

Проблема токсоплазмоза остается актуальной и требует изучения. Приводим случай собственного аутопсийного наблюдения токсоплазмоза в г. Харькове.

По клиническим данным: у ВИЧ-инфицированной матери, от второй беременности, ребенок женского пола с массой тела 2545 гр., длиной 48 см. Ребенок родился в 37 недель, прожил 11 суток. Беременность протекала на фоне опоясывающего лишая, многоводия, в сроке гестации 30 недель по данным УЗИ был поставлен врожденный порок развития ЦНС плода - гидроцефалия. В возрасте 4-х часов ребёнок был переведён в перинатальный центр. Состояние расценивалось как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности, неврологической симптоматики, геморрагического синдрома, обменно-метаболических нарушений. Ребёнок переведён на ИВЛ. На одиннадцатые сутки констатирована остановка эффективного кровообращения. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована биологическая смерть.

При патологоанатомическом исследовании обнаружены характерные для врожденного токсоплазмоза изменения: участки деструкции вещества головного мозга, в полостях боковых желудочков серовато-желтоватые наложения творожистого вида.

При гистологическом исследовании: бронхо-легочная дисплазия, очаговый интерстициальный миокардит, продуктивно-некротический менингоэнцефалит, обширные очаги некрозов ткани головного мозга с полосой обызвествления по периферии, очаговый гранулематозно-продуктивный гепатит.

Несмотря на невысокий процент заболеваемости, врожденный токсоплазмоз представляет серьёзную опасность для жизни плода и новорожденного. Большинство детей с клинически выраженным инфекционным процессом погибают на первом году жизни, а выжившие остаются инвалидами.

Золотарь А.А., Гольник Я.В., Рассолова А.С.

ЗНАЧЕНИЕ РАННИХ ТРУПНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра судебной медицины, медицинского правоведения Харьков, Украина
Научный руководитель – к.мед.н., доц. Хижняк В.В.**

Ранними абсолютными признаками смерти являются: трупные пятна, трупное окоченение, охлаждение трупа, высыхание отдельных участков кожи и слизистых оболочек, аутолиз (самопереваривание).

При исследовании трупа в судебно-медицинской практике необходимо разрешение таких вопросов, как давность наступления смерти, механизм ее наступления, положение трупа после смерти и возможность его изменения, определение характера предметов, на которых был расположен труп. В связи с этим нами были изучены литературные данные и акты исследования трупов в бюро судебно-медицинской экспертизы г. Харьков.

В зависимости от сроков появления трупных пятен можно судить о механизме наступления смерти. Согласно стадиям и фазам развития трупных пятен устанавливается давности наступления смерти. Локализация трупных пятен зависит от положения тела, мест контактирования тела с поверхностями (рельеф трупного пятна отражает рельеф поверхности), предметами, на которых оно располагается. Причину смерти (влияние токсических веществ: отравление угарным газом, метгемоглобинообразующими веществами), характер воздействия на труп (влажность и низкая температура) можно предположить на основании изменения цвета трупных пятен. Трупное окоченение фиксирует посмертную позу умершего, по степени его развития возможно определить время наступления и механизм смерти. Давность наступления смерти устанавливается при определении внутригрудной, ректальной температуры, температуры внутренних органов. Термометрию трупа проводят через определенные промежутки времени. Расчет давности наступления смерти производят по таблицам, графикам, формулам (Паттена, Т. Бурмана, Ф. Фиддеса, 1998).

Однако, при изучении актов исследования трупов нами были установлены определенные сложности насчет определения давности наступления смерти, характеризующиеся отсутствием у судебно-медицинского эксперта данных о ежечасном измерении температуры окружающей среды, влажности и скорости ветра, где был выявлен труп.

Исходя из того, что условия окружающей среды оказывают значительное влияние на течение посмертного периода, индивидуальных особенностей организма можно подытожить, что нет достоверного метода выявления давности наступления смерти, но этот вопрос вполне разрешим современными методами в комплексе с достижениями других наук.

Зуб К.А.

ГИПЕРТРОФИЯ ПОЧКИ КАК ПРИСПОСОБИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
анатомии человека, г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: доц. Шиян Д.Н., асс. Лютенко М.А.

Актуальность темы. Определение общих закономерностей развития становления морфологической структуры и функциональной предрасположенности паренхимы почки имеет немалое прикладное значение, а также определяет существенную теоретическую роль для развития медицины. Исследования дают важную информацию об индивидуальной анатомической изменчивости структуры почки, этапах развития в онтогенезе; так, объясняются закономерности протекания определенных заболеваний.

Почка – важнейший орган мочевыделительной системы, деятельность которой направлена на выведение из крови избытка воды, глюкозы, электролитов, продуктов метаболитов. Фильтрация крови почечными