

Аванесян А.И.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕРВНЫХ
РАССТРОЙСТВ У ОЖИВЛЕННЫХ ПОВЕШЕННЫХ
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра судебной медицины, медицинского правоведения,
Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Ольховский В.А.

Повешение, или механическая асфиксия является довольно серьезным состоянием, которое представляет опасность не только в момент происшествия, но и после того, как пострадавшего удастся извлечь из петли и вернуть к жизни.

К наиболее частым осложнениям принято относить – отёк мозга, который, несомненно, является очень серьезным состоянием, достаточно часто приводящим не только к серьезным ухудшением жизненно важных функций организма, но и к смерти пациента. Проявляться это может появлением острых психозов, либо провоцировать обострение уже имевшихся психических заболеваний.

Практически всегда механическая асфиксия сопровождается потерей сознания, даже в тех случаях, когда сердечная и дыхательная деятельность сохраняется. Безсознательное состояние тянется различное время (от четверти часа до двух суток, находясь в глубоком коматозном или сопорозном состоянии). Продолжительность бессознательного состояния находится в известной зависимости от продолжительности нахождения повесившегося в петле. В случаях быстрого снятия с петли, бессознательное состояние кратковременно. Спустя нескольких часов после снятия с петли у оживленных повешенных, в большинстве случаев наступает общая конвульсия, которая возникает в связи с изменениями, наступающими в дыхании.

Когда наконец больной, после окончания судорог приходит в сознание, то обнаруживается дальнейшее явление — существование дефектов памяти. Пробелы памяти прежде всего касаются того периода времени, в течении которого больной находился в бессознательном состоянии. Затем утрачивается воспоминание о совершенной попытке самоубийства, больной не осознает и не понимает положения, в которое оно его привело. Например, одна из больных думала, что перенесла аппopleктический удар, чего с нею не происходило. Она с негодованием отвергала покушение на самоубийство, существующую у нее от странгуляции хрипоту, она объясняла простудой, странгуляционную борозду — давлением узкого воротника рубашки, которую надели ей после покушения. Считала себя жертвой врачебной ошибки, из последнего помнит, что выходила с сестрой вешать белье.

Дефекты памяти во многих случаях не ограничиваются моментом покушения, они распространяются на больший или меньший промежуток времени, предшествовавший покушению на самоубийство. В некоторых случаях, амнезия в большей или меньшей степени распространяется на время последующее за покушением на самоубийство, уже после возвращения

сознания. Степень амнезии зависит от продолжительности потери сознания и от продолжительности повешения или strangulation, то есть времени, нахождения в петле. В случаях с не продолжительной потерей сознания, амнезия совсем не наблюдалась.

Как дальнейшее последствие strangulation у оживленных повешенных наблюдаются психопатические состояния. Чаще всего состояния эти транзиторного характера и обнаруживаются немедленно по возвращению сознания в виде психического возбуждения. Кроме таких скоро проходящих душевных расстройств, у оживленных повешенных наблюдались и более длительные психозы — случаи острой деменции.

Наблюдаемые после strangulation явления со стороны ЦНС составляют последствие тех ненормальных условий, под которыми находится мозг при strangulation, того нарушения питания, которые ими вызвано.

Явления, наблюдаемые у оживленных повешенных в практическом судебно-медицинском отношении очень важны, как вообще все анамнестические расстройства.

Нужно считаться, с теми установленными факторами, что нередко самоубийству предшествуют другие уголовные правонарушения, что неосторожное или ненамеренное убийство, нанесения ран или телесных повреждений, может принудить человека к самоубийству. К тому же может привести и умышленное убийство или иное преступление.

В большинстве случаев мотивы повешения, род смерти известны. Однако, иногда возникают ситуации, когда следствию приходится выяснять многие обстоятельства, устранять в них противоречия. В таких случаях судебно-медицинская экспертиза может оказать правоохранительным органам неоценимую помощь.

Айвазян К.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТИТА С В УКРАИНЕ

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,
Научный руководитель – к.биол.н. Днестранская Л.И.**

По данным организации здравоохранения, в Украине болеет хроническим вирусным гепатитом 2 млн. человек. На официальном диспансерном учете находятся около 73 тыс. больных. Более того, отмечены случаи данного заболевания у детей разных возрастных групп, лиц пожилого возраста, у медработников, беременных женщин. Смертность от гепатита С в Украине составляет 50% от общего числа больных.

Долгое время для стандартной терапии этой патологии применялись интерферон и рибавирин. Но интерферон имеет ряд побочных эффектов и может привести к развитию сердечной недостаточности, сепсиса и лейкопении, а эффективность такого лечения не превышает 50%. В Украине для лечения гепатита С стал доступным новый противовирусный