

метгемоглобіну в організмі. До того ж значну частину гемоглобіну в крові у дітей раннього віку також становить фетальний гемоглобін, який набагато легше і швидше окислюється в метгемоглобін. Таким чином, патогенез отруєння представляється наступним — разом з молочною сумішшю, приготовленою на колодязній воді, в травний тракт дитини потрапляють нітрати, з яких, під впливом умовно-патогенної мікрофлори кишечника, утворюються нітрити, що у підсумку викликає важку інтоксикацію.

Таким чином, в нашому конкретному випадку можна говорити про ненавмисне водно-нітратне отруєння дитини внаслідок вживання колодязної води, що було доведено на підставі клінічної, патоморфологічної, біохімічної картини та за допомогою вивчення джерел літератури.

Список використаної літератури

1. Паничев К. В., Середняк В. Г., Каржан М. В. Отравление метгемоглобинообразователями у детей // Анестезиология и реаниматология. — 2000. — № 1. — С. 56–58.
2. Герман С. В. Метгемоглобинемии: особенности патогенеза и клиники // Клиническая медицина. — 1999. — Т. 77, № 4. — С. 9–12.

Бондаренко В. В.

Харківський національний медичний університет

ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ СПОСОБІВ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ АЛКОГОЛЕМ В ПРАКТИКУ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Використання об'єктивних критеріїв судово-медичної діагностики завжди сприяло достовірності та обґрунтовності висновків експерта, що має позитивний відгук з боку судово-слідчих органів, яким потрібно оцінити та долучити висновок експерта до переліку доказів по кримінальних або цивільних справах. Ні у кого, наприклад, не виникає сумніву важливість об'єктивних результатів судово-токсикологічних досліджень, зокрема концентрації алкоголю та карбоксигемоглобіну в крові, значущості метричних вимірювань різних об'єктів експертизи, кількісних показників антропометричних досліджень у справах ідентифікації особистості тощо. Особливо актуальним стає це питання на етапі реформування медичної галузі, зокрема у зв'язку із запровадженням в Україні страхової медицини.

Протягом останніх 25 років на кафедрі судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса у Харківському національному медичному університеті проводиться наукова робота, присвячена використанню математичних методів дослідження при визначенні достовірності висновків експерта про причину смерті. Ряд наукових досліджень, що були присвячені діагностиці повішення, утоплення, отруєння алкоголем і переохолодження організму, проводився під керівництвом професора В. А. Татаренка [1], який запропонував оригінальний метод визначення достовірності висновків експерта про причину смерті на основі математичної теореми Байеса і показав доцільність даного наукового напрямку. Запропонований метод дозволяє встановлювати критеріальну значимість діагностичних ознак при різних видах смерті, а достовірність висновку про причину смерті ґрунтується на оцінці виявленої їх сукупності, що в результаті сприяє підвищенню об'єктивності експертних висновків [2]. Під керівництвом проф. В. А. Ольховського були продовжені дані наукові дослідження, зокрема у випадках смерті від отруєння оксидом вуглецю, алкогольної кардіоміопатії, інфаркту міокарда [3; 4].

У 2008 р. нами був запропонований оригінальний спосіб удосконалення судово-медичної діагностики причини смерті внаслідок гострого отруєння алкоголем (ОА), заснований на критеріальній значимості діагностичних показників та оцінці їх сукупності [5]. В результаті роботи був складений алгоритм діагностики даного виду смерті, що ґрунтується на оцінці сукупності інформативних діагностичних критеріїв ОА та враховує стать і вік людини при оцінці рівня концентрації етанолу в крові й сечі. Також було запропоновано визначення та судово-медичну оцінку концентрації ацетальдегіду в крові як додаткового діагностичного критерію ОА.

У 2009 році за результатами даної роботи були отримані два патенти України на корисну модель, після чого запатентовані способи були включені до Реєстру галузевих нововведень України [6–9], що офіційно дозволяє їх використовувати на практиці. Відповідно до отриманих актів впровадження результати даної роботи були впроваджені в практичну роботу Вінницького, Дніпропетровського, Запорізького, Київського, Львівського, Харківського обласних бюро судово-медичної експертизи, а також в учбовий процес на кафедрах (курсах) судової медицини Буковинського державного медичного університету, Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Дніпропетровської державної медичної академії, Запорізького державного медичного університету, Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Харківського національного медичного університету.

