

звільняли його пелюстки, що розклинилися, після чого вістря гарпуна викрутили та видалили, стержень гарпуна був вільно видалений у зворотному напрямку. Травматичний розрив твердої мозкової оболонки склав 1,0 см. Після її додаткового розсічення проведена ревiзiя субдурального простору, гематоми не було, підлеглий мозок забитий, помірно набряклий з вихідним отвором ранового каналу діаметром 1,0 см. Проведена ендоскопічна ревiзiя ранового каналу з промиванням розчинами антисептиків, видалення мозкового детриту, мілких згустків крові та кінцевим гемостазом. Проведена первинна пластика дефекту твердої мозкової оболонки частиною апоневрозу, дренажування та зашивання шкірної рани наглухо.

Наступним етапом операції стала хірургічна обробка вхідного отвору, розташованого в правій лобній ділянці на 2,0 см вище середньої частини верхнього краю орбіти. Шкірна рана мала округлу форму діаметром 1,2 см. Краї рани зрізані, рана подовжена до 4,0 см. При огляді – знайдений дірчатий перелом лобної кістки діаметром 1,5 см, що проходить через верхній край лобної пазухи. Підлеглий розрив твердої мозкової оболонки склав 1,0 см. При огляді субдурального простору гематоми не виявлено, підлеглий мозок має набряк та набряк. З ранового каналу були видалені дрібні уламки кістки, шматочки шкіри та твердої мозкової оболонки; рановий канал промитий, проведена пластика твердої мозкової оболонки, дренажування, накладений глухий шкіряний шов. Перебіг післяопераційного періоду рівномірний. Відмічалось швидке зменшення загально-мозкової симптоматики. Рани загоїлися первинним натягом. Шви були зняті на 7 добу. До моменту виписки (на 25 добу): свідомість ясна, контакт продуктивний, підтримується легкий парез лівого лицевого нерву за центральним типом та легкий лівосторонній геміпарез, порушень з боку органів чуття не виявлено.

ВИСНОВОК

Все вищевказане свідчить, що морфологічною особливістю даної травми є не тільки обширне поранення головного мозку по ходу ранового каналу, з непошкодженими при цьому магістральними судинами головного мозку, але й відсутність зони молекулярного потрясіння в прилеглих тканинах, що є характерним для вогнепального поранення.

Література

1. **Арутюнов А.И.** Руководство по нейротравматологии. – М.: Медицина. – Ч.2.- 1979. – 244 с.
2. **Грязин В.И.,** Лисовой А.С. Судебная баллистика и судебно-медицинские исследования при огнестрельных повреждениях. – К.: Атика, 2012.- 112 с.
3. **Коновалов А.Н.,** Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Нейротравматология. Справочник.- М.: Вазар-Ферро, 1994. – 532 с.
4. **Лебедев В.В.,** Крылов В.В. Оружейные черепно-мозговые ранения мирного времени. -М.: Медицина, 2001. – 124 с.
5. **Лебедев В.В.,** Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 314 с.

УДК 347.63:[340.64:57.083.3]

ДО ПИТАННЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТИЗИ СПІРНОГО БАТЬКІВСТВА З ВИКОРИСТАННЯМ ІМУНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ. ВИПАДОК З ПРАКТИКИ.

Дем'янчук А.П.¹, Туманська Л.М.², Зубко М.Д.²

ДУ Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України¹
Запорізький державний медичний університет²

Резюме: у статті описаний випадок проведення експертизи спірного батьківства з використанням імунологічних методів дослідження де мав місце рідкісний генотип гаптоглобіну.

Ключові слова: генотип, фенотип, гаптоглобін.

ВСТУП: на даний час, на жаль, найбільш достовірні методи дослідження (ДНК-дослідження) проводяться тільки в окремих бюро судово-медичної експертизи. Тому при проведенні експертизи спірного батьківства все ще доводиться застосовувати традиційні серологічні методи, які основані на чітко визначеному

генетично-детермінованому порядку наслідування групових антигенів еритроцитарних, сироваткових, ферментних та лейкоцитарних систем.

При сучасному об'ємі серологічних досліджень експертиза спірного батьківства дозволяє тільки виключити походження дитини від конкретної батьківської пари [3,4]. Вірогідність такого виключення залежить від кількості досліджених групових антигенів крові за всіма відомими еритроцитарними, сироватковими та ферментними системами, поліморфізм яких генетично обумовлений [2].

