

DOI 10.36074/grail-of-science.17.06.2022.091

ТРАНЗИТОРНІ СТАНИ ЯК СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ НОВОНАРОДЖЕНОГО У СУДОВО- МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ

Лактіонова Олена Ігорівна

здобувач вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Коляда Кирило Дмитрович

здобувач вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Фоменко Руслан Сергійович

здобувач вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Дунаєв Олександр Віталійович

д-р.мед.наук, проф., зав.каф. судової медицини, медичного
правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Харківський національний медичний університет, Україна

Анотація. В даній статті розглянуто способи визначення післяпологової тривалості життя в судово-медичній експертизі та розглянуто можливості впровадження певних транзиторних станів, що мають за мету полегшити завдання експерта та підвищити достовірність даних.

Ключові слова. Судово-медична експертиза, транзиторні стани, фізіологічні стани, новонароджені, післяпологова тривалість життя.

Вступ. Судово-медична експертиза є одним з найважливіших та найбільш відповідальних видів експертної діяльності. Вона повинна з'ясувати низку питань, що пов'язані зі смертю людини чи нанесенням фізичних травм останній. Варто відокремити, що у зв'язку з анатомо-фізіологічними особливостями дослідження трупів новонароджених займає окрему частину у встановленні деталей смерті. Проте, не дивлячись на значну кількість методів, достовірність визначення причин та обставин загибелі дитини залишається відносно низькою.

Актуальність. Одним із питань, що постає перед судово-медичним експертом, є отримання інформації щодо тривалості життя, у зв'язку з чим особливої актуальності набирають методи дослідження цього питання. Важливим завданням сучасної судово-медичної експертизи є виявлення нових методів встановлення віку на момент настання смерті у дітей, що підвищать достовірність дослідження терміну життя [1].

Мета. Встановити значення та можливість використання транзиторних станів у визначенні віку на момент настання смерті дитини.

Матеріали і методи дослідження. Метааналіз джерел, що описують методи визначення післяпологової тривалості життя новонародженого у судово-медичній експертизі та транзиторні стани.

Результати дослідження. Варто відзначити, що з точки зору судово-медичної експертизи новонародженою вважають дитину з терміном життя менше доби, на відміну від клініцистів, які вважають дитину в стані новонародженості протягом перших 28 днів. Це пов'язано з тим, що в юридичній практиці існує поняття "дітовбивство", яке характеризує вбивство дитини матір'ю, що знаходиться в стані пологового чи післяпологового психозу на першу добу після пологів. Позбавлення життя новонародженого після закінчення першої доби її життя юридично класифікують як "вбивство", а мати не має права на пом'якшення вироку через стан афекту. В даній праці поняття "новонароджений" використовується як дитина з тривалістю життя протягом перших 28 днів після пологів [2].

До способів визначення тривалості позаутробного життя тіла немовляти у судово-медичній експертизі відносять дослідження демаркаційної лінії в зоні пупкового кільця, наявності повітря в різних відділах шлунково-кишкового тракту, пупкового залишку, пологової пухлини та першородного мастила.

Демаркаційне кільце являється запаленням тканин в місці прикріплення пуповини у вигляді валика яскраво-червоного кольору із чіткою межею. Воно з'являється на 6-12 годину після народження та повністю формується до кінця першої доби, тому відсутність свідчить про нещодавнє народження дитини.

Для визначення наявності повітря в різних відділах шлунково-кишкового тракту використовують рентгенологічні дані, на яких відображається розкриття різних відділів. Також можливе занурення ШКТ у воду з попереднім накладанням лігатур, де спливання різних відділів вказує на наявність повітря в них. Якщо після пологів минуло 15 хвилин, то на рентгені відзначається повітря в шлунку, 1-2 години - в тонкому кишечнику, 5-6 годин - в товстому кишечнику, 12 годин - у прямій кишці.

Пупковий залишок також є важливим в визначенні віку дитини, в який настала смерть. Відомо, що він підсихає на 2-3 добу та відпадає на 5-7, хоча ці значення є суто індивідуальними.

Пологова пухлина – ушкодження м'яких тканин передлежачої частини плода (на голові або сідницях та мошонці), характеризується набряком та зачасту гематомою. Утворюється внаслідок просочування м'яких тканин серозною рідиною з домішками крові. На розрізі пологова пухлина має драглисту консистенцію та червонувато-жовтий колір. Зникає, як правило, протягом 2-3 днів.

Першородне мастило - жирна сірувато-біла маса, що покриває шкіру новонародженого, іноді є лише в складках шкіри, під пахвою та в паху. Зберігається воно до 2-3-х діб після пологів, проте якщо дитину обмивають, то воно змивається. Виходячи з цього відсутність останнього не завжди свідчить про настання позаутробної тривалості життя дитини 3 доби та більше [3-4].

Для підвищення достовірності визначення терміну післяпологового життя дитини стає актуальним використання транзиторних або фізіологічних періодів життя новонародженого, що відображають процес адаптації до нових навколишніх умов життя дитини. Варто підкреслити, що вони мають різну частоту виникнення та є цілком фізіологічними та тимчасовими, оскільки зникають через певний час. Кожний стан має свій проміжок у часі з моменту народження, коли він може виникнути, проте всі транзиторні стани новонародженого зникають після 3 тижнів з моменту народження.

