

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 нітриту. Якісними хімічними реакціями нітриту не виявлено.

Судово-цитологічне дослідження. Виявлення тілець Гейнца-Ерліха (R.Heinz, 1865-1924, нім. патолог; P. Ehrlich, 1854-1915). З надісланій 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

післямортальних змін, якісних реакцій, які базуються на переживанні органами і тканинами моменту зупинки серцевої діяльності, а також з урахуванням низки чинників (віку, статі, маси тіла, причини смерті, одягу, умов зовнішнього середовища). У ряді випадків, вирішення цього питання, навіть при невеликій давності настання смерті, яка не перевищує добу, досить ускладнене і стає можливим лише з урахуванням усіх обставин настання смерті. Такими обставинами може бути настання смерті від дії технічної електрики, за допомогою якої скоюють самогубство. Нерідко при цьому, струмонесучі провідники бувають закріпленими на частинах тіла самогубці і дія електричного струму продовжується до тих пір поки його не знайдуть і відключать від мережі електропостачання. Згідно закону Джоуля-Ленца - при проходженні електричного струму по матеріалу електрична енергія перетворюється у теплову, за рахунок чого відбувається нагрівання провідника, яким в даному випадку є тіло потерпілого. Таким чином, нагрівання трупа сприяє більш швидкій динаміці розвитку трупних явищ, стан яких у повній мірі не відповідає давності настання смерті і умовам оточуючої середовища, у першу чергу за рахунок більш швидкого розвитку гнильних змін у вигляді гнильної венозної сітки, гнильних пухирів, брудно-зеленого забарвлення шкірних покривів. Для підтвердження вказаного наведемо два приклади з нашої практики.

У **першому випадку** труп чоловіка похилого віку було знайдено у власній кімнаті на канапі. Нижні третини правого та лівого передпліччя потерпілого в ділянці променево-зап'ястних суглобів були обмотані оголеними кінцями мідного кабелю від електричного дроту та закручені на передніх поверхнях кінцівок, а зверху примотані до шкіри ізоляційною стрічкою. Протилежні кінці кабелів були приєднані до електричного штепселя, який увімкнуто в електричну розетку. На розташованому поруч з канапою письмовому столику знаходились моток ізоляційної стрічки та ножиці. Зі слів близьких родичів відомо, що востаннє живим його бачили 3 години тому. З копії протоколу огляду трупа гр. Н., 1940 р.н., на місці події, що склав слідчий відомо наступне: «...Труп знаходиться у положенні напівлежачи на лівому боці... Тіло тепле на дотик на всьому протязі. Трупні плями ясні, синюшно-фіолетові, розташовані по всій лівій боковій поверхні тіла. При натисненні на них з зусиллям 2 кг/см² зникають та відновлюють своє забарвлення через 20 с. (18:27 ХХ.ХХ.2012). Заклякання добре виражене у всіх групах м'язів. Ознаки гниття виражені у вигляді гнильної венозної сітки брудно-синюшного забарвлення в ділянці кистей та передпліч рук, також на внутрішній боковій поверхні нижньої третини правого передпліччя розірваний гнильний пухир з частково збереженим клаптом епідермісу з дном у вигляді вологої, темно-червоної шкіри (мал.1). Пошкодження: навколо правого та лівого передпліччя в нижній третині циркулярно розташовані смугоподібні ділянки шкіряних покривів від брудно-коричневого до майже чорного кольорів, запалі по відношенню до навколишньої непошкодженої шкіри, шириною 0,2-0,3 см, глибиною до 0,1 см. Навколо зазначених ділянок, визначається відшарування поверхневого шару епідермісу з оголенням пергаментної щільності світло-жовтого забарвлення підлеглої шкіри».



Мал. 1. Розірваний гнильний пухир з частково збереженим клаптом епідермісу на внутрішній боковій поверхні нижньої третини правого передпліччя.

У **другому випадку** труп чоловіка похилого віку також було знайдено за місцем мешкання. Окрім одягу, на трупі виявлено два оголених мідних кабелів від електричного дроту, один з яких знаходиться в порожнині рота з лівого боку, закручений навколо коронки зуба, вільний кінець якого розташовано між язиком та щогою, інший зав'язаний на шкірі нижньої третини лівої гомілки. Протилежні кінці кабелів були приєднані до електричного штепселя, який увімкнуто в електричну розетку. Також зі слів близьких родичів було відомо, що востаннє живим його бачили приблизно 5 години тому. З копії протоколу огляду трупа гр. Н., 1940 р.н., на місці події, що склав слідчий відомо, що: «Труп знаходиться у положенні лежачи на спині... Тіло тепле на дотик

на всьому протязі, окрім правої і лівої верхніх кінцівок та правої нижньої кінцівки. Трупні плями ясні, синюшно-фіолетові, розташовані по всій задньо-боковій поверхні тіла. При натисненні на них з зусиллям 2 кг/см² зникають та відновлюють своє забарвлення через 50 с. (16:33 ХХ.ХХ.2008). Заклякання добре виражене у всіх групах м'язів. Ознаки гниття у вигляді вираженої венозної гнильної сітки зеленувато-синюшного забарвлення в ділянці передньої черевної стінки, де шкірні покрови місцями із зеленуватим забарвленням, а також гнильними пухирями, деякі з них містять мутну темно-червону рідину, деякі розірвані з дном у вигляді вологої, темно-червоної шкіри. Пошкодження: на слизовій оболонці язика з лівого боку ділянка темно-коричневого відтінку, щільна, яка виступає над поверхнею, невірно-овальної форми розмірами 1,0×1,5 см, у центрі якої кратероподібна западина. Аналогічна за характером ділянка виявлена на слизовій оболонці лівої щоки розміром 0,5×0,9 см. В нижній третині лівої гомілки на шкірі за ходом мідного дроту виявлено переривчасті смугоподібні ділянки шкіряних покривів від брудно-коричневого до майже чорного кольорів, запалі по відношенню до навколишньої непошкодженої шкіри, шириною 0,2-0,3 см, глибиною до 0,1 см».

ВИСНОВОК

Таким чином, в обох наведених випадках суїциду за допомогою використання електричного струму з прикріпленими до частин тіла струмонесучими елементами, наявність гнильної венозної сітки, брудно-зеленого забарвлення шкірних покривів, гнильних пухирів – було відмінним від загальної динаміки розвитку трупних явищ усього тіла, а мало локальний характер, що ускладнювало прийняття вірного рішення щодо питання про давність настання смерті і було можливим лише за умов встановлення та урахування усіх обставин настання смерті.

Література

1. **Громов** А.П. Действие технического и атмосферного электричества /А.П. Громов // Курс лекций по судебной медицине. М., 1970. - С. 209-215.
2. **Ботезату** Г.А., Тетерчев В.В., Унгуриян С.В. Диагностика давности смерти в судебной медицине. Кишенёв. - 1987 – 135 с.
3. **Осмотр** трупа на месте его обнаружения. Руководство. (под ред. А.А. Матышева) – СПб: Изд. «Лань», 1997. – 288 с.
4. **Lifschultz** B.D. Deaths caused by lightning/ B.D. Lifschultz, E.R. Donoghue //J Forensic Sci 38:353. – 1993. – 236 p.

ВИПАДОК САМОГУБСТВА ПОСТРІЛОМ В ГОЛОВУ З МОНТАЖНОГО ПІСТОЛЕТА

А.Я. Скубенко, В.Ф. Сінько, В.М. Зозуля

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

ВСТУП: Енергія, яка виділяється в ході згорання різноманітних сумішей, використовується в багатьох сферах життєдіяльності людини. Диференційна діагностика ушкоджень спричинених снарядами, що випущені при пострілах з вогнепальної зброї, та ушкоджень спричинених дробель-цвяхами до порохових монтажних пістолетів в окремих випадках має істотне значення, а вирішення даної проблеми присвячено вкрай мало наукових робіт, і то які були виконанні десятки років тому [1,3-6].

Як прикладок застосування порохового монтажного пістолету з метою самогубства наводимо випадок з практики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

13.04.2013 р. о 11.20 до Житомирської обласної клінічної лікарні каретою ШМД був доставлений гр. К. з діагнозом «Політравма? Відкрита ЧМТ. Геморагічний шок.». При огляді консилиумом лікарів 13.04.2013 року о 11.25, враховуючи стан тяжкості хворого, скарг не надає. Зі слів співробітника, потерпілого знайшли його без свідомості в приміщенні підвалу, із голови текла кров. Об'єктивно: загальний стан вкрай тяжкий. Шкіра бліда. Тургор тканин збережений. Язик вологий, кров у ротовій порожнині. Частота дихальних рухів 22/хв. Хрипи провідні з обох сторін. Межі серця в нормі. Пульс 90/хв., АТ 110/60 мм.рт.ст. Живіт звичайної форми, плоский, бере участь в акті дихання, м'який. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Неврологічно: без свідомості. Кома III, на больові подразники не реагує. Зіниці симетричні, помірно розширені, фотореакції відсутні. Арефлексія, адинамія. За шкалою ком Глазго - 3 бали. Місцево: В лобній ділянці голови ближче до центру наявна рана із кровотечею, хрестоподібної форми із синцем по краях. Виконана діагностична плевральна пункція з обох боків. Патологічних виділень немає. Герметичність плевральної порожнини збережена. Попередній діагноз: «Політравма. ВЧМТ. Перелом кісток черепа? Проникаюче поранення? Внутрішньомозкова гематома? Рана лобної ділянки голови. Переломи основи черепа.» 13.04.2013 року 11.30 год під місцевим знеболенням виконано лапароцентез – сухо. В 13.10 год у хворого під час проведення комп'ютерної томографії