

Дроботова К. О.
СУДОВО-МЕДИЧНІ МОРФОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ХРОНІЧНОЇ
НАРКОТИЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ
Харківський національний медичний університет, кафедра судової
медицини, медичного правознавства,
м. Харків, Україна
Науковий керівник к.мед.н., доц. Губін М.В.

Актуальність. В даний час вживання наркотиків перетворюється на лихо у всіх країнах світу. Найчастіше в судово-медичній практиці виникають ситуації, коли підозра на отруєння наркотичними засобами (НЗ) не підкріплюється результатами судово-токсикологічного дослідження і тоді особливого значення набуває виявлення вісцеральних патологічних станів, що відбивають факт тривалого зловживання НЗ.

Мета дослідження. З метою вдосконалення судово-медичної діагностики отруєнь НЗ завданням мого дослідження було з'ясування морфологічних маркерів, які могли б служити критеріями хронічної наркотичної інтоксикації (ХНІ).

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом для судово-медичного аналізу в ході роботи стали дані 30 випадків ХНІ із нашої практики та взятих з різних літературних джерел. Загиблими були 22 чоловіків і 8 жінок у віці від 15 до 46 років (переважали особи молодого віку - близько 74% спостережень).

Результати дослідження. При зовнішньому дослідженні померлі були зниженого харчування, з наявністю множинних слідів від ін'єкцій. Гістологічно відзначався фіброз дерми і хронічний панікуліт, а також гострі крововиливи у дерму і підшкірно-жирову клітковину. При внутрішньому дослідженні визначаються загальноасфіктичні ознаки. При дослідженні головного мозку відзначені ознаки набряку і набухання, а гістологічно діapedезні крововиливи в субкортикальних відділах і в стовбурі, ішемічні зміни, важкі зміни нейронів підкіркових ядер і стовбура з явищами сателітозу і нейронофагії. У легенях виявлено ознаки стромального та інтерстиціального набряку, субсегментарних гострих крововиливів і осередкового гемосидерозу. Нерідко спостерігався вогнищевий пневмосклероз і явища ацинарної бронхопневмонії. З боку серцево-судинної системи виявлені фрагментації контрактурно пошкоджених кардіоміоцитів, парез мікроциркуляції і осередкові гострі крововиливи. Ураженість атеросклерозом була низька у всіх спостереженнях. У мікроциркуляторному руслі відзначалися ознаки ДВС-синдрому. З боку органів травлення відзначені ознаки гострого ерозії слизової оболонки шлунка. Печінка при макроскопічному дослідженні була збільшена (від 1500 до 2400 г), тканина органу щільна, поверхня гладка, з заокругленим краєм, на розрізі червоно-жовтого кольору. Гістологічно у всіх випадках виявлена картина хронічного гепатиту. Практично у всіх спостереженнях відзначалися ознаки фіброзу. У ретикулоендотеліальних клітинах вогнищево відзначено скупчення гемосидерину. Гепатоцити з ознаками вогнищевої жирової дистрофії. Постійно зустрічався вогнищевий ліпофусциноз гепатоцитів. Відзначені початкові явища анулярного цирозу печінки. У сечостатевої системі в частині спостережень виявлено ознаки мезангіокапілярного гломерулонефриту. У тестикулах зазначалося пригнічення сперматогенезу. Відзначено збільшення селезінки (від 150 до 350 г) і портальних лімфатичних вузлів. Гістологічно виявлена фолікулярна гіперплазія з формуванням світлих центрів. Відзначений гемосидероз макрофагів селезінки і лімфатичних вузлів. У щитовидній залозі відзначена перебудова гістоархітекτονіки з формуванням макро-мікрофолікулярного зобу, строма нерідко грубо фіброзована. В надниркових залозах

виявлена атрофія кори. Відзначена деліпоїдизація клітин кори, корелююча з темпом смерті.

Висновки. Виходячи з проведеного аналізу смертей від ХНІ, виявлено основні морфологічні маркери, що дозволяють запідозрити наявність факту вживання наркотиків в трупному матеріалі особливо в тих випадках, коли немає ніяких лабораторних даних, що свідчать про наявність психотропних речовин в організмі померлого.

Дудник О.С.

КАК РАСПОЗНАТЬ ВРАЧЕБНУЮ ОШИБКУ

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра судебной медицины, медицинского правопедения
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ольховский В.О.**

Автором понятия «врачебная ошибка» является великий русский хирург Н.И. Пирогов. Несмотря на то, что термин появился в начале XIX ст., и в настоящее время он имеет множество неточностей, и не содержится ни в одном из документов, регламентирующих здравоохранение. Согласно академическому толковому словарю украинского языка, термин «ошибка» означает: «Неправильність, неточність у якому-небудь механізмі, пристрої, в якійсь схемі; неправильна думка, хибне уявлення про когось, щось». В англо-американской литературе в этих случаях применяется слово «непреднамеренность» (Эльштейн Н.В., 2005). Наиболее точное определение данному термину дал профессор И.В. Давыдовский, согласно которому врачебная ошибка – добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но без элементов: халатности, небрежности, профессионального невежества. «Врачебная ошибка» - понятие глобальное, о чём говорит статистика. Так, в США от оплошностей медиков ежегодно умирают 50-100 тыс. человек, в Великобритании – 70 тыс., в Германии – 100 тыс. По Украине приводятся следующие цифры: около 3000 смертных случаев год и около 7000 случаев инвалидизации. Если верить статистике ВОЗ, из-за врачебных ошибок в Украине ежедневно умирают 6-7 больных, и порядка 20 становятся инвалидами. Сами медики настроены еще более скептически: по словам бывшего министра здравоохранения Николая Полищука, данные ВОЗ сильно занижены. Экс-министр утверждает, что на самом деле из-за врачебных ошибок в среднем по стране умирает по 9-10 человек в сутки (т. е. 3300-3600 человек в год). Еще более мрачную картину дают соцопросы: они показывают, что 40-50% пациентов в той или иной мере сталкивались с врачебными ошибками. Ошибки подразделяются на деонтологические, диагностические и лечебные. Наиболее часто встречаются: ошибки в постановке диагноза (40%); Неправильное лечение при верном диагнозе (28%); Ошибки выполнения процедур и манипуляций (22%); Административные ошибки (4%); Лабораторные ошибки (2%). Процент расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов - один из показателей уровня квалификации клиницистов. И постоянный спутник любой клиники. Даже в очень хорошей клинике с высоким уровнем квалификации врачей расхождения могут составлять до 12-18%. Довольно сложно определить, что именно послужило причиной действия (или бездействия): действительно невежество в виде банальной недостаточности знаний и нежелания учиться, узкой специальности врача или же несовершенство технического обеспечения на сегодняшний день. Очевидно, что случаи врачебных ошибок сегодня,