

всей ее истории. Одним из наименее изученных в проблеме воспаления является вопрос о механизмах лейкоцитарной инфильтрации очага воспаления, смены клеточных фаз, переход от развертывания паталогического процесса к его разрешению и стиханию.

Цель. Изучить лейкоцитарную реакцию и функциональную активность лейкоцитов периферической крови при остром инфекционном воспалении.

Методы исследования. Патологические, гистохимические, гематологические, статистические.

Результаты. Развитие острого стафилококкового воспаления сопровождается фазными изменениями общего количества лейкоцитов в крови и лейкоцитарной формуле. Транзиторная лейкопения наблюдается на 6-й час, лейкоцитоз – на 2-е сутки, некоторые тенденции к лейкоцитозу – на 7-е сутки, повторная лейкопения – на 10-е сутки. Общее количество лейкоцитов практически восстанавливалось на 14-е сутки, лейкоцитарная форма – к 28-м суткам, содержание моноцитов – к 14-м, лимфоцитов – к 21-м и гранулоцитов – к 28-м суткам. Активность α -нафтилацетатэстеразы моноцитов возвращалась к исходной к 21-м суткам, миелопероксидаза и кислая фосфатаза нейтрофилов оставалась сниженной на 28-е сутки. Обращает на себе внимание заметное и продолжительное повышение активности ферментов лимфоцитов на 10-е – 28-е сутки, и значительное увеличение количества лимфоцитов, содержащих α -нафтилацетатэстеразу на 21-е сутки.

Таким образом, активность маркерных ферментов лейкоцитов изменялась в соответствии с количественными изменениями клеток – она снижалась при преобладании эмиграции или стихании усиленного гемопоэза и восстанавливалась или возрастала при преобладании поступления лейкоцитов из костного мозга в кровь.

Захаров И.А.

КЕЛОИДНЫЕ РУБЦЫ КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
судебной медицины, медицинского правоведения
им. засл. проф. М.С. Бокариуса, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хижняк В.В.**

Актуальность: В практической судебной медицине часто возникают вопросы идентификации давних повреждений в качестве доказательства преступления. Анализ келоидных рубцов, образовавшихся на месте повреждения, может указать на давность повреждения его характер и на орудие преступления. В данной теме рассмотрено изучение частиц орудия преступления в ткани келоидного рубца, что может выступать в качестве доказательства правонарушения.

Цель: Провести анализ келоидных рубцов потерпевших для определения орудия преступления и представить полученные данные как доказательство правонарушения.

Материалы и методы: Были осмотрены 30 потерпевших на базе Харьковского областного бюро судебной медицины с разным родом повреждения со сформировавшимся келоидным рубцом. Обследуемые были разделены на 3 группы по 10 человек. Первая группа потерпевшие с келоидными рубцами после повреждений тупыми предметами, вторая – острыми предметами, и третья – после гипертермического воздействия на кожу.

Результаты:

В первой группе в процессе исследования, под образовавшейся коркой, были выявлены частицы предметов, которые были причиной травмы у 2 потерпевших найдены частицы древесины, у 5 – частицы металла, у 3 – частицы камня. В число второй группы были включены лица с повреждением острыми предметами. В результате исследований, под сформировавшимся келоидом удалось установить, предмет повреждения. У 4 человек были найдены осколки стекла, у 2 — частицы древесины, у 1 — частицы камня, у 3 — элементы метала. В число третьей группы входили лица с келоидными рубцами образовавшимися в результате гипертермического воздействия на кожу. В процессе исследования, под келоидом были обнаружены материалы в результате анализа которых удалось установить предмет причины повреждения. Причиной травмирующего фактора у 3 — серная кислота, у 3 - древесина, у 2 — металл, у 2 — топливо.

Выводы: В результате исследования было выявлено что анализ ткани келоидных рубцов является наиболее информативным для определения орудия преступления. Данный метод может использоваться в следственной экспертизе для получения данных доказательства правонарушения.

Зверева И. С.², Товажнянская В. Д.¹, Сакал А. А.²
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ВРОЖДЁННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ
ВРАЧА ПАТОЛОГОАНАТОМА)

Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра патологической анатомии, г.Харьков, Украина
Научный руководитель: проф. Сорокина И.В.¹,
проф. Марковский В.Д.²

В результате увеличения числа заболеваний матери наблюдается увеличение числа младенческой смертности, причем в структуре материнских заболеваний ведущее место занимает инфекционная патология, как вирусной, так и бактериальной этиологии. Внутриутробный токсоплазмоз составляет около 1% всех случаев внутриутробной инфекции. Имеет преимущественно хроническое течение, протекает с поражением ЦНС, глаза, лимфатических узлов, селезёнки, миокарда. Особую опасность представляет для беременных женщин, новорожденных детей, ВИЧ-инфицированных и является наиболее распространённой оппортунистической инфекцией.