

мышцам по межмышечным пространствам. Ворота мышц в таких случаях располагаются на их обращенных друг к другу поверхностях.

Усиков А.И.

**ГРУЗ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ
ХАРЬКОВСКОГО РАЙОНА ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра медицинской биологии, г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: к. мед. н., доцент И. П. Мещерякова

Наследственные и врожденные заболевания представляют собой одну из серьезных проблем не только медицины, но и государства в целом. Согласно данным официальной статистики в 2015 г.в Украине 48 000 заболеваний приходится только на врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения из впервые зарегистрированных случаев заболеваний. В связи с этим необходимо постоянно отслеживать структуру и динамику заболеваемости детей.

Целью нашей работы было проведение анализа по отягощенности наследственной патологией детей от рождения до 18 лет Харьковского района Харьковской области.

Общее население Харьковского района составляет 174 325 человек из них 30146 - дети и подростки не достигшие 18 летнего возраста. В 2016 г. среди них было зарегистрировано 101 больной наследственными болезнями. Распространенность наследственной патологией составляет 33.6 на 10 тысяч населения. Результаты статистического анализа по частоте встречаемости наследственных заболеваний следующие: - наиболее распространенными являются нарушения обмена серосодержащих аминокислот -15 случаев, распространенность 5.0 на 10 тыс.; - генерализованные эпилепсии (синдром Линокса-Гасто, синдром Драве) 9 случаев, (3.0 на 10 тыс.); - фенилкетонурия, гемофилия, аномалии развития невральнoй трубки (spina bifida) - по 4 случая на каждое заболевание (1.33 на 10 тыс.).

Таким образом, данная проблема имеет большое медико-социальное значение, а различные регионы нашей страны отличаются по распространенности наследственных заболеваний, поэтому необходимо продолжать мониторинговые исследования в данной области.

Хромей Е.В.

**ФИЗИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПЫТОК И ИСТЯЗАНИЙ 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

Последние десятилетие возобновилась дискуссия на тему пыток, и возникли попытки пересмотра их определения и обсуждения того, существуют ли какие-либо оправдания для их использования. При судебно-

медицинской экспертизе важно диагностировать и различать телесные повреждения, причинённые в процессе пыток и истязаний, или при жестоком обращении от других видов повреждений. Данная проблема стала актуальной в связи с проведением АТО на востоке Украины.

Цель: изучить и систематизировать физические доказательства пыток и истязаний, применяемых в ходе военного конфликта на Украине.

В процессе исследования был проведен обзор литературы:

1) данные 33-х интервью бывших военнопленных, предоставленные международной правозащитной организации Amnesty International;

2) отчет ООН о нарушениях прав человека в ходе военных действий на востоке Украины;

3) Стамбульский протокол «Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;

4) проведен ретроспективный анализ медицинской документации, предоставленной военнопленными международной правозащитной организации Amnesty International.

Результаты: по результатам исследования данных было систематизировано и выявлено, что наиболее часто применяемыми видами пыток на востоке Украины являются:

- Нанесение ударов тупыми предметами
- Избиение
- Обездвиживание человека с последующим удушением или без такового
- Поражение электрошокером и электрическим током
- Имитирование утопления в ледяной воде
 - Переломы костей (чаще ребер и/или пальцев)
- Нанесение химических ожогов (с помощью аккумуляторной жидкости)
- ожоги от сигарет

Наиболее частыми телесными повреждениями являлись:

- 1) ссадины, ушибы, синяки, гематомы
- 2) Ожоги (от сигарет и различных раскаленных предметов)
- 3) Травмы лица и головы (переломы костей носа, ЧМТ)
- 4) Переломы ребер (исследование грудной клетки на наличие деформаций)
- 5) Электротравма (выявить очень сложно, в некоторых случаях отмечается электрометка)
- 6) Признаки удушения: фигурные ссадины и кровоподтеки на шее, точечные кровоизлияния, гиперемия лица, кровотечение из ушей, инфекции в ротовой полости, острые или хронические дыхательные расстройства, перелом подъязычной кости и гортанного хряща.

Выводы: На сегодняшний день международное право четко оговаривает меру наказания лицам, применяющим пытки, и запрещает применение их в любом виде в каждой стране. Но, не смотря на это, в связи с войнами, происходящими в мире, постоянно регистрируются случаи применения пыток над военнопленными и что хуже всего над мирными

людьми. В ходе исследования были выявлены наиболее частые методы пыток и выделены наиболее частые физические доказательства применения пыток. Что может помочь в их дифференцировке и диагностике.

Чернякова А.М.

**РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИЕ СВОЙСТВА АППЛИКАЦИОННОГО
СОРБЕНТА У ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
СИНЕГНОЙНОЙ ОЖоговой ИНФЕКЦИЕЙ.**

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: д. мед. н., проф. Минухин В.В.**

В настоящее время известно большое количество препаратов для лечения инфицированных ожогов. Несмотря на это, по-прежнему остается высоким уровень инфекционных осложнений, а развитие резистентности микроорганизмов к лекарственным препаратам и снижение общей и местной иммунной реактивности требуют дальнейшего изучения и совершенствования методов лечения ожоговой инфекции.

Целью нашего исследования было изучение ранозаживляющих свойств оригинального аппликационного сорбента у мышей с ожогами, инфицированными синегнойной палочкой.

Исследование проводилось на 90 6-ти месячных мышах-самцах линии NMRI массой 18 – 20 грамм. Для экспериментов была использована модель контактного термического ожога по Ц.К. Чантурия (1982г.) в модификации В. В. Минухина и соавт. (1997г.) с некоторыми авторскими дополнениями. Для заражения животных использовали суточную агаровую культуру клинического полирезистентного штамма *P. aeruginosa* 3101, полученного от больного с ожогами. Все экспериментальные животные были разделены на 5 групп: 1-я группа - интактные животные; 2-я – не леченные животные; 3-я - животные, которых местно лечили препаратом «Силикс», 4-я - животные, которым на рану наносили разработанный нами аппликационный сорбент, 5-я - животные, которым наносили мазь «Сульфаргин» (АТ «Гриндекс», Латвия).

По результатам эксперимента полное очищение ран от гнойно-некротических масс в 3-ей группе произошло на $4,2 \pm 0,3$ день, в 4-й – на $3,3 \pm 0,2$ день, в 5-й – на $3,7 \pm 0,2$ день, но не произошло во 2-й группе, где находились животные без лечения. Грануляционная ткань сформировалась в 3-ей группе на $4,8 \pm 0,3$ день, в 4-й – на $3,7 \pm 0,2$ день, в 5-й – $4,0 \pm 0,3$ день от начала лечения, в то время как в группе с не лечеными животными, за период наблюдения, образование грануляционной ткани не отмечалось. Краевая эпителизация ожоговой раны наблюдалась в 3-й группе на $6,8 \pm 0,3$ сутки лечения, в 4-й группе на $5,5 \pm 0,2$ сутки, в 5-й на $6,0 \pm 0,3$ сутки. Полной эпителизации раневая поверхность у животных третьей группы достигла на $20,3 \pm 0,3$ день, у животных 4-й группы, получавших оригинальный аппликационный сорбент, на $16,8 \pm 0,3$ день, в 5-й группе - на $18,5 \pm 0,4$ день. Уменьшение раневой площади (индекс Поповой, % в день)