

доцільності використання показника концентрації АцА в крові в якості додаткового діагностичного критерію ступеню алкогольного сп'яніння.

Матеріал та методи дослідження. Для визначення концентрації АцА було досліджено кров від 40 трупів осіб чоловічої та жіночої статі у віці від 21 до 66 років, судово-медичні розтини яких були на базі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи. Під час кожного розтину була вилучена кров і направлена до відділення судово-медичної токсикології ХОБСМЕ, де методом газорідинної хроматографії, за допомогою газорідинного хроматографу ЛХМ-8МД, було визначено концентрацію Ет і АцА.

В результаті дослідження було встановлено, що в разі присутності Ет в крові було визначено також й АцА у різних концентраціях, що дало нам можливість виділити 4 групи досліджень. У першій групі (11 випадків) концентрація Ет в крові не перевищувала 0,4 ‰, а при цьому середній рівень концентрації АцА склав 0,0007 ‰, що знаходиться у межах фізіологічної норми. У другій групі (12 випадків) концентрація Ет в крові відповідала ступеню легкого алкогольного сп'яніння (0,5-1,5 ‰), при цьому середній рівень концентрації АцА склав 0,0054 ‰, що перевищує норму приблизно у 5-6 разів. В третій групі (11 осіб) концентрація Ет в крові відповідала середньому ступеню алкогольного сп'яніння (1,5-2,5 ‰), при цьому середній рівень концентрації АцА склав 0,0110 ‰, що перевищує норму приблизно у 11 разів. В четвертій групі (6 випадків) концентрація Ет в крові відповідала ступеню сильного алкогольного сп'яніння (2,5-3,0 ‰), при цьому середній рівень концентрації АцА склав 0,0183 ‰, що перевищує норму приблизно у 18 разів.

Таким чином, нами доведено, що середній рівень концентрації АцА в крові співпадає з відповідним рівнем Ет в крові, що у підсумку дає можливість використовувати показник АцА в крові в якості маркера ступеню алкогольного сп'яніння. Для підтвердження цієї теорії, а також для створення відповідної таблиці концентрацій, як це зроблено для Ет, необхідно провести відповідне дослідження у живих осіб. Наші висновки підтверджують дослідження Зороастрова О.М. (2004), який визначав клінічний стан людини при різних концентраціях Ет і АцА в крові. Так, у осіб з клінічною картиною легкого алкогольного сп'яніння концентрація Ет в крові була у межах 1,00-1,45 ‰, а концентрація АцА – 0,002 - 0,005 ‰. У випадках більш вираженої картини легкого алкогольного сп'яніння концентрація Ет була у межах 0,75- 0,85 ‰, а концентрація АцА – 0,0073 - 0,0075 ‰. У випадку алкогольного сп'яніння середнього ступеню концентрація Ет склала 1,3 ‰, а АцА – 0,009 ‰.

Вважаємо, що врахування концентрації АцА в крові при алкогольних інтоксикаціях є перспективним напрямком подальших наукових досліджень.

Долгова Т.С.

СУДОВО-МЕДИЧНИЙ РОЗТИН ТРУПА ЯК НАЙСКЛАДНІШИЙ ВИД ЕКСПЕРТИЗИ

Харківський національний медичний університет

**Кафедра судової медицини, медичного правознавства ім.засл.проф.М.С.Бокаріуса
Харків, Україна**

Науковий керівник: професор Ольховський В.О.

Судово-медичний розтин трупа є найважливішим і найбільш відповідальним видом експертної діяльності, який потребує з'ясування найрізноманітніших питань, пов'язаних зі смертю людини.

Розтину підлягають трупи осіб, які померли від насильницької смерті, за нез'ясованих обставин або раптово. Трупи новонароджених, які померли за межами медичних закладів, померлі з невстановленою особистістю та хворі, діагноз яких не був встановлений, теж підлягають під судово-медичний розтин. Основною метою судово-медичної експертизи трупа є встановлення причини смерті і характеру тілесних ушкоджень. Треба розуміти, що судово-медичний розтин відрізняється від патологоанатомічного. У судово-медичній експертизі велике значення має одяг, знаряддя травми, сліди, виявленні на місці події, які являються матеріалами справи.

Існує три основних способи розтину трупів дорослих. Перший спосіб - це метод Вірхова Р.Л.К., при якому органи відсікаються, витягуються і вивчаються окремо. Другий спосіб – Абрикосова А.І.. Відповідно до цього способу органи вилучаються по системам. Третій спосіб передбачає вилучення всього органокomплекса за методом, розробленим проф. Г.В. Шором. При використанні цього методу вдається зберегти анатомічні зв'язки.

Великий внесок у судову медицину як науку було зроблено Іллею Васильовичем Буяльським. У 1824 році їм було опубліковано «Керівництво лікарям до правильного огляду мертвих людських тіл для впізнавання причини смерті, особливо при судових дослідженнях». Ця робота стала першим оригінальним вітчизняним посібником з судової медицини. У 1829 році на основі цього керівництва, топографією медичного департаменту міністерства внутрішніх справ, було видано Наставляння лікарям при судовому огляді. Викладені в керівництві І.В. Буяльського положення були також використані професором С.А. Громовим при написанні першого вітчизняного підручника з судової медицини «Короткий виклад судової медицини для академічного та практичного вжитку», виданого в 1832 році.

Непереоцінний внесок у судово-медичний розтин як вид експертизи зіграв Микола Олександрович Оболенський. Він став автором «Посібника про судово-медичне дослідження трупа». У 1886 році захистив дисертацію «Про волосся в судово-медичній практиці» і був затверджений у ступені доктора медицини. У тому ж році був призначений прозектором Харківського університету. У 1889 році Микола Олександрович був обраний почесним членом Паризького антропологічного товариства.

Великим медиком, професором і викладачем був Феодосій Олексійович Патенко. Їм було видано посібник до судово-медичного аналізу для початківців судових лікарів і студентів. У 1888 році захистив дисертацію на ступінь доктора медицини під назвою «Про розвиток фіброзних тіл яєчників». Працював і викладав в Харківському університеті. Написав безліч робіт, багато з яких сам переклав на німецьку мову. До них відносяться: "Про реорганізацію судово-медичної експертизи", "Про судово-медичне значення трупних явищ", "До вчення про позаматкову вагітність", та багато інших.

З кожним роком техніка розтину трупа розвивається і вдосконалюється завдяки вченим і фахівцям у сфері судової медицини. Можливо, незабаром наука розробить методику встановлення факту і причин смерті без розтину, але на даний момент розтин трупа є найбільш точним і інформаційним методом в судово-медичній експертизі.

Ерохина В. В.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ КРЫС ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ИНДУЦИРОВАННОЙ ИММУНОСУПРЕССИИ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Харьков, Украина

Научный руководитель: доцент Степаненко А.Ю.

Токсические эффекты цитостатических препаратов, применяющихся при лечении онкопатологии, представляют одну из наиболее актуальных проблем современной медицины. Отсутствие избирательности действия цитостатиков на ткани и органы обуславливает необходимость поиска иммунокорректоров, снижающих негативные эффекты таких препаратов. Необходимым требованием, предъявляемым к потенциальным протекторам, является отсутствие их влияния на антибластомные эффекты противоопухолевой терапии. Среди иммунокорректоров все большее внимание исследователей привлекают синтетические производные тимического гормона, в частности, имунофан.

Целью работы было изучение морфометрических параметров паращитовидных желез белых крыс после применения цитостатика циклофосфида в комбинации с корректором имунофаном.