

неорганизованных занятий спортом и спортивным состязаний. Уровень таких травм является достаточно высоким также у подростков и детей школьного возраста.

Выводы. Анализ архивных материалов Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы позволил сделать такие выводы: Частота случаев детского травматизма имеет определённую сезонность – то есть увеличивается на протяжении весенне-летнего периода. У потерпевших 1- 4 лет превалируют бытовые травмы, которые возникают дома и связаны главным образом с неадекватным присмотром за ребенком или с жестоким обращением с ними. Отличия поведения детей обуславливают распределение повреждений, в основном черепно-мозговых травм, по половому признаку, поскольку у мальчиков они встречаются в 3 раза чаще, чем у девочек. Кроме того, актуальным являются также возрастные особенности, больше половины определяется в возрастной группе детей 7-12 лет. У «более старших» возрастных групп доминируют бытовые и транспортные травмы. Особое место в структуре детского травматизма занимают травматические повреждения центральной нервной системы, в частности черепно-мозговые травмы. Травмы позвоночника и спинного мозга составляют до 20% всех травматических повреждений нервной системы.

Тихонова О.О., Семеняченко А.М.

ЗНАЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТКАНИН ДЛЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ

Кафедра судової медицини, медичного правознавства

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: професор Ольховський В.О.

Мікроскопічне (гістологічне) дослідження в судовій медичній експертизі виконується як додатковий метод під час судово-медичної експертизи трупа або як самостійна експертиза речового доказу, яким є біологічна тканина.

Судово-медична експертиза трупа без гістологічного, в т.ч. гістохімічного, дослідження тканин та органів від нього є неповноцінною, бо унеможлиблює діагностику ряду патологічних процесів, які дозволяють встановити вид, давність, характер, прижиттєвість ушкоджень, давність настання смерті за проявом трупних змін тощо. Іноді гістологічне дослідження буває єдиним доказом у вирішенні питання про причину та механізм розвитку смерті не лише внаслідок захворювань (гостра ішемія міокарда, крововилив у стовбур головного мозку, туберкульозний лептоменінгіт тощо), а й внаслідок ушкодження (рефлекторна смерть, дифузне аксональне ушкодження головного мозку, жирова емболія тощо). Дані гістологічного дослідження дозволяють з'ясувати танатогенез та роль у ньому супутніх (фонових) процесів та захворювань. Зокрема, гістологічне дослідження дозволяє визначити давність заподіяння ушкодження тканин головного мозку. У разі смерті на місці події під час гістологічного дослідження виявляють свіжі еритроцити, стиснуті судини без ознак зміни їх стінок. Аналогічні зміни є і в м'якій мозковій оболонці.

Через 30-40 хвилин після травми в тканині мозку утворюються "кров'яні озера", де мозкова тканина просочена кров'ю та некротизована. Від 12-ї години до кінця 1-ї доби відбувається некроз мозкової тканини, еритроцити в зоні крововиливу гемолізуються, утворюється бурий пігмент, з'являються нитки фібрину, лейкоцити та макрофаги. На 8-10 добу переважають процеси резорбції та з'являються ознаки організації. Гліальні рубці з'являються приблизно через 2 місяці.