

СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПОСТУПОК БОЛЬНОГО С ДЕТЕКТИРОВАННОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ (Zoster) ИНФЕКЦИЕЙ (клинический случай судебно-медицинской казуистики)

Торяник И.И.

ГУ «Институт микробиологии и иммунологии
им. И.И. Мечникова НАМН Украины», Харьков

Резюме. В статье описан случай постморально диагностированного рака легкого у суициданта с латентной герпесвирусной (Zoster) инфекцией. Приведены патоморфологические доказательства основного и сопутствующего заболеваний. Указаны причины запоздалой диагностики и пути их устранения.

Ключевые слова: суицид, причина смерти.

ВСТУПЛЕНИЕ. В современной прогрессивно развивающейся медицинской науке, непрерывно пополняющей свой арсенал новаторскими диагностическими технологиями, возрастает роль судебно-экспертных исследований [4]. Как правило они носят обязательный, законодательно закрепленный характер. Однако, нередкими в настоящее время остаются случаи, когда судебно-медицинское исследование вносит окончательную ясность в решение, сложных, спорных, а подчас, и казуистических вопросов [3]. Именно таким, по нашему мнению, оказался случай диагностики герпесвирусной (Zoster) инфекции у суициданта с постморально установленным раком легких.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования послужили результаты клиничко- лабораторных проб (крови, слюны, мочи) у больного Алексея Н., 56 лет с детектированной герпесвирусной (Zoster) инфекцией. Постморально на базе отделения судебно-медицинской экспертизы N-ского района Харьковской области выполнялся забор секций внутренних органов с последующим анализом некропсий (легкие, трахея, бронхи, головной мозг, печень, селезенка, сердце, почки).

Судебно-медицинское освидетельствование проводилось районным специалистом в соответствии с традиционным алгоритмом, опираясь на законодательную базу.

Нативные препараты органов-мишеней в виде кусочков размерами 5x5 мм подвергали фиксации в растворе 12%-го формалина на фосфатном буфере (pH= 7,0- 7,2). Обезвоживание производили по традиционной схеме, используя батарею спиртов возрастающей концентрации от 30° до абсолютного. Парафиновые/ целлоидиновые блоки резали в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, прибегая к помощи ротационного микротомов. Окрашивали срезы в зависимости от нужд исследования (по Нисслию, гематоксилином-эозином, азуром-эозином). Анализ структурно- функциональных сдвигов производили в светооптическом микроскопе ЛОМО (x300; x600). Идентичные показатели обобщали, статистическую обработку осуществляли, используя общепринятый пакет программ «Statistica».

Серологические исследования проводили, прибегая к помощи идентификации маркеров вируса герпеса [2]: Ig G, Ig M, методом иммуноферментного анализа. Для этого использовали современных тест-системы на Ig G-, Ig M, ЗАТ «ВекторБест» (Кольцово, Россия).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Status objectives. Anamnesis vitae.

Anamnesis morbi

В лабораторию вирусных инфекций ГУ «Институт микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова НАМН Украины» из N-ского района Харьковской области для профильного обследования и консультации обратился амбулаторный больной Алексей Н., 56 лет с подозрением на опоясывающий лишай. В амбулаторной карте больного указывалось, что пациент в течение последних 2-3-х лет жаловался на папулезно- везикулезную сыпь, распространяющуюся по ходу межреберных нервов, сильные, острого, режущего характера боли, локализовавшиеся по ходу реберной дуги, иррадиировавшие в подлопаточную область, плечевой пояс, подмышечную ямку. Их появление связывал с переохлаждениями на работе (водитель машины скорой помощи), сквозняками, сильными стрессами и, как правило, частыми сопутствующими простудами, сопровождавшимися папулезными высыпаниями на коже грудной клетки, на верхней, нижней губах, крыльях носа. Заболевание протекало с изменением температурной реакции до субфебрильных цифр (37,1-37,4° C⁰), ознобом, сильными головными, мощными межреберными болями острого разлитого характера (часто причинявшими бессонницу), насморком, кашлем, одышкой, усилившейся в последние 1,5-2 месяца. Прием препаратов антибиотиков (пенициллин и его производные, цефалоспорины и проч.), сульфаниламидов приводило к незначительному и непродолжительному улучшению в состоянии здоровья, после чего симптоматика повторялась. Назначение на этом фоне иммуностимулирующей терапии (производные интерферона и его аналоги), местных мазевых препаратов с анестетиками («Меновазан») до последнего времени способствовало заметной позитивации клинической картины течения заболевания. С мая текущего года ситуация усугубилась частотой и выраженностью симптоматики (боли стали носить постоянный характер, привели к изменению формулы сна, в последствии к его потере, отдельные приступы не снимались даже приемом сильно действующих анальгетиков. Последние 2 месяца удерживался стойкий субфибрилитет, кашель

стал постоянным, появилась одышка в покое). На предложение пройти повторное рентгенологическое исследование и компьютерную томографию больной ответил резким отказом (ссылаясь на данные этих исследований, выполненные в январе текущего года). Настороженным просьбам участкового врача по поводу углубленного обследования на базе районной больницы отвечал крайним недоверием, нервно. Направление на повторное рентгенологическое обследование уничтожил. В случае усиления болей угрожал самоубийством. По результатам лабораторных тестов, выполненных в динамике: показатели Ig G к вирусу простого герпеса- 0, 750; 0, 890; 0, 920 опт. ед. плотности (контроль- 0, 301 опт. ед. плотности); микроскопически: клетки букального эпителия в виде «совиного глаза»; клинический анализ крови на момент консультации: гемоглобин- 105, эритроциты- $3,7 \times 10^{12}/л$, СОЭ- 22, лейкоциты- $11 \times 10^9/л$, эозинофилы- 9%, лимфоциты- 48%. В анамнезе стаж курильщика-38 лет. Диагностирована инфекция, вызванная вирусом герпес Zoster вирусом. Для исключения сопутствующей патологии рекомендовано повторное рентгенологическое обследование, компьютерная томография легких, наблюдение у районного инфекциониста и участкового терапевта по месту жительства. Необходимо повторное обследование через 2 месяца.