Експертиза може бути проведена на декількох рівнях:

- перший, або нижчий рівень – за окремими ознаками(антигенами) групових систем;
- другий, або середній рівень – за фенотипом;
- третій, або вищий рівень – за генотипом групових систем.

У більшості випадків експертні дослідження обмежені фенотипічним визначенням групових антигенів у крові матері, дитини та можливого батька (відповідача). Іноді за фенотипом груп крові неможливо виключити батьківство, тому що фенотип не відображає генотипних комбінацій, за якими вирішують питання про можливість народження дитини від конкретної пари [2,3,4]. В таких випадках необхідно визначити генотип матері, та (або) можливого батька, для чого слід дослідити кров їх батьків [3]. Подібне дослідження крові батьків чоловіка, який проходить у справі, та (або) матері дитини дає можливість установити, який генний комплекс вони передають у спадок, та виходячи з цього робити висновок про можливість наслідування визначеного у дитини генного комплексу від батька чи матері. За літературними даними такі дослідження приблизно у 50% випадків дають можливість отримати додаткові данні про походження дитини [2,3,4].

В практиці Запорізького обласного бюро мав місце випадок, коли дослідження крові батьків відповідача дало можливість зробити правильний висновок.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Експертизи спірного батьківства у Запорізькому бюро проводяться за еритроцитарними (AB0, P, MN, Резус), сироватковими (система гаптоглобіну Нр) системами та встановленню категорії видільництва за зразками слини дитини, матері та можливого батька. При проведенні дослідження за приватною заявою громадянина К. було встановлено, що батьківство громадянина К. по відношенню до дитини Р. за системами AB0, P, MN, Резус та категорією видільництва не виключалося.

За системою Нр (дослідження проводилось двічі, розділення смуг на фореграмі було чітким та співпадало зі зразками крові донорів відомих груп за системою Нр) були отримані наступні результати:

громадянин К. – Нр 1-1

мати - Нр 2-2

дитина - Нр 2-2

На перший погляд, батьківство громадянина К. по відношенню до дитини Р. виключалося за протилежною Нр-гомозиготністю. Однак, якщо можливий батько має генотип Нр⁰/Нр¹ (який за фенотипом проявляється як тип Нр 1-1) [3,4], то дитина має генотип Нр²/Нр⁰ (який за фенотипом проявляється як тип Нр 2-2), і в такому випадку батьківство громадянина К. по відношенню до дитини Р. не виключається. Виключення батьківства громадянина К. по відношенню до дитини Р. було можливо лише якщо він мав генотип Нр¹/Нр¹, при цьому його батьки повинні були мати тип Нр 2-1.

Для встановлення генотипу громадянина К. були дослідженні зразки крові його батьків, та одночасно проведено повторне дослідження зразків крові матері, дитини та самого громадянина К. При дослідженні крові матері, дитини та громадянина К. були отримані такі ж самі результати, як і в першому дослідженні. При дослідженні крові батьків громадянина К. були отримані наступні результати:

батько громадянина К. - Нр 2-1;

мати громадянина К.- Нр 2-2 (можливий генотип Нр²/Нр⁰).

Було зроблено припущення, що громадянин К. має генотип Нр⁰/Нр¹, та висновок, що батьківство громадянина К. по відношенню до дитини Р. не виключається. Для остаточного вирішення цього питання було рекомендоване ДНК-дослідження. Згодом стало відомо, що таке дослідження було проведено у Головному бюро судово-медичної експертизи і встановлене батьківство громадянина К. по відношенню до дитини Р.

ВИСНОВКИ

Для запобігання хибного висновку у всіх випадках, коли відбувається виключення батьківства (материнства) тільки за протилежною Нр-гомозиготністю, експерт повинен одночасно:

- 1) провести повторне дослідження крові відповідача, матері та дитини за системою Нр з обов'язковим включенням контрольних зразків крові донорів з встановленим типом Нр;
- 2) дослідити кров батьків відповідача за системою Нр для встановлення генотипу відповідача.

Література:

1. Барсегянц Л.О. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. – М.: Медицина, 1999.- 271 с.
2. Прокоп О., Гелер В. Группы крови человека. - М.: Медицина, 1991.- 321 с.
3. Томилин В.В., Барсегянц Л.О., Гладких А.С. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. - М.: Медицина, 1989.- 303 с.
4. Томилин В.В., Гладких А.С. Судебно-медицинское исследование крови при делах о спорном отцовстве, материнстве и замене детей - М.: Медицина, 1981.- 240 с.