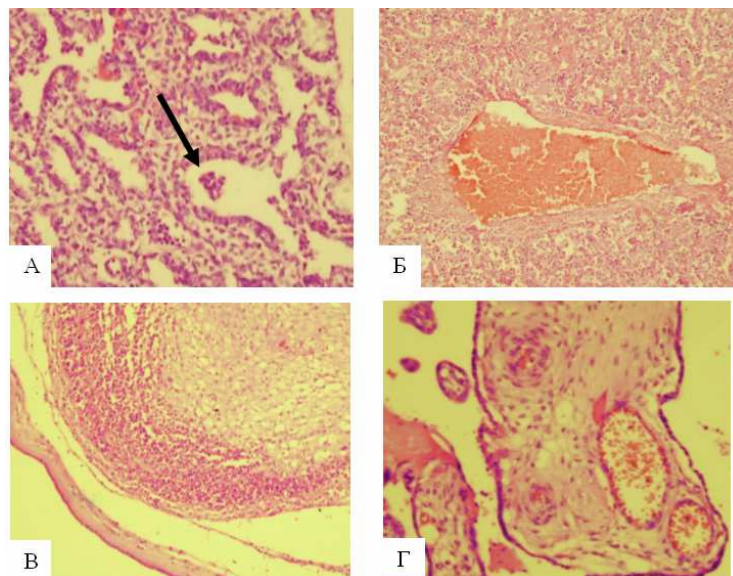


Рис 3. А – легені. У просвіті альвеол лейкоцити (стрілка), Ч200; Б – печінка: стази у венулах, Ч100; В – хоріоамніотичні оболонки: лейкоцитарна інфільтрація; С – ворсини: стази у просвіті венул, облітерація просвіту артеріол, Ч400.

Випадок 3. Жінка 34 р, вагітність I, перехворіла на інфекцію COVID-19 на 20-21 тижні. Внутрішньоутробна загибель плода на 34-35 тижні. Мертвий, мацерований плід та плаценту зі зниженою вагою (300 г) було скеровано на розтин. У плода відмічалася затримка

внутрішньоутробного розвитку (маса 1840 г). Мікроскопічно у плаценті дифузна лейкоцитарна інфільтрація амніотичних оболонок та з боку базальної пластинки. У ворсинах відмічається звуження просвіту артеріол до повної облітерації (рис. 4).

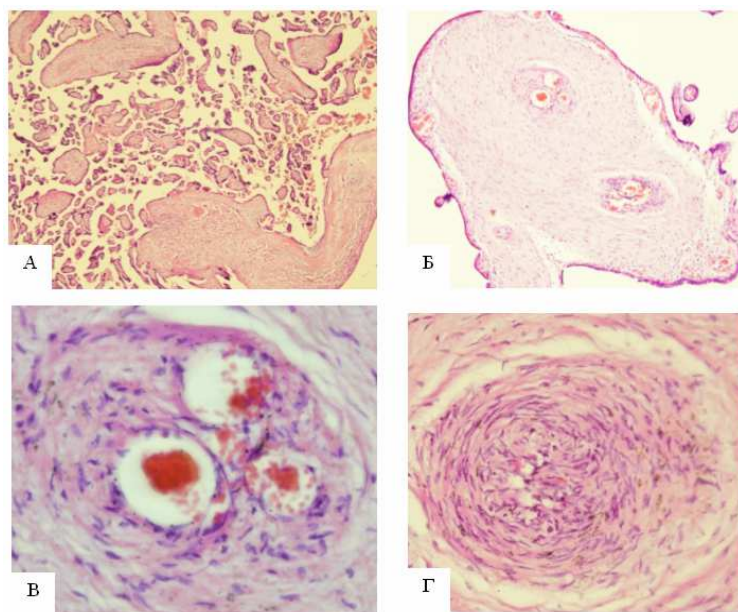


Рис 4. А – Безсудинні стовбурові ворсини, збільшена кількість термінальних ворсин, збільшення кількості синцитіальних бруньок, Ч40; Б – стази у артеріолах, Ч100; В, Г – стадії облітерації просвіту артеріол (ВЧ400); Г – облітерація просвіту артеріоли, Ч100.

Випадок 4. Жінка 27 років, пологи ІІІ, народилася жива, доношена дитина. Клінічно відмічався дистрес плода. Плацента вагою 590 г, розміром 20Ч18Ч2,5 см з крововиливами на материнській поверхні.

Мікроскопічно у плаценті були виявлені дисциркуляторні розлади з крововиливами у міжворсинчастий простір, переважали стази та крововиливи у термінальних ворсинах. Мають місце процеси облітерації просвіту артеріол.

