

Голованова А.Ю., Семеняченко А.Н.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПЛАСТИЧЕСКОГО МАКЕТИРОВАНИЯ В
СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

Харьковский национальный медицинский университет
кафедра судебной медицины, медицинского правоведения,
г. Харьков, Украина

Научный руководитель – доц. Бондаренко В.В.

Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы представляет собой актуальную задачу судебно-медицинской науки и практики. В последнее время в нашей стране участились случаи террористических актов, связанных с приведением в действие взрывных устройств, что имеет место, как в зоне проведения антитеррористической операции, так и в мирных городах Украины.

Сложность данного вида экспертиз заключается в необходимости решения ряда специфических вопросов, интересующих следствие, таких как, взрывом какого устройства могли быть причинены повреждения, какова дистанция взрыва, какова поза пострадавшего и положение его тела относительно взрыва, мог ли пострадавший причинить повреждение себе сам, была ли преграда между телом и взрывным устройством и др. В связи с отсутствием должной свидетельской базы, разноречивости в показаниях потерпевших и свидетелей, сложностью осмотра места происшествия, на судебно-медицинскую экспертизу возлагается особая надежда в решении вышеуказанных вопросов и, соответственно, помощи следствию в раскрытии данного вида преступлений.

Цель нашей работы заключалась в возможности определения позы и взаиморасположения 13 пострадавших человек, одновременно получивших повреждения в результате взрыва взрывного устройства, что действительно имело место в одном из городов Украины в недавнее время. Материалом исследования послужили 13 историй болезни вышеуказанных лиц, которые после взрыва проходили стационарное лечение в лечебно-профилактических учреждениях Украины. Объектом исследования были телесные повреждения, полученные данными лицами фрагментами взрывного устройства.

В ходе работы были использованы метод визирования и метод пластического макетирования (Катков И.Д., 1977 г.). Наша работа была разделена на 3 основных этапа. В ходе 1-го этапа нами были изучены 13 историй болезни и составлены схематические рисунки телесных повреждений с учетом их локализации, количества, направления и глубины раневых каналов. В ходе 2-го этапа исследования нами были изготовлены 13 пластилиновых макетов человека в масштабе 1:15–1:20, на каждом из которых были смоделированы вышеуказанные повреждения. При этом, на каждом макете, в область каждого ранения вставлялась деревянная палочка, направление которой соответствовало направлению раневого канала. Таким образом, нами были изготовлены 13 пластилиновых макетов человека с указанием направлений раневых каналов в каждом конкретном случае. 3-