До транзиторних станів відносяться: фізіологічний катар шкіри, фізіологічне лущення шкіряного покриву, транзиторна гіпертермія або гіпотермія, токсична еритема, олігурія, альбумінурія, сечокислий інфаркт, втрата ваги, фізіологічна жовтяниця новонароджених, мастопатія, метроррагія, десквамативний вульвіт, набряк зовнішніх статевих органів, виділення носового слизу, помірне гідроцеле та транзиторний катар кишківника.

Варто відмітити, що не всі стани можливо використовувати для визначення віку на момент настання смерті новонародженого у судово-медичній практиці через те, що деякі з них характерні лише для живої дитини. До таких станів відносяться: фізіологічний катар шкіри, гіпертермія та гіпотермія, олігурія, альбумінурія, втрата ваги та метроррагія, що властиві лише живому організму.

Фізіологічне лущення шкіряного покриву - наявність легкої десквамації та значного лущення шкіри в ділянках живота та грудей. Виникає на третій день та зникає на п'яту добу після народження.

Можливе виявлення токсичної еритеми - наявність на шкірі папул з жовтувато-серозним вмістом та пухирців, що розташовані групами на грудях, розгинальних поверхнях кінцівок, обличчі та сідницях, проте ніколи не бувають на долонях, слизових оболонках, та підошвах. Триває з другого по десятий день від моменту народження.

Сечокислий інфаркт - відкладення солей сечової кислоти в каналцях нирок через порушення обміну сечової кислоти, що є наслідком значного катаболічного процесу в організмі дитини. Тривалість складає з другої до двадцятої доби.

Частим транзиторним станом є фізіологічна жовтяниця новонародженого. Виникає на 2 добу від моменту народження та триває чотири доби. Викликана зниженням ферменту глукоронілтрансферази, що призводить до порушення трансформації вільного білірубину у прямий, який накопичується у крові, тим самим викликає зміну кольору шкіри та слизових оболонок. Варто відзначити, що в разі смерті дитини, її покриви стають блідо-жовтими, проте в разі жовтяниці змінює свій колір не лише шкіра, а й склера та слизові оболонки.

Транзиторний катар кишківника - розлад випорожнень, що виникає на 3-4 день і зникає через 2 доби та характерний для всіх новонароджених.

Важливим критерієм, який триває дві доби, є наявність меконію - перший кал дитини у вигляді густого зеленого кольору.

Статевий криз виникає внаслідок викиду значної частини естрогенів, клітини-мішені яких знаходяться у статевих органах та молочній залозі.

При зовнішньому огляді можливе виявлення проявів фізіологічної мастопатії - збільшення розміру молочної залози. Виникає на третій день життя та досягає свого максимуму через 4-5 діб. Повністю редукується протягом через 15 діб з моменту виникнення. Десквамативний вульвіт - характеризується виділенням великої кількості слизу сірого кольору. З'являється в перший день та зникає через три доби. Також до одних із зовнішніх проявів статевого кризу відноситься набряк зовнішніх статевих органів та помірне гідроцеле, що виникає з народження та триває 1-2 тижні [5-8].

Висновок. Визначення післяпологового терміну життя має суттєву роль в судово-медичній експертизі для вирішення низки питань. Встановлення віку на момент настання смерті допомагає в судовому розслідуванні або спрощує ідентифікацію дитини, якщо було знайдено тіло останньої. Наразі існує мала кількість методів для отримання інформації щодо віку на момент смерті новонародженої дитини, тому введення в експертизу транзиторних станів, мають полегшити завдання експерта та підвищити достовірність даних.

Список використаних джерел:

- [1] Недоступ, М. Ф. (2021). Судова медицина та психіатрія. Сєверодонецьк : ЛДУВС імені Е.О. Дідоренка, 2021.
- [2] Конопельський, В. Я. В. & Меркулова, В. О. (2021). Кримінальне право України. Одеса: ОДУВС.
- [3] Голубович, Л. Л. & Ольховський, В.О. & Герасименко, О.І. (2021). Основи судової медицини. Харків: ФОП Бровін.
- [4] Мішалов, В. Д. & Хохолева, Т. В. & Бачинський, В. Т. & Войченко, В. В. & Кривда, Г. Ф. & Костенко Є. Я. (2018). Судова медицина. Київ: НМАПО.
- [5] Rennie, M.J. (2012). Rennie and Robertson's Textbook of Neonatology. London: Elsevier Limited.
- [6] MacDonald M. G. & Mary, M. K. (2015). Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn. New York: LWW.
- [7] Tom, L. & Avroy, A. F. & Lawrence, M. & Jonathan, F. (2016). Neonatology at a Glance. London: John Wiley & Sons, Ltd.
- [8] Tricia, L. G. & Fabien, G. E. & Karin, E. Z. (2004). Neonatology: management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs. New York: McGraw-Hill Companies.