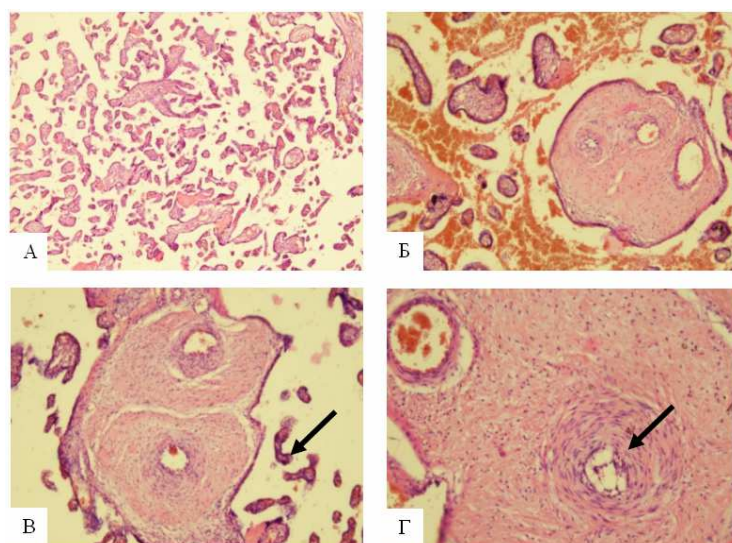


Рис 5. А – загальний вигляд плаценти, велика кількість термінальних ворсин, дисциркуляторні розлади, Ч40; Б – крововиливи у міжворсинчастий простір, Ч100; В – стази у просвіті венул, крововиливи та стази у термінальних ворсинах (стрілка), Ч100; Г – стази у просвіті венул, зміни у просвіті артеріоли, що передують її облітерації (стрілка), Ч400.

Висновки. При COVID-19 в анамнезі у плацентах виявлені: запальні зміни у 3 випадках (хоріоамніоніт, базальний децидуїт, вілузіт, інтервілузіт), які призводили до передчасних пологів та внутрішньоутробного інфікування плода (вроджена пневмонія). Мали місце дистрофічні та некротичні зміни: фібриноїдні некрози стромы стовбурових ворсин, збільшення кількості фібриноїду у міжворсинчастому просторі з компенсаторним збільшенням кількості синцитіальних бруньок у функціонуючих ворсинах. У 4 випадках відмічалися зміни у судинах: стази, тромбози, крововиливи; облітерація просвіту артеріол з порушенням плацентарно-плодового кровообігу та плацентарної дисфункції.

Список використаних джерел

1. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, Benachi A, De Luca D. (2020). Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun.* Jul 14;11(1):3572.
2. Yan J, Guo J, Fan C, Juan J, Yu X, Li J, et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: a report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol.*; 223 (111.e1–e14).
3. Shanes ED, Mithal LB, Otero S, Azad HA, Miller ES, Goldstein JA. (2020). Placental Pathology in COVID-19. *Am J Clin Pathol.* Jun 8;154(1):23–32.
4. Hosier H, Farhadian SF, Morotti RA, Deshmukh U, Lu-Culligan A, Campbell KH et al. (2020). SARS-CoV-2 infection of the placenta. *J Clin Invest.* Sep 1;130(9):4947–4953.

Сопілко Ірина Миколаївна

доктор юридичних наук, професор
декан Юридичного факультету,

Національний авіаційний університет

Семчук Наталя Олександрівна

кандидат юридичних наук,

доцент кафедри кримінального права і процесу ЮФ,

Національний авіаційний університет

ЩОДО ОКРЕМИХ ПИТАНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОЇ ВАКЦИНАЦІЇ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

Юридичні питання при проведенні вакцинації існували фактично з часу винайдення першої вакцини від віспи в 1796 році. Разом з тим, під час пандемії COVID-19, вони характеру глобальної загрози. Саме боротьба з відмовою від щеплень після винайдення ефективної вакцини від COVID-19 буде пріоритетною для України та світу ще довгий час.

Питання відмови від щеплень та застосування державного примусу до осіб, які не бажають вакцинуватися, цікавить як юристів, так і медиків досить давно.

Однією з перших робіт з даного питання, наявною в вільному доступі в мережі Інтернет, є праця Seaton E.C. (1878) [1]. В даній роботі вивчається дієвість тогочасного британського законодавства про вакцинацію, прийнятого в 1853 році, яке передбачало обов'язкову вакцинацію немовлят під загрозою покарання.

Arnold Lupton (1904) в своїх наукових доробках аналізує Закон Пруссії про вакцинацію 1835 року [2] та аналізує проблеми, близькі до сучасних. На прикладі епідемії віспи 1872 року вчений вказує на дискусійність питання, яким чином закони про обов'язкову вакцинацію можуть бути впроваджені на практиці та висловлює певні сумніви щодо практичної дієвості Закону Пруссії про вакцинацію 1835 року, який передбачав обов'язкову вакцинацію під загрозою покарання у вигляді штрафу або позбавлення волі, а також ревакцинацію для осіб, мобілізованих до армії.

Як бачимо, ще з 19 сторіччя існували дві головні тенденції щодо впливу на осіб, які не бажають вакцинуватись: примусове проведення щеплень та накладення певного штрафу на