

Антонійчук В. І., Козирева В. С.

СИНДРОМ СТРУШЕНОЇ ДИТИНИ, ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра судової медицини та медичного правознавства
(науковий керівник - к.мед.н. Павлюкович О. В.)

Синдром струшеної дитини (ССД) є руйнівною формою жорстокого поводження з дитиною зі значною смертністю та захворюваністю. Медичні витрати пов'язані з даним травматизмом, руйнування сімей та неспроможність суспільства захистити своїх найбільш вразливих громадян являються основними соціально-економічними проблемами, які виникають при даному виді травматизму.

Робота спрямована на вивчення даних світової літератури та аналіз смертності у Чернівецькій області у випадках ССД.

Проте, за даний час у Чернівецькій області жодного разу не було діагностовано синдрому струшеної дитини, що вказує на недостатню діагностичну ефективність використовуваних методів при дослідженні тіл померлих. Як показує світова практика, даний вид смерті зустрічається у 27 випадках на 100 тис. смертей. У Сполучених Штатах Америки 2000 випадків, у Великобританії, 100 випадків кожного року, аналогічний високий показник спостерігається у Естонії - 40 випадків на 100 тис. смертей. Слід зазначити, що станом на сьогодні в Україні не ведеться облік смертності від синдрому струшеної дитини. Проаналізувавши діяльність бюро судово-медичної експертизи департаменту ОЗ Чернівецької ОДА за 2011-2018 роки, було встановлено, що за даний період часу проведено 12784 судово-медичних експертиз тіл померлих, з них у випадку ненасильницької смерті 7868(61,3%) розтинів та 4741(37,3%) у випадку насильницької смерті. Причину смерті не було встановлено у 155 (1,2%) випадках. Стосовно дитячої смертності, то було проведено дослідження тіл мертвонароджених - 20(0,2%) випадків; смертність дітей до року складала 131 випадок, з них 63(48,1%) розтини при насильницькій смерті, 68(51,9%) розтинів у випадках смерті ненасильницького генезу, у тому числі у випадках різних захворювань - 30(44,12%) розтинів та при синдромі раптової смерті новонароджених - 38(55,88%) розтинів.

Оціночні дослідження ефективності зусиль з профілактики ССД є неоднозначними, а інтерпретація цих досліджень є складною. Оскільки плач є значним стресовим фактором, профілактика розвитку даного синдрому спрямована на батьків та їхні знання про плач і струшування. Рандомізовані контрольовані дослідження, спрямовані на виховання матерів, доглядальниць та родичів новонароджених з приводу плачу, демонструють підвищення рівня знань батьків про плач дитини (2012), що може виступати як профілактика ССД. Не можна виключати, що діагноз «Синдром раптової смерті новонароджених» ставиться замість ССД через важкість діагностики та диференціації даного виду травми.

Іваськевич І. Б., Гараздюк М. С., Саркісова Ю. В., Паливода О. Г.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО ПОЛЯРИЗАЦІЙНОГО АНАЛІЗУ ЗОБРАЖЕНЬ МАЗКІВ КРОВІ ТА ЗРІЗІВ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН ЛЮДИНИ ПРИ ОТРУЄННЯХ АЛКОГОЛЕМ ТА ОКСИДОМ ВУГЛЕЦЮ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра судової медицини та медичного правознавства
(науковий керівник - д.мед.н. Ванчуляк О. Я.)

У практиці судово-слідчих органів часто виникають такі ситуації, коли визначення давності настання смерті (ДНС) виходить на перше місце серед інших питань, які підлягають вирішенню при проведенні експертизи, адже точна відповідь дає первинне уявлення про час скоєння злочину та дозволяє перевірити алібі підозрюваного. Слід зауважити, що точна оцінка ДНС є постійною проблемою практичних судово-медичних експертів, адже у більшості випадків встановлення ДНС здійснюється шляхом застосуванням звичайних методів обстеження тіла та виявлення посмертних явищ, що в свою чергу залежать від ряду внутрішніх і зовнішніх чинників. Відомі на даний час діагностичні ознаки смерті від гострого отруєння алкоголем та чадним газом мають відносно доказове значення, а іноді допускають можливість суб'єктивної інтерпретації, що спонукає до проведення пошуку нових діагностичних методик установлення ДНС при отруєннях алкоголем та монооксидом вуглецю в судово-медичній практиці. Мета. Розробити комплекс судово-медичних критеріїв установлення ДНС при отруєннях алкоголем та оксидом вуглецю шляхом використання спектру методів багатомірної поляризаційної мікроскопії мазків крові, зрізів мозку та міокарда людини.

Досліджували мазки крові та гістологічні зрізи мозку, міокарда та скелетного м'яза людини від 30 біоманекенів дослідної групи та 20 біоманекенів контрольної групи, з попередньо відомим часом настання смерті від отруєння етиловим алкоголем та оксидом вуглецю. У подальшому зразки досліджувались із застосуванням лазерного поляриметра стандартної схеми.

Було визначено статистичні моменти 1-4-го порядків методом спектрально-селективної лазерної аутофлуоресцентної Мюллер-матричної поляриметрії при довжині хвилі 0,45мкм. Через 4 години після смерті статистичний момент 1-го порядку становив $0,83 \pm 0,051$, 2-го порядку - $0,56 \pm 0,021$, 3-го порядку - $3,21 \pm 0,054$, 4-го порядку - $4,21 \pm 0,2$. Через 16 годин після настання смерті статистичний момент 1-го порядку становив $1,293 \pm 0,074$, 2-го порядку - $0,43 \pm 0,047$, 3-го порядку - $2,47 \pm 0,081$, 4-го порядку - $6,24 \pm 0,1$. Відповідно статистичні моменти 3-го та 4-го порядку володіють більшою чутливістю для встановлення ДНС на дослідженому часовому проміжку.

Одержані дані демонструють часову залежність змін структури мазків крові, зрізів мозку та міокарда людини у випадку смерті від гострого отруєння алкоголем та монооксидом вуглецю, що дає об'єктивну можливість достовірної діагностики ДНС.