

**Морфологічні зміни в печінці, головному мозку  
та наднирниках при механічній травмі,  
що супроводжувалась гострою крововтратою**

***Федотова І.А., доцент***

***Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,  
кафедра судової медицини***

В дану групу спостережень увійшли 30 випадків смерті від механічної травми (ураження тупими та гострими предметами), які супроводжувались вираженою крововтратою.

До мікроскопічних змін печінки відноситься повна анемія судин порталних трактів, внутрішньодолькових синусоїдів і септальних вен в комбінації з дифузною зернистою дистрофією гепатоцитів та наявністю глікогена в центрах дольок. Нами не було відмічено значного збіднення гепатоцитів на глікоген, на що у своїх роботах вказує Краєвський Н.А. (1944) та інші автори. Імовірно, це пов'язано з тим, що в наших дослідженнях ми практично не зустрічались з незворотними формами патологічних змін в печінці, що, можливо, пов'язане з відносно невеликою тривалістю шокового стану.

У головному мозку, на відміну від інших варіантів шоку, виявлялася ішемія судин кори і складжування з тромбозом в судинах білої речовини. Показовою для цього варіанта шоку була наявність великої кількості глікогена в гангліозних клітинах кори головного мозку, що необхідно пов'язувати з гострою і різко вираженою гіпоксією, яка є наслідком крововтрати та порушення гемодинаміки в системі макро-мікроциркуляції. При цьому, збереження глікогена в гангліоцитах можна пояснити блокадою енергетичного метаболізму в його аеробній ланці, відомо, що енергозабезпечення мозку здійснюється майже виключно за рахунок аеробного окислення цукрів. З цією обставиною пов'язується висока чутливість сірої речовини мозку до гіпоксії.

В наднирниках зазвичай спостерігались явища дисциркуляції крові на межі кіркової та мозкової речовини у вигляді анемії кори та гіперемії мозкового шару, які супроводжувались підвищенням судинно-тканинної проникності. Не виключено, що такий різкий перерозподіл крові в функціонально різних зонах наднирників є відображенням різного їх функціонального навантаження під час розгортання загального адаптаційного синдрому (стресу) у відповідь на крововтрату, що можна віднести до однієї з ознак геморагічного шоку.

Таким чином, характерними макро- та мікроскопічними ознаками геморагічного шоку, крім загальновідомих (ішемія та анемія) є мікроскопічні зміни, які розвиваються в різних органах, морфологічні прояви яких залежать від тривалості гіпоксії, яка викликана цим станом.

Ці зміни в цілому характеризуються ознаками анемії та перерозподілом кровонаповнення різних органів і можуть бути покладені в основу судовомедичної діагностики геморагічного шоку.