Спустя 2 месяца после профильной консультации выяснилось (со слов жены), что больной, не имея возможности терпеть выраженные, мощные боли в области грудной клетки, которые не купировались постоянным приемом сильнодействующих препаратов покончил жизнь самоубийством.

Учитывая необычный, непрогнозируемый исход заболевания у курируемого больного, рекомендации ведущих отраслевых специалистов [1], мы заинтересовались деталями и результатами профильных экспертиз-заключений, которые приводим здесь в сокращении (судебно-медицинского освидетельствования трупа и протоколом вскрытия).

Судебно-медицинское освидетельствование трупа (краткие выписки из документов выполненные с разрешения представителей каждой из служб):

В результате осмотра места происшествия (хозяйственное помещение для хранения огородного инвентаря) был обнаружен труп мужчины, в возрасте 50-55 лет. Тело находилось в вертикальном положении, шею обвивала петля из светло-коричневой льняной кантовочной веревки, прикрепленной к лаге перекрытий свода помещения. Кожные покровы цианотичные, мягкие ткани головы, шеи, верхних конечностей с признаками оте-

ка. В области шеи латерально и спереди отчетливо видна странгуляционная борозда.

Результаты патологоанатомического обследования (выписка из протокола вскрытия):

Легкие. В просветах долевых, начальной части сегментарных бронхов правого легкого (верхняя доля) обнаружены многочисленные, 0,5-1,5 см узелковые, бляшковидные образования, зачастую перекрывающие их просвет. Отмечено наличие ателектазов, бронхоэктазов. Висцеральная плевро содержит признаки папулезно-везикулезного обсеменения. На микропрепаратах явления лейкоцитарной инфильтрации, пролиферативные процессы. Выражены картины митозов, клеточный полиморфизм, некоторые альвеолоциты содержат кератин. Плоскоклеточный умеренно дифференцированный рак. Альвеолоциты нижней доли с признаками гигантоклеточного метаморфоза, базофильной зернистости цитоплазмы, гиперхроматоза, кариопикноза. Герпетическая (Zoster) инфекция.

Выводы: в нашем случае диагноз герпесвирусной (Zoster) инфекции был поставлен верно. Причинами запоздалой диагностики были: сопутствующее заболевание (новообразование) в правом легком, протекавшее со сходной симптоматикой для бронхита курильщика, (по болевой симптоматике) с опоясывающим лишаем, неисполнительность пациента, халатное отношение к своему здоровью.

Для устранения подобных случаев критическому контингенту населения (имеющего вредные привычки, профессиональные вредности) необходимо ввести систему обязательных, строго контролируемых профосмотров; пациентам со спорными, неясными диагнозами настоятельно рекомендовать дополнительные методы обследования, контролировать их выполнение.

Литература

1. Антонов П.В. Современное состояние проблемы хронических и медленных нейроинфекций /П.В. Антонов, В.А. Цинзерлинг // Архив патологии. - 2001. - Т. 63. - С. 47- 51.
2. Исаков В.А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В.А. Исаков, Е.И. Архипова, Д.В. Исаков. - СПб.: СпецЛит, 2006. - 303 с.
3. Медицина неотложных состояний: учебник / И.С. Зозуля, А.В. Вершигора, В.И. Боброва и др., под ред. И.С. Зозули. - К.: Медицина, 2008.- С. 285-286.
4. Go V.L. The new world of medicine: prospecting for health / V.L. Go, M.C. Champaneria // Nippon Naika Gakkai Zasshi. - 2002. - Vol. 20. - P. 159-63.

**СУЇЦИДАЛЬНИЙ ВЧИНОК ХВОРОГО З ДЕТЕКТУВАНЮ
ГЕРПЕСВІРУСНОЮ (Zoster) ІНФЕКЦІЄЮ
(клінічний випадок судово-медичної казуїстики)
Торяник І.І.**

Резюме. У статті описаний випадок пост-мортально діагностованого раку легенів у суїциданта з латентною герпесвірусною (Zoster) інфекцією. Наведені патоморфологічні докази основ-

ного та супутнього захворювань. Вказані причини запізнілої діагностики та шляхи їхнього подолання.

Ключові слова: суїцид, причина смерті.

**CASE OF THE PNEUMOCANCER POST MORTAL DIAGNOSTICS IN THE SUICIDE
WITH THE LATENT HERPES VIRUS (ZOSTER) INFECTIONS**

Torianyc I.I.

Summary. The case of the pneumocancer post mortal diagnostics in the suicide with the latent Herpes virus (Zoster) infections are presented in this article. The pathomorphological proofs of the basic and attendant

illnesses are adduced. The late diagnostics causes and a road of theirs eliminations were point out in this work.

Key words: thanatology, suicide