Про ефективність впровадження вищевказаних способів діагностики ОА свідчать наступні статистичні показники. Кількість ОА у 2009 р. зменшилась у порівнянні з 2007 р. в структурі усіх причин смерті, що були зареєстровані в обласних бюро судово-медичних експертиз, зокрема у Вінницькій області цей показник зменшився з 10,6 % (2007 р.) до 6,7 % (2009 р.), у Запорізькій області з 3,6 % (2007 р.) до 2,4 % (2009 р.), у Дніпропетровській області з 7,1 % (2007 р.) до 6,7 % (2009 р.), у Львівській області з 8,2 % (2007 р.) до 8,0 % (2009 р.), у Київській області з 1,1 % (2007 р.) до 0,9 % (2009 р.), у Чернівецькій області з 11,6 % (2007 р.) до 9,4 % (2009 р.), у Харківській області з 7,8 % (2007 р.) до 5,1 % (2009 р.). Ці показники вплинули і на загальну кількість смертельних ОА в Україні. Якщо у 2007 році кількість ОА складала 6,4 % в структурі загальної смертності, то у 2009 році цей показник знизився і склав вже 5,4 %. Також знизилась і питома вага ОА серед усіх видів смертельних отруєнь, з 62,1 % (2007 р.) до 59,4 % (2009 р.).

Таким чином, має місце поступове зниження кількісних показників ОА в Україні, що може бути пов'язане з удосконаленням судово-медичної діагностики даного виду смерті й впровадженням запропонованих способів діагностики в практичну роботу обласних бюро судово-медичної експертизи, адже до цього головною проблемою була гіпердіагностика ОА в Україні. Відповідно до запропонованого алгоритму діагностики судово-медичні експерти стали звертати більшу увагу на інформативні критерії ОА і враховувати вплив етилового алкоголю на організм людини у залежності від статі і віку. На жаль, не всі судово-токсикологічні лабораторії виконують дослідження ацетальдегіду в крові, хоча мають таку можливість, адже оснащені газорідинними хроматографами й відповідними методиками.

У зв'язку з вищезазначеним вважаємо за доцільне і надалі розробляти та впроваджувати в практичну судово-експертну діяльність математичні методи визначення критеріальної значимості діагностичних ознак при різних видах смерті. Позитивний досвід впровадження в практику алгоритму діагностики причини смерті від ОА показав необхідність оновлення діючих методичних рекомендацій МОЗ України «Судово-медична діагностика смертельних отруєнь етиловим алкоголем» (2004) з урахуванням сучасних даних [10].

Список використаної літератури

1. Татаренко В. А. Статистическо-вероятный метод определения степени достоверности экспертных выводов // Судебно-медицинская экспертиза. — 1990. — № 2. — С. 46–48.
2. Метод определения достоверности вывода эксперта о причине смерти / В. А. Татаренко, Н. М. Губин, П. А. Каплуновский [и др.] // Теория

- та практика судової експертизи і криміналістики: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 19–20 червня 2002 р.). — Х.: Право, 2002. — Вип. 2. — С. 573–576.
3. Определение достоверности выводов эксперта о причине смерти в случаях отравления окисью углерода / Ольховский В. А., Н. М. Губин, П. А. Каплуновский [и др.] // Актуальні питання та перспективи розвитку судової медицини та криміналістики: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції судових медиків та криміналістів. — Х.: Гриф, 2005. — С. 94–96.
 4. Способ усовершенствования судебно-медицинской диагностики причины смерти в случаях алкогольной кардиомиопатии / Ольховский В. А., Довженко Ю. В., Хижняк В. В. [и др.] // Бокаріусовські читання: збірник матеріалів 2-ї Міжнародної науково-практичної конференції судових медиків і криміналістів, присвяченої 60-річчю створення ХОСМК ім. проф. М. М. Бокаріуса. — Х., 2008. — С. 86–87.
 5. Бондаренко В. В. Обґрунтування критеріальної значимості діагностичних показників у випадках отруєння алкоголем: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Київ, 2008. — 22 с.
 6. Ольховський В. О., Бондаренко В. В., Шкляр С. П. та ін. Спосіб діагностики гострого смертельного отруєння алкоголем. Патент України на корисну модель № 38998, МПК G01N 33/48 (2009) ХНМУ. — Заяв. 09.10.08; № у 2008 11990; Опубліковано 26.01.09, Бюл. № 2.
 7. Ольховський В. О., Бондаренко В. В., Шкляр С. П. та ін. Спосіб діагностики гострого смертельного отруєння алкоголем. Патент України на корисну модель № 39456, МПК G01N 33/48 (2009) ХНМУ. — Заяв. 09.10.08; № у 2008 11990; Опубліковано 26.01.09, Бюл. № 2.
 8. Ольховський В. О., Бондаренко В. В., Шкляр С. П. та ін. Спосіб діагностики гострого смертельного отруєння алкоголем. Реєстр галузевих нововведень МОЗ України. — Випуск 32–33. — Реєстр. 318/33/10. — Київ, 2010.
 9. Ольховський В. О., Бондаренко В. В., Шкляр С. П. та ін. Спосіб діагностики гострого смертельного отруєння алкоголем. Реєстр галузевих нововведень МОЗ України. — Випуск 32–33. — Реєстр. 319/33/10. — Київ, 2010.
 10. Методичні рекомендації МОЗ України. Судово-медична діагностика смертельних отруєнь етиловим алкоголем: Узг. Управл. спец. мед. допом. насел. Департаменту МОЗ України 19.10.04. — К., 2004. — 23 с.