

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 роз'яття, підлеглі м'які тканини роз'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 груднини, 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.

Поверхневі та глибокі м'язи в межах флегмони мають збережену структуру з дрібними вогнищами скупчення сіруватого гною в своїй товщі.

Бакдослідження. В крові трупа - виділено багато *Pseudomona aeruginosae*. В мазках-відбитках м'яких тканин промежини знайдено багато гр.(-) паличок та дріжджеподібні клітини, а при їх бакдослідженні виділено багато *Pseudomona aeruginosae* та *Candida albicans*. В мазках-відбитках легень трупа також знайдено багато гр.(-) паличок та дріжджеподібні клітини, а при бакдослідженні виділено багато *Klebsiella pneumoniae* та *Candida albicans*.

При судово-гістологічному дослідженні підтверджене розлите гнійне запалення, вогнищеві некрози у м'яких тканинах промежини; ознак минулих крововиливів в тканинах не виявлено.

Смерть настала від загальної інтоксикації організму, внаслідок обширної флегмони тулуба, промежини та стегон з розвитком сепсисування, низькокалорійної та кето-дієти відповідні показники склали від 1 до 5 балів.

Висновки: не зважаючи на відсутність інформації про початок і причини розвитку виявленої флегмони, завдяки проведеній експертизі трупа, можна виключити травматичний генез запалення. Враховуючи виявлені морфологічні особливості, причиною смерті чоловіка стала специфічна форма некротизуючого фасциїту - флегмона Фурньє.

Ключові слова: флегмона Фурньє, сепсис, фасція, бакдослідження.

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОГЕНЕЗУ ТУБУЛЯРНОЇ ФОРМИ ВНУТРІШНЬОПРОТОКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

П'ятаха Ольга Миколаївна, Петрашевська Ярослава Вікторівна

Науковий керівник: к.мед.н. Ніколенко Д.Є.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

Актуальність: розвиток ракової патології грудної залози займає перше місце у жінок серед інших захворювань. Виникнення різних морфогенетичних варіантів неоплазії пов'язують з особливістю морфології органу. Лікування та прогноз пухлини залежить від варіантів останньої.

Мета роботи: встановити гістогенетичний зв'язок тубулярного варіанту раку молочної залози (PM3) з паренхімою термінального відділу її протокової системи.

Матеріали та методи: на аутопсійному та операційному матеріалі проведено патоморфологічне дослідження PM3 (9 осіб віком 60-75 років), та інтактної M3 (5 осіб, 45-50 років, померлих від інфекційних хвороб). Використані гістологічний, гістохімічний, імуногістохімічний методи дослідження (ІГХ) та кількісний математичний аналіз каріограм.

Результати: в інтактній молочної залозі за гістологічною будовою встановлений «посмугований» відділ в термінальній частині часточкової протоки залози. Він має багаторядну епітеліальну вистілку, звивистий хід та вузький просвіт; йому притаманні ядерні класи з LgV: 0,55; 0,7; 0,9; 1,05; 1,3. Клас з LgV ядра 0,55- клітини з темним базофільним ядром, крайовим розташуванням гетерохроматину, інтенсивною експресією ІГХ маркеру p63 та помірною bcl-2 і належать до камбіальної популяції клітин термінальної протоки. Клітини з LgV ядра 1,05 – знаходяться у S-фазі мітотичного циклу; мають виражену експресію маркеру p63, слабку - bcl-2, негативну - a-sma.

Епітелій з LgV ядра 0,7 має виражену експресію маркеру a-sma, помірну - p63 та bcl-2. Ядерний клас клітин з LgV ядра 0,9 – найчисельніший на базальній мембрані протоки, їх апікальний край спрямований у просвіт. Ядро містить еухроматин. Експресія маркеру p63 відсутня. На апікальній поверхні клітин- ШИК+ гомогенна речовина. Також виявлені клітини з LgV ядра 1,03, позитивною експресією маркеру p63, слабкою –bcl-2 і негативною – a-sma.

Зрізи гістологічних препаратів верифікованої тубулярної форми PM3 також мають дещо схожі чисельні ядерні класи: LgV 0,75; 0,9; 1,2; 1,45. Імунні сироватки виявили позитивну експресію маркеру p62 ядрами атипичних клітин, утворюючих вистілку тубул та bcl-2 позитивну в їх цитоплазмі; a-sma позитивну внутрішньоцитоплазматичну експресію маркеру до гладком'язового актину клітин, щільно прилеглих до тубулярних структур.

Висновки: встановлено, що гістогенез тубулярної форми PM3 пов'язаний з неапластичною трансформацією епітеліальної вистілки у «посмугованому» термінальному відділі протоки залози. Роль тубулоутворюючих структур належить і міоепітеліальним клітинам, що не зазнали канцерогенного впливу.

Ключові слова: посмугована протока, гістогенез, тубулярний рак, молочна залоза.

ЖАХАЮЧЕ САМОГУБСТВО

Самойленко Анжеліка Михайлівна, Горбань Владислава Владиславівна, Буй Марина Миколаївна

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