

обумовлює зяяння рани та упереджує можливість спадання розірваних судин, що в комплексі призводить до самостійно неспинної кровотечі.

При експертизі трупа виявлено виражене малокрів'я органів та тканин. При судово-токсикологічному дослідженні виявлено етиловий спирт в концентрації 2,7 проміле, що може відповідати сильному ступеню алкогольного сп'яніння.

Алкоголь же, передусім, впливає на центральну нервову систему, що проявляється її пригніченням. А з боку судин проявляється вазодилатаційна дія алкоголю. Це пов'язано з пригніченням судинно-рухового центру та прямою розслаблюючою дією ацетальдегіду на гладенькі м'язи судин.

Висновки: морфологічна характеристика виявленої рани голови, анатомічний характер та особливості будови шкіри цієї анатомічної ділянки, дають підстави вважати, що гостра масивна крововтрата в даному випадку обумовлена сильним ступенем алкогольного сп'яніння.

Ключові слова: легкі тілесні ушкодження, рана голови, сухожилковий апоневроз, алкоголь, гостра масивна крововтрата.

ВИРІШАЛЬНЕ СЛОВО СУДОВОГО ЕКСПЕРТА У СПІРНИХ ПИТАННЯХ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ СУЇЦИДУ ТА УМИСНОГО ВБИВСТВА

Мотиляк Юлія Вікторівна, Шанько Артур Вадимович, Ночевко Ілля Ігорович

Науковий керівник: Мустафіна Г.М., к.мед.н. доц. Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

Актуальність: виникають випадки, коли судово-медичному експерту доводиться допомагати обілити людей, що опинились не в тому місці та не в той час. Тому, в розрізі судової медицини потрібно правильно трактувати наявні дані і розуміти всю ситуацію. Іноді лиш від бачення експерта залежить чи засудять людину, як причетну до події, чи допитають як свідка.

Мета роботи: дослідити морфологічні особливості ушкоджень та визначитись з механізмом і обставинами їх утворення.

Матеріали та методи: огляд проведеної судово-медичної експертизи трупа.

Результати: при огляді на місці події зафіксована наступна картина: в квартирі, на підлозі посеред головної зали розстелена скатертина, по її куткам - тарілка з фруктами, два бокали та пляшка шампанського. По центру скатертини – труп повністю оголеного чоловіка лежачи спиною на підносі, з чорним руків'ям ножа, що вистоїть з рани грудної клітини. Труп виявила жінка, яка приїхала на запрошення свого коханця. Оскільки, одразу на трупі чоловіка візуально не виявили інших ушкоджень, в тому числі "проби пера" притаманних суїциду, а по всій квартирі були відбитки пальців жінки, першою версією стало те що в ході романтичного вечора жінці щось не сподобалось і вона нанесла чоловіку удар ножем в груди, після чого викликала поліцію.

Під час проведення судово-медичної експертизи трупа було виявлено: на передній поверхні грудної клітини зліва, ближче до грудини, виявлена лінійної форми рана розміром 4,1x0,2 см. При розтині трупа виявлено, що лезо ножа занурене в тіло близько на 13 см разом з руків'ям. Лезо проникає в ліву плевральну порожнину та порожнину перикарду.

Ніж по типу кухонного. Довжина разом з руків'ям складає близько 20,5 см. Лезо довжиною близько 10 см, товщина обушка леза 0,2 см, найбільша ширина леза близько 2,3 см, кінчик леза гострий і наточений.

Крім того, на передній поверхні лівого передпліччя у верхній третині - білуватого забарвлення рубець на рівні оточуючої шкіри, м'який на дотик, орієнтований впоперек осі кінцівки, розміром 4x0,3 см. Та на передній поверхні грудної клітини зліва на відстані близько 3 см вниз та вправо від вищевказаної рани виявлена лінійна поверхнева рана з гострими кінцями та неосадненими краями, розміром 0,3x0,1 см, глибиною близько 0,2 см.

В навколопупкової області виявлено зеленувато-жовтий нечіткий синець, з кільцеподібним просвітленням навколо пупка. Відповідно синця - в поверхневій жировій клітковині живота - плямистий крововилив товщиною до 1 см. Виявлене, типово не для ударів, а для неодноразових підшкірних терапевтичних ін'єкцій.

Висновки: результати експертизи трупа підтвердили можливість суїциду, оскільки виявлене ушкодження передпліччя характерне для самоспричинення в минулому, а поверхнева рана поряд з основною може розглядатися як так звана "проба пера".

Ключові слова: причина смерті, проба пера, судово-медична експертиза.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛІЗНИЧНО-ДОРОЖНЬОЇ ТРАВМИ ПРИ ПЕРЕЇЗДІ ЧЕРЕЗ ШИЮ

Пильник Юлія Вікторівна, Дзюба Анастасія Євгеніївна, Довгополий Олександр Олександрович

Науковий керівник: Мустафіна Г.М., Малик Н.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини. Судова медицина.

м. Полтава, Україна

Актуальність: смертельні випадки на залізничній дорозі часто бувають не випадковими. Це може бути самогубство, нещасний випадок, навмисне вбивство або приховування його слідів вбивцею. Тому, важливо знати особливості залізо-дорожньої травми та механізм їх виникнення для встановлення обставин смерті.

Мета роботи: дослідити особливості залізнично-дорожньої (ЗД) травми; визначити механізм утворення виявлених на трупі ушкоджень; встановити причину й рід смерті.

Матеріали та методи: співставлення результатів судово-медичної експертизи, ознайомлення з фотодокументацією.

Результати: особливостями травми внаслідок переїзду тіла ЗД транспортом є: - специфічність рани, розміщення тканин під дією тиску поєднане з ножицеподібним розділенням від реборди коліс; - наявність смуг осаднення та тиску в місці переїзду колеса; - Т-подібне "щипкове" садно в місці початку смуги тиснення; - кутоподібні дефекти на шкірі в місці роз'єднання; - сліди мастильних матеріалів. Часто виникає розділення тіла на частини, відокремлення голови від тулуба. При судово-медичній експертизі трупа чоловіка виявлена практично повна травматична декапітація на рівні другого шийного хребця. Краї рани купно-зубчаті, нижній край сплющений з елементами розм'яття, підлеглі м'які тканини розм'ятті з накладенням сіруватого мастила. На зовнішній поверхні правого плеча в верхній третині виявлена скальпована дугоподібна рана. На передній поверхні правого надпліччя розповсюджуються на праву половину грудної клітини до рівня 3-го ребра, та на праве плече в верхній третині виявлене практично суцільне осаднення шкіри. Визначається повний травматичний відрив руків'я грудини, косий перелом правої ключиці ближче до акроміального кінця, непрямі переломи, 2-3 ребер справа та 1-2 ребер зліва. При розтині зі сторони спини виявлено: вертикальний повний перелом правої лопатки. При дослідженні черепа виявлено багатоскалковий перелом кісток склепіння справа з повним руйнуванням передньої та середньої черепних ямок. Від рівня потиличного бугра вліво відходить лінійний перелом кісток, що огинає великий поточний отвір зліва, і прямує через Турецьке сідло. На тильній та долонній поверхні лівої кисті з розповсюдженням на фаланги пальців виявлені чорні накладення масляної речовини по-типу мазуту. При судово-токсикологічному дослідженні крові виявлено етиловий спирт в концентрації 3,4 ‰ (сильний ступінь сп'яніння).

Висновки: співставивши локалізацію та морфологічні характеристики ушкоджень і дані протоколу огляду, прийшли до висновку, що причиною смерті стало самогубство. Попереднє чоловік лежав на животі, шия на рейці, голова повернута вправо, обличчям до вантажного потягу, головою в бік колії, тулуб та кінцівки назовні (в бік водовідвідної канави колії). В ході накатування колеса відбулось перевертання тіла на спину.

Ключові слова: залізнично-дорожня травма, декапітація, рід смерті.

ФЛЕГМОНА ФУРНЬЄ – ОСОБЛИВОСТІ ТА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНОГО І НЕ ТРАВМАТИЧНОГО ЇЇ ГЕНЕЗУ

Потькало Катерина Ігорівна, Чепурна Маргарита Олександрівна, Писаренко Карина Юріївна

Науковий керівник: Мустафіна Г.М.; к.мед.н., доц. Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини. Судова медицина.

м. Полтава, Україна

Актуальність: флегмона Фурньє - це рідкісне, небезпечне для життя захворювання, що виникає внаслідок бактеріального інфікування калитки, статевого члена або промежини, при якому відбувається гнійне розплавлення (некроз) оточуючих м'яких тканин. В той же час, травма в своєму перебігу також може стати причиною флегмонозного запалення, а в ділянці органів промежини посттравматичний запальний процес також може генералізовано поширитися на оточуючі тканини.

Мета роботи: проаналізувати випадок смерті внаслідок флегмони тазової ділянки, провести диференційну діагностику її післятравматично і нетравматичного генезу.

Матеріали та методи: огляд результатів судово-медичної експертизи трупа.

Результати: в ході проведення експертизи трупа чоловіка, 1965 р.н., виявлено обширну ділянку по типу поверхневої флегмони, з відсутньою шкірою та підшкірно-жировою клітковиною: в області калитки та статевого члена з розповсюдженням на промежину, глибиною відповідно до печеристих тіл, глибоких фасцій та глибоких м'язів; далі флегмона розповсюджуються вниз циркулярно до середніх третин стегон, глибиною до м'язів, та вверх на передню поверхню живота до рівня пупка, глибиною до фасції; в області спини флегмона доходить до рівня попереку, а по боковим поверхням тулуба: до рівня 9-го ребра справа глибиною до поверхневих м'язів, та зліва - до рівня 6-го ребра до глибоких м'язів. Тканини на дні вказаного дефекту мають сіре забарвлення, покриті шарами фібрину; тканини мають неприємний запах застарілого гною.

Шляхом численних додаткових розрізів, крововиливів в м'язи тазової ділянки та органоконкомплекс малого таза, чи інших ознак травматизації цих ділянок, не виявлено. Від некротизованої поверхні флегмони виявлено розповсюдження сіро-зеленого гною по ходу фасцій, глибиною до кісток.