

Література

1. Солохин А.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы. М., 1968. – 276 с.
2. Федоров М.И. Судебно-медицинская экспертиза велосипедной травмы/ М.И. Федоров // Вопросы судебной травматологии (Материалы VI расширенной научной конференции). Киев - 1966 – С. 67-69.
3. Матышев А.А. Распознавание основ видов автомобильной травмы. Л., М.- 1969. – 562 с.
4. Тагаев Н.Н. Морфология и механизм травмы у водителей при столкновении мотоциклов с грузопассажирским транспортом на перекрестках (Экспертные критерии механизма повреждений и диагностика давности их причинения)/ Н.Н. Тагаев, А.В. Мухин, В.И. Кононенко // Респ. Сборник научных трудов. М.- 1984. – С. 67-72.
5. Томили В.В. Медико-криминалистическая идентификация. ИНФРА, М.- Норма. - 2000.- 345 с.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТІЛЕЦЬ ГЕЙНЦА-ЕРЛІХА У МАЗКАХ КРОВІ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ВИЗНАЧЕННІ ОТРУЄННЯ НІТРИТНИМИ СПОЛУКАМИ

І.М. Віниченко, В.В. Чорненко, І.В. Потапенко, А.А. Ліщинська

Чернігівське обласне бюро судово-медичної експертизи

З анамнезу життя відомо, що дитина з масою 3500 г, довжиною тіла – 51 см. Дитина регулярно оглядалася фельдшером та дільничним педіатром. У ранньому грудному віці знаходилася на грудному вигодовуванні. У зв'язку із гіпогалактією був застосований прикорм з використанням продуктів фірми (Нірр). У 2-х місячному віці дитину було переведено на штучне вигодовування: суміш «Малютко», що розводилася на колодязній воді або молоці власної корови, що отримувала для пиття воду з того ж колодязя. При проведенні контролю колодязної води працівниками СЕС, яка використовувалася у даній родині, вміст нітратів перевищував показники майже у 10 разів і становила 488 мг/л.

Дитині 3 міс. 4 дні - відмічено підйом температури тіла дитини до 37,3°C, у зв'язку із чим, вона позапланово була оглянута у приймальному відділенні амбулаторії. Будь-які інші скарги - відсутні. При огляді ЧД – 34 за хвилину.

Через 2 дні – контрольний огляд дитини у відділенні амбулаторії: маса тіла – 6300 г. Дитина спокійна. Здійснено забір крові для проведення загального аналізу, виявлено: Нb-100г/л., ШОЕ – 40 мм/год. Дитина перебуває вдома.

Дитині 3 міс. 8 днів – скарги на рідке покашлювання. При огляді температура тіла дитини 36.5°C, ЧД-35 за хвилину, ЧСС- 136 за хвилину. Живіт безболісний, дихання везикулярне.

На наступний день дитина оглянута фельдшером, зазначено блідість шкірних покривів з ціанотичним відтінком. Про стан дитини повідомлений дільничний педіатр. Рекомендовано каретою швидкої допомоги транспортувати дитину до ЦРЛ.

В той же день о 9 год 55хв поступив виклик на станцію швидкої допомоги. При огляді дитини лікарем швидкої допомоги, відмічено пригнічений загальний стан, ціаноз та блідість шкірних покривів. Мати зазначила, що погіршення стану відбулося після прийому їжі. Відмічала окремі, короткотривалі судомні випадки. При огляді – дитина в дрімотному стані. При пальпації живота – кричить; ціаноз шкіри посилюється. Під час транспортування у дитини зареєстровано короткі судомні випадки (до 5-ти), періоди крику та посилення ціанозу шкірних покривів.

Дитина була доставлена у дитяче відділення з попереднім діагнозом: «Аспірація їжі». При огляді - стан дитини вкрай тяжкий – агонуючий. Ціаноз шкіри. М'язевий тонус знижений, рефлекси пригнічені. Велике тім'ячко запале, напружене. Дихання аритмічне, ЧД-106 за хвилину. Тони серця приглушені, ЧСС-206 за хвилину. Після введення розчину адреналіну, дитина переведена у реанімаційне відділення. Незважаючи на реанімаційні заходи, серцева діяльність відсутня, рефлекси відсутні, зберігається тотальний ціаноз шкірних покривів, м'язевий тонус знижений, зіниці розширені, на світло не реагують. О 15 год. 40 хв. – проведено судово-медичне дослідження трупа грудної дитини.

При зовнішньому дослідженні (скорочено). «...Шкірні покриви різко бліді, ...відмічається помірно виражений ціаноз в ділянці губ, нігтьових фаланг пальців рук та ніг. ...Кістки черепа, тулуба, кінцівок на дотик цілі. Будь-які ушкодження при зовнішньому дослідженні не виявлено».

При внутрішньому дослідженні (скорочено). «...М'які тканини голови з боку внутрішньої поверхні блідо-червоного кольору, помірно повнокровні.... Відмічається набряк речовини головного мозку.... При розтині черевної та грудної порожнини внутрішні органи розвинуті та розташовані правильно. Відмічається помірно виражене дифузне сірувато-коричневе забарвлення тканин внутрішніх органів. Вхід у гортань і стравохід – вільні. Під'язикова кістка та кістки гортані цілі. Слизова трахеї гладка, блискуча, незначно повнокровна... Права та ліва легеня – заповнюють плевральні порожнини. Легенева плевра гладка, блискуча, під нею визначаються дрібно-вогнищеві темно-червоні крововиливи округлої форми, з чіткими межами, розміщені переважно в ділянці верхніх відділів задньої поверхні нижніх часток правої та лівої легені... На

розрізі легенева тканина – сіро-червоного кольору, з поверхні розрізу стікає пінисто-кров'янистий вміст у значній кількості, який має виражено коричнево-іржаве забарвлення... При дослідженні серця - епікард гладкий, блискучий, під ним поодинокі дрібно-крапкові темно-червоні крововиливи. Серце конічної форми, тканина його на розрізі темно-червоного кольору з сіруватим відтінком, повнокровна, щільної консистенції. Товщина стінок правого та лівого шлуночків у межах норми. ... Шлунок звичайної форми, роздутий, містить до 20 мл білувато-жовтуватих кашоподібних мас без запаху... Кишечник на всьому протязі заповнений вмістом, відповідно відділам, містить значну кількість повітряних мас. ... Надниркові залози листоподібної форми, шари їх виражені добре. ... Нирки бобовидної форми, на розрізі - пошаровість виражена... Сечовий міхур порожній, слизова його блідо-рожевого кольору, помірно складчаста. Для судово-гістологічного дослідження взято шматочки внутрішніх органів: мозок, тимус, легень-5, біфуркація трахеї з бронхом, шлунок, підшлункова залоза, товста кишка, тонка кишка, нирка, надниркова залоза. Для судово-токсикологічного та судово-цитологічного дослідження взято кров.

Судово-гістологічне дослідження: ПІДСУМКИ «...Інфільтративні крововиливи та скупчення дрібно-вогнищевого коричневого пігменту у досліджуваній тканині легень, трахеї, наднирковій залозі, що характеризує порушення реологічних властивостей крові та кровообігу у досліджуваних тканинах.

Судово-токсикологічне дослідження. При судово-токсикологічному дослідженні газохроматографічним методом (за допомогою хроматографа «Хроматек Кристал 5000.2» - програмне забезпечення «Хроматек Аналітик 2.5») у крові від трупа грудної дитини були виявлені нітри. Якісними хімічними реакціями нітри не виявлено.

Судово-цитологічне дослідження. Виявлення тілець Гейнца-Ерліха (R.Heinz, 1865-1924, нім. патолог; P. Ehrlich, 1854-1915). З надісланої рідкої крові готували 10 препаратів у вигляді мазків на попередньо знежирених у суміші Нікіфорова предметних скельцях, використовуючи «Методи клинических лабораторных исследований, Ю.М. Неменова», (1967). При дослідженні препаратів крові серед великої кількості незмінених зрілих еритроцитів було виявлено у кожному полі зору від 1 до 3-х еритроцитів з округлими еозинофільними включеннями (тілець Гейнца-Ерліха), тобто, біля 20-30% досліджуваних зрілих еритроцитів, що для дитини є понаднормово і приводить до розвитку патологічних процесів. В даному дослідженні використовувалися контрольні мазки крові груп: А анти-В (II); В анти-А(III); 0 анти-А, анти-В(I). Цитологічні препарати готувалися та фарбувалися аналогічним способом та досліджувалися за допомогою мікроскопу «Мікмед-5» з об'єктивом 100х. При дослідженні контрольних мазків крові в жодному з еритроцитів еозинофільні включення (тілець Гейнца-Ерліха) не виявлені.

ВИСНОВКИ

1. Виявлення тілець Гейнца-Ерліха у мазках крові при забарвленні реактивом Романовського-Гімза - є інформативним дослідженням у випадках отруєння нітритними сполуками, а саме у випадках з низьким рівнем даних сполук у зразках крові.
2. При мінімальному вмісті метгемоглобіну в крові, хроматографічні показники є більш достовірними, на відміну від контрольних хімічних реакцій.
3. У випадках раптової смерті немовлят, дітей до 1 року, коли танатогенез прослідкувати складно, а також у випадках, коли прижиттєво дослідження крові на вміст метгемоглобіну не проводилося - визначення присутності тілець Гейнца-Ерліха у мазках трупної крові є однією із вагомих діагностичних ознак.

Література

1. **Ройтберг** Г.Е., Струтинский А.В. «Лабораторная и инструментальная диагностика внутренних органов».- М., «БИНОН», 1999. – 223 с.
2. **Неменова** Ю.М. Методы клинических лабораторных исследований.- М., «Медицина», 1967. – 156 с.

ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ, ЯКА НАСТАЛА ЗА ОСОБЛИВИХ ОБСТАВИН

В.В. Войченко, К.М. Сулоєв*, І.П. Титарчук, Р.С. Зрожевський

ОКЗ «Обласне бюро судово-медичної експертизи Дніпропетровської обласної ради»

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Однією з пріоритетних, а іноді найскладніших задач судово-медичного експерта при огляді трупа на місці виявлення і дослідженні на секційному столі є встановлення часу настання смерті. У нинішній час об'єктивні терміни настання смерті встановлюють за допомогою візуально-описової оцінки всіх можливих