

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ВИПАДКІВ ЛЕТАЛЬНОЇ ТРАВМИ В САЛОНІ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБІЛЯ НА ТЕРИТОРІЇ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ З 2008-2017 РОКИ

Зозуля В. М.

Обласне бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради

Резюме. Проведено аналіз випадків дорожньо-транспортних пригод із смертельно травмованими особами в салоні легкових автомобілів при дорожньо-транспортних пригодах на території Житомирської області впродовж 2008-2017 рр. для встановлення співвідношення між кількістю травмованих водіїв та пасажирів. Встановлено розподіл пригод у залежності від місця скоєння дорожньо-транспортної пригоди та значення автомобільної дороги.

Ключові слова: дорожньо-транспортна пригода, автомобільна дорога, водій, пасажир.

ВСТУП. З моменту перших травмувань осіб у результаті дорожньо-транспортних пригод, автомобільній травмі було присвячено великомасштабні праці Солохіна А.А. [4], Матишева О.О. [2], Стешиця В.К. [5] та інших дослідників, які довгий час залишались фундаментальними при проведенні таких експертиз. Однак зміни технічних характеристик автомобілів, як зовнішньої їх конструкції, так оснащення салонів, на даний момент потребують нових підходів до проведення судово-медичної і комплексної експертизи сучасної автомобільної травми [1,3].

Мета дослідження. Проаналізувати випадки смертей осіб, що загинули в результаті травм, отриманих при дорожньо-транспортних пригодах в салоні легкових автомобілів на території Житомирської області в період 2008-2017 рр., розподіливши їх за місцем скоєння пригоди та перебуванням у салоні автомобіля.

Матеріали і методи дослідження. Для забезпечення виконання мети дослідження було використано архів обласного бюро судово-медичної експертизи, Управління Міністерства Внутрішніх справ та Головного Управління Національної поліції України в Житомирській області за 2008-2017 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Житомирська область за площею (29 832 км²) є 5-ю в Україні та 2-ю за кількістю населення серед північних областей (1 231 239 жителів станом на 01.01.2018 р.).

Територія області має розвинуту потужну сітку автомобільних доріг, серед яких за значенням виділяють:

1. Європейські (міжнародні):
 - М 06 – Київ-Чоп,
 - М 07 – Київ-Ковель-контрольно-пропускний пункт «Ягодин» (народна назва «Варшавка»),
 - М 21 – Виступовичі-Житомир-Могилів-Подільський;
2. Національні:
 - Н 02 – Кременець-Біла Церква-Ржищів-Канів-Софіївка,
 - Н 03 – Житомир-Чернівці;
3. Регіональні:
 - Р 02 – Київ-Овруч,
 - Р 18 – Житомир-Попільня-Сквира-Володарка-Ставище,
 - Р 49 – Васьковичі-Новоград-Волинський-Шепетівка;
4. Територіальні: Т 0601-Т 0615, Т0618, Т0619.

Впродовж 2008-2017 рр. на території Житомирщини було проведено судово-медичну експертизу (дослідження) 629 трупів осіб, які отримали при автомобільних пригодах у салоні легкових автомобілів (таб. 1).

Таблиця 1

Розподіл експертиз (досліджень) залежно від року

Роки	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість	47	82	63	30	67	58	71	62	79	70

Як показують результати, в цілому, за вказаний період відмічається стійка тенденція до збільшення кількості летально-травмованих осіб.

Статистичні дані розподілу летальної травми в салоні автомобіля відповідно до місця скоєння пригоди наведено в таблиці 2.

Розподіл за місцем скоєння дорожньо-транспортної пригоди

Місце пригоди	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Міжнародні шляхи	10	24	15	8	21	25	26	26	22	29
Національні шляхи	3	5	3	2	2	1	5	3	6	4
Регіональні шляхи	5	2	3	2	4	7	2	2	5	4
Територіальні шляхи	8	3	13	3	16	13	25	14	28	15
В межах населених пунктів	21	48	29	15	24	12	13	17	18	18

Очевидно, що різке збільшення кількості летальних випадків при дорожньо-транспортних пригодах в 2009 р. в межах населених пунктів може бути пов'язане з ліквідацією в 2008 р. спецпідрозділу ДАІ «Кобра».

Причиною зниження кількості летальних випадків у 2011 р. головним чином за рахунок травм на міжнародних шляхах може бути проведення в даний період часу масштабних ремонтних робіт на автодорогах Київ-Чоп та Київ-Ковель на передодні чемпіонату Європи з футболу 2012 р.

З метою встановлення співвідношення між смертельно-травмованими водіями та пасажиром (без урахування конкретного розміщення пасажира) легкових транспортних засобів за результатами судово-медичних експертиз та матеріалів кримінальних справ (кримінальних проваджень) було проведено підрахунок даних категорій учасників пригоди. Результати розподілу водій-пасажир відображені в діаграмі на рис. 1.

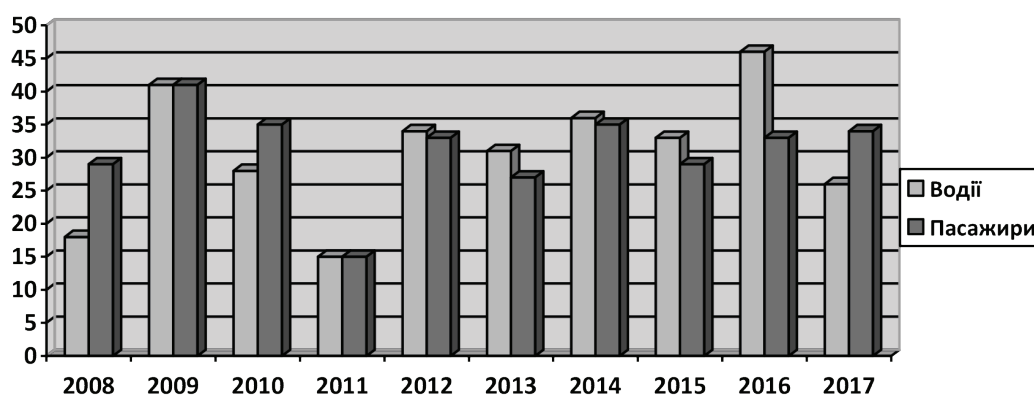


Рис. 1. Співвідношення летальної травми водій-пасажир

Як видно з діаграми, в цілому, відмічається поступова тенденція до збільшення кількості летальної травми водіїв у порівнянні з пасажирами.

ВИСНОВКИ

1. Різке зростання летальної травми при дорожньо-транспортних пригодах на території Житомирської області розпочалося з 2009 р.

2. Зниження кількості летально-травмованих осіб Київ-Чоп та Київ-Ковель напередодні Євро-2012.

3. Відмічається тенденція до перевищення кількості летально-травмованих водіїв над кількістю летально-травмованих пасажирів.

Література

1. **Кривда Г. Ф.** Современное состояние и новые тенденции судебно-медицинской автомобильной травмы / Г.Ф. Кривда, В.В. Войченко, В.Д. Мишалов и др. // Судово-медична експертиза. – 2017. - №1. - С. 7-11.
2. **Матышев А. А.** Возможности судебно-медицинской экспертизы трупа при расследовании автотранспортных происшествий / А. А. Матышев // Судово-медицинская экспертиза. – 1966. - №3. - С. 12-17.
3. **Плевинскис П. В.** Судово-медицинская и комплексная экспертиза современной автомобильной травмы / П. В. Плевинскис. – Одесса: Астропринт, 2017. – 348 с.
4. **Солохин А. А.** Судово-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы / А. А.Солохин. М.: «Медицина», 1968. – 236 с.
5. **Стешиц В. К.** Судово-медицинская экспертиза при дорожно-транспортных происшествиях / В. К. Стешиц. Минск: Беларусь, 1976. – 190 с.
6. **Демографічний паспорт території – Житомирська область.** //ukrcensus.gov.ua

FATAL INJURIES TO PASSENGER CAR OCCUPANTS IN ZHYTOMYR REGION BETWEEN 2008 AND 2017

Zozulia V. M.

Resume. The current study determines the number of passenger car occupants involved in a fatal crash in Zhytomyr region between 2008 and 2017 with due regard to the adjusted risk ratio for fatal injuries to drivers and passengers. The findings also provide a rationale for the distribution of road traffic accidents in terms of the place of a road accident and the functional type of the roadway within the national roadway system.

Keywords: road traffic accident, roadway, driver, passenger.

УДК: 340.6:617.747-073.55-091

СКЛОВИДНЕ ТІЛО ЯК ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ

©Бачинський В.Т., Саркісова Ю.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Резюме. В статті представлений аналіз сучасних літературних даних щодо будови та структурних особливостей скло-видного тіла ока людини, а також розглянута можливість його застосування в якості об'єкта дослідження при встановленні давності настання смерті.

Ключові слова: давність настання смерті, скловидне тіло, методи діагностики, судово-медична експертиза.

ВСТУП. Скловидне тіло (СТ) – анатомічне утворення, яке має прозорі властивості та особливу будову. Воно унікальне за своїм складом та анатомічним розташуванням, ізольоване від інших рідин організму. СТ заповнює 65% порожнини ока, його об'єм складає 3,7 – 4,0 см³. Дане анатомічне утворення є біологічною, гідрофільною, колоїдною системою, яке складається на 98-99% із води, близько 10% води знаходиться в зв'язаному стані. Решта 2% припадає на білки, полісахариди, протеоглікани, і метаболітів. СТ містить білок вітреїн та гіалуронову кислоту. Комплекс взаємодії різних типів колагену в СТ, їх особливе просторове поєднання між собою і гіалуроною кислотою, забезпечує його прозорість, рівень в'язкості, світлозаломлювання, формують струму та регулюють процес проникнення через нього різних речовин [4].

СТ є оптично прозорим позаклітинним матриксом, який покриває сітківку, війчасте тіло і кришталик. Зовні СТ обмежується пограничною мембраною – корою СТ, яка утворює нещільні з'єднання із сітківкою. Погранична мембрана поділяється на дві частини. Задня частина знаходиться ззаду зубчастій лінії, а передня – попереду від неї. Передня гіалоїдна мембрана поділяється на зонулярну і ретролентальну частини, межею між цими відділами є зв'язка Вігера, вона йде від мембрани СТ у напрямку до капсули кришталика. Задня гіалоїдна мембрана міцно спаяна з сітківкою по зубчастій лінії і по краю диска зорового нерва [6].

Власне саме СТ, розділене особливими мембранами на окремі камери - воронкоподібні комплекси (інша їх назва - вітреальні тракти). Виділяють гіалоїдний, вінцевий, серединний і преретинальний тракти. Вінцевий і серединний починаються від зонулярного відділу передньої гіалоїдної мембрани, така будова цих комплексів стабілізує передню частину склоподібного тіла при рухах всього очного яблука. Всі тракти мають вигнуту у вигляді англійської літери S форму [6].

Будова кортикального шару представлена гіалоцитами – особливими клітинами, які виробляють ретикулін і гіалуронову кислоту. Ці речовини необхідні для того, щоб структура всього СТ ока була незмінною. СТ всередині має Клокотів канал і кілька дрібніших каналів (канал Петрі, канал Ганновера, лентикомакулярний і оптико-циліарний канали), які вважаються залишками тканин артерії, яка бере участь в кровопостачанні кришталика ока в період внутрішньоутробної закладки органів [4,7].

Електролітний склад СТ включає: калій 7,7 (3,3-12,0) мекв/л, кальцій 3,6 (2,8- 5,2) мекв/л, натрій 144,0 (118,0-154,0) мекв/л, фосфор 1,2 (0,1 – 3,3) мекв/л, хлориди 114,0 (89,0 – 145,0) мекв/л; азотовмісні сполуки (мг/100 мл): билирубин 0 - 0,001, креатинін 1,2 (0,3-3,0), сечовина 79,0 (24,0-172); вуглеводи: глюкоза 62,0 (17,0-105,0) мг/100мл, гексоза мін 37,0 мкг/г [6].

Деякі автори проводили мас-спектрометрію СТ [6]. За її результатами було виявлено велику кількість унікальних білків, серед яких у найбільшій кількості були: трансферин, альбумін, кластерин, інгібітори серпін пептидази, транстиретин, кристалін, фібрилін 1, віментин, імуноглобуліни, енолаза, С3, С4А, С4В, церулоплазмін, піруват-кіназа. Кожна з підструктур СТ варіювали один від одного за складністю і можуть бути ідентифіковані, як окремі тканини на основі їх молекулярного підпису [8].