

4. **Crocetti E.** High suicide mortality soon after diagnosis among cancer patients/ E. Crocetti, S. Amiani // British Journal of Cancer, 1998, 77(7). – P. 1194-1196.
5. **Ворона В. А.** Право на евтаназію як складова права людини на життя/ Право України. Київ, 2010. - N 5. – С. 199-205.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПОВ

**Кись А.В., Кравченко Ю.Н., Фурман О.О.**

**Резюме.** В статье отображены некоторые ракурсы судебно-медицинского восприятия онкопатологии как фактора, который может быть принят за этиопатогенетическую основу насильственной смерти. Показано значение судебно-медицинской онкологии как раздела судебной медицины.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, судебно-медицинская онкология, классификация.

## ONCOLOGICAL COMPONENT AT THE FORENSIC PATHOLOGY

**Kiss A.V., Kravchenko Y.N., Furman O.O.**

**Resume.** In article some foreshortenings of medicolegal perception of cancer pathology as factor which can be accepted as a basis of ethiopathogenesis of violent death (proposed classification). Shows the importance of the forensic medical oncology as a branch of forensic medicine.

**Key words:** forensic medicine, forensic oncology, violent death, classification.

УДК 340.6 + 343

## ЕТНО-РАСОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАТОГЛІФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПАЛЬЦІВ НІГ (повідомлення 1)

**Н.М. Козань**

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Резюме:** В статті викладено результати дослідження дерматогліфіки пальців ніг осіб жіночої статі, які належать до гуцульської етнічної групи, що проживає на території Івано-Франківської області, та осіб жіночої статі української національності, уродженців інших регіонів України. На підставі проведеного дослідження встановлено факторні критерії диференціації зазначених груп (частота та особливості розподілу візерунків на різних пальцях ніг у однієї особи).

**Ключові слова:** судова медицина, дерматогліфіка, ідентифікація особи

**ВСТУП.** До найбільш актуальних проблем сучасної судової медицини належать удосконалення і подальша розробка методів ототожнення особи при дослідженні трупів невідомих осіб [5]. Одним з таких методів є дактилоскопія, яка в практиці судово-медичної експертизи займає важливе значення у випадках дослідження масових жертв для встановлення загальних фенотипічних ознак людини (етно-расова належність, стать, антропометричні та антропометричні параметри), а також для вирішення питань кровної спорідненості [4,6,7,8]. В останні роки рядом авторів доведено, що на формування дерматогліфічного малюнка уродженців окремого регіону впливають географічні, кліматичні та інші фактори навколишнього середовища [1].

Дерматогліфічні ознаки пальців ніг на сьогоднішній день залишаються мало вивченими. Незначна увага приділена їм у фундаментальних роботах Гладкової Т.Д. [2] та Гусевої І.С. [3]. У своєму дисертаційному дослідженні Тарасов І.Б. [10] дав розгорнуту характеристику деяких дерматогліфічних ознак стоп і практично не торкнувся їх порівняльної характеристики з дерматогліфічними ознаками кистей. У 1996 році групою авторів [6,8] було запропоновано детальну класифікацію пальцевих візерунків, в т.ч. і пальців ніг, розроблену на основі класифікації Sammins H. and Midlő Ch. (1961), а також визначено умови їх інформативності. У своїх дослідженнях Фандеев А.Л. [12] описав дерматогліфічні ознаки дистальних фаланг пальців ніг та розробив оригінальну класифікацію форми потоку ліній в центрі узору, що вперше дозволила визначити закономірності успадкування даної ознаки. У працях Фандеевої О.М. [11] доведено, що детермінованість дерматогліфічних

ознак обумовлена не тільки генетичними і середовищними факторами, але й статевим диморфізмом, а також описано риси подібності та відмінності в успадкуванні дерматогліфічних ознак пальців стоп у чоловіків і жінок, зокрема їх гомо-і гетеролатеральної асиметрії.

Актуальність даної роботи обумовлена відсутністю даних про регіональні стандарти конституції населення гуцульської етнічної групи і можливість їх використання у судово-медичних ідентифікаційних дослідженнях.

**Метою** нашого дослідження було вивчення комплексу ознак гребінцевого малюнку пальців ніг осіб жіночої гуцульської етнічної групи для подальшого використання отриманих даних у практиці судово-медичної експертизи при ідентифікації невідомої особи.

**Матеріал і методи.** Матеріалом дослідження слугували дерматогліфічні параметри пальців ніг осіб жіночої статі віком 19-55 років, які були поділені на 2 групи: I група в кількості 50 осіб, які належать до гуцульської етнічної групи, що проживає на території Івано-Франківської області, II група в кількості 55 осіб української національності, які не належать до жодної етнічної групи, що проживає на території Івано-Франківської області. Відбитки гребінцевого малюнку пальців ніг отримані шляхом сканування сканером Futronic's FS80 USB2.0 Fingerprint Scanner з використанням програми ftrScanApiEx.exe. з наступним перенесенням даних на персональний комп'ютер. Обробка отриманих даних проводилась за стандартною методикою [9], коли в макрорежимі вивчали якісні і кількісні показники дерматогліфів пальців ніг. Математична обробка даних дослідження проводилась шляхом одно- та багатомірного статистичного аналізу [9].

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

На першому етапі роботи були вивчені дерматогліфічні особливості жіночого населення Івано-Франківської області. Комплекси ключових ознак дозволили сформувати дерматогліфічні конституції окремих груп: корінного гуцульського населення (I група) та українців, уродженців інших регіонів (II група). Серед якісних показників пальцевої дерматогліфіки ніг важливого значення, зазвичай, надають частоті візерунків. Виділяли основні типи візерунків: дуга (A), петля фібулярна (Lf) та тібіальна (Lt), завиток (W) та складні узори (LW). У зв'язку з невисокою частотою складних візерунків, при статистичній обробці їх приєднували до завиткових.

Другим етапом роботи була статистична обробка отриманого матеріалу. Встановлено, що статистично достовірно ( $p < 0,001$ ) I та II групи відрізняються за показниками сумарної частоти фібулярних петель (Lf) на пальцях обох ніг – відповідно 2,8% та 7,0 %, сумарної частоти дуг (A) на пальцях обох ніг – 28,6% та 18,0%. Сумарна частота завиткових та складних візерунків (W, LW) у обох групах приблизно однакова – відповідно 17,1% та 15,0%. Розподіл частоти візерунків на пальцях лівої (ЛН) та правої (ПН) ніг у представників I та II групи представлені, відповідно, у таблицях 1 та 2.

При вивченні особливостей розподілу гребінцевих візерунків на пальцях обох ніг у однієї особи встановлено, що у представниць гуцульської етнічної групи симетричне розташування візерунків відмічалось наступним чином: на I пальці – 71,4% Lt, на II пальці – 85,7% Lf та W, LW, на III пальці – 100% W, LW, Lf, на IV пальці – 57,1% A, Lf та W, LW, на V пальці – 85,7% A та Lf. Повтор візерунків відмічався на I та II пальцях у 42,8 % випадків (Lf), на II та III пальцях у 42,8 % випадків (Lf та W, LW), на IV та V пальцях 28,5 % випадків (A).

Таблиця 1

Частота розподілу (%) візерунків на пальцях ніг у осіб жіночої статі гуцульської етнічної групи

Тип візерунка	I		II		III		IV		V	
	ЛН	ПН	ЛН	ПН	ЛН	ПН	ЛН	ПН	ЛН	ПН
Lf	71,4	71,4	57,0	71,4	57,0	42,8	42,8	42,8	14,3	14,3
Lt	-	-	-	-	-	-	-	14,3	-	14,3
A	28,6	28,6	21,5	-	-	-	42,8	28,6	85,7	71,4
W, LW	-	-	21,5	28,6	43,0	57,2	14,4	14,3	-	-

У осіб жіночої статі, що не належать до гуцульської етнічної групи, симетричне розташування візерунків на пальцях обох ніг у однієї особи відмічалось наступним чином: на I пальці – 70% A та Lf, на II пальці – 60% Lf, на III пальці – 50% W, LW, Lf, на IV пальці – 100% Lt та Lf, на V пальці – 80% A та Lf. Повтор візерунків відмічався на I та V пальцях у 40 % випадків (A та Lf), на I та II пальцях у 60% випадків (Lf).

Таблиця 2

Частота розподілу (%) візерунків на пальцях ніг у осіб жіночої статі, що не належать до гуцульської етнічної групи

Тип візерунка	I		II		III		IV		V	
	ЛН	ПН	ЛН	ПН	ЛН	ПН	ЛН	ПН	ЛН	ПН
Lf	50,0	60,0	90,0	60,0	40,0	30,0	80,0	90,0	30,0	50,0
Lt	20,0	10,0	-	10,0	-	-	20,0	10,0	10,0	-
A	30,0	30,0	-	-	10,0	-	-	-	60,0	50,0
W, LW	-	-	10,0	30,0	50,0	70,0	-	-	-	-

У представниць I групи гребінцевий рахунок на пальцях обох ніг становив  $44,3 \pm 0,5$ , дельтовий рахунок –  $8,7 \pm 0,5$ , II групи, відповідно,  $-61,8 \pm 0,4$  та  $9,6 \pm 0,5$ .

## ВИСНОВКИ

Таким чином, в результаті проведеного дослідження встановлено факторні критерії дерматогліфічного статусу осіб жіночої статі гуцульської етнічної групи у порівнянні з українками, уродженцями інших регіонів України: висока частота Lf та W, LW на III пальці правої ноги, W, LW на IV пальці обох ніг, Lt на V пальці правої ноги, а також частота повтору візерунків на одноіменних пальцях ніг у однієї особи.

## Література

1. Бевза А.Л. Дерматоглифическая конституция стоп жителей юга Тюменской области: автореф. дисс. на соиск. научн. степени канд.мед.наук: спец.: 14.03.01 «Анатомия человека»/А.Л. Бевза. – Тюмень, 2011. 19 с.
2. Гладкова Т.Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Гладкова Т.Д. – М.: Наука. – 1966. – 156 с.
3. Гусева И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека / Гусева И.С. – Минск. – 1986. – 160 с.
4. Клак Н.Н. Перспективы применения дерматоглифики в медицине / Клак Н.Н., Горбунов Н.С., Чикун В.И. – Сибирское медицинское обозрение. – 2012. - №3. – С.10-14.
5. Колкутин В.В. Современное состояние организационной составляющей идентификации личности неопознанных погибших в случаях чрезвычайных ситуаций / Колкутин В.В., Степанов А.А., Минева П.В. – Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. - №1. – С.10-13.
6. Организационные и научные вопросы медико-криминалистической идентификации личности неопознанного трупа с помощью дерматоглифики пальцев рук и ног / [В.И.Акопов, А.П.Боженко, В.А. Ракитин и др.] – Проблемы экспертизы в медицине. – 2001.- № 2.–С. 8- 12.
7. Прогностические возможности дерматоглифических признаков человека / [Н.С.Горбунов, Н.Н. Клак, Ю.А. Шеховцова и др.]. – Вестник новых медицинских технологий. [электронное издание]. – 2012. - №1.- 4с.
8. Ракитин В.А. К вопросу о практическом применении дерматоглифической идентификации на примере установления личностей, погибших в ходе контртеррористической операции на Северном Кавказе /В.А.Ракитин, В.Н. Звягин - Publication in electronic media: 30.03.2012 under <http://journal.forens-lit.ru/node/667>Publication in print media: Вопросы судебной медицины, медицинского права и биоэтики - Самара 2011.
9. Сергиенко Л.П. Методы спортивной генетики: дерматоглифический анализ пальцев и подошв ног человека (сообщение 3) / Сергиенко Л.П., Лишевская В.М. – Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2010. - №3. – С.75-78.
10. Тарасов И.Б. Судебно-медицинский критерий внутрисемейного сходства по признакам дерматоглифики стопы: автореф. дисс. на соиск. науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.24 «Судебная медицина» / И.Б.Тарасов – Москва, 1992 – 19 с.
11. Фандеева О.М. Изучение дерматоглифических признаков пальцев ног как характеристик генетического родства применительно к судебно-медицинским идентификационным экспертизам: автореф. дисс. на стиск. научн.степени канд. мед. наук: спец. 14.00.24 «Судебная медицина» / О.М. Фандеева – Москва, 2002– 19 с.
12. Фандеев А.Л. Экспертиза родства по признакам дерматоглифики кисти и стопы: автореф. дисс. на соиск. науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.24 «Судебная медицина» / А.Л. Фандеев. – Москва, 2005 – 16 с.

## ЭТНО-РАСОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПАЛЬЦЕВ НОГ (сообщение 1)

Козань Н.Н.

**Резюме.** В статье изложены результаты исследования пальцевой дерматоглифики ног лиц женского пола, принадлежащих к гуцульской этно-территориальной группе, проживающего на территории Ивано-Франковской области, и лиц женского пола украинской национальности, уроженцев других регионов Украины. На основании проведенного исследования установлено факторные критерии дифференциации указанных групп (частота и особенности распределения узоров на разных пальцах рук у одного человека).

**Ключевые слова:** судебная медицина, дерматоглифика, идентификация личности.

## ETHNO-RACIAL FEATURES OF DERMATOGLYPHICS PARAMETERS OF FEET'S TOES (1 post)

Kozan N.M.

**Abstract.** The paper presents the results of studies of finger dermatoglyphics feet of females belonging to the Hutsul ethnic groups living in the Ivano-Frankivsk region, and persons of female sex belonging to Ukrainian nationality, born in other regions of Ukraine. Based on the conducted research factor criteria were established differentiating these groups (frequency and characteristics of the distribution patterns on various fingers of one person).

**Key words:** Forensic Medicine, dermatoglyphics, personal identification.

УДК 616-091.1-008.949.3:57.036

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРЦИНОИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ

Марковский В.Д.<sup>1</sup>, Захаренко В.В.<sup>2</sup>, Сорокина И.В.<sup>1</sup>, Плитень О.Н.<sup>1,2</sup>,  
Мирошниченко М.С.<sup>1,2</sup>, Шапкин А.С.<sup>1,2</sup>

Харьковский национальный медицинский университет<sup>1</sup>,  
КУОЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК», г. Харьков<sup>2</sup>

**Резюме:** В статье приведены литературные данные и собственные наблюдения из практики карциноидной опухоли редкой локализации.

**Ключевые слова:** карциноидная опухоль, клиничко-морфологические особенности.

**ВСТУПЛЕНИЕ.** В практике судебного медика, как и в практике врачей других специализаций, карциноидные опухоли встречаются редко и в большинстве случаев являются гистологической находкой, поскольку маскируются клиническими и морфологическими признаками как опухолевых, так и неопухолевых заболеваний. В ряде случаев карциноидные опухоли вообще остаются нераспознанными в силу недостаточной осведомленности врачей о клинических и морфологических признаках данной патологии. Поскольку судебный медик, как и патологоанатом, обязан установить истинную природу заболевания, считаем важным напомнить особенности этого опухолевого процесса.

Карциноид или карциноидная опухоль – редкая и медленно растущая потенциально-злокачественная опухоль, встречающаяся в любых участках организма. Но, судя по публикациям последних лет, частота выявления карциноидных опухолей возросла в 2-3 раза. Медленный рост карциноида приводит к тому, что пик его развития приходится на возраст 50-60 лет. Однако, к примеру, карциноид червеобразного отростка чаще всего встречается у людей в возрасте 30-40 лет [6].

Особенностями карциноидных опухолей является их локализация в различных органах, различная степень злокачественности и непредсказуемое биологическое течение. В 3-4% случаев первичная локализация карциноида остается неустановленной даже при аутопсии. Это связано с тем, что первичная опухоль может занимать небольшой объем и не выходить за пределы подслизистого слоя, поэтому может быть пропущена при аутопсии, или наоборот, диагностирована случайно при патологоанатомическом исследовании больного, умершего от других причин. При росте карциноида внутрь просвета кишки, бронха или при метастазировании начинает проявляться его клиническая картина. Однако нередко случаи, когда клиническая картина карциноида (особенно при отсутствии метастазов) неявная, что затрудняет диагностику [6].

Карциноидные опухоли преимущественно локализуются в органах пищеварения (до 85%), однако среди всех опухолей желудочно-кишечного тракта они составляют 4-8,3%. В червеобразном отростке эта опухоль встречается в 40% случаев, реже в подвздошной кишке (25%), прямой кишке (13%), ободочной кишке (9%), тощей кишке (7%), еще реже в желудке (2%), поджелудочной железе (2%), двенадцатиперстной кишке (1%), слюнных железах (1%). Локализация в бронхах карциноидной опухоли составляет 5-8%, в яичниках – менее 1%. Исключительно редко карциноидная опухоль возникает в других органах [1, 5, 6].

Карциноидные опухоли нередко развиваются при отсутствии выраженных симптомов в течение нескольких лет, поэтому выявить их на ранней стадии сложно. Зачастую опухоли обнаруживаются только тогда, когда становятся довольно крупными и причиняют дискомфорт, однако их можно выявить во время обследования по поводу других проблем, либо во время хирургической операции. Диагностика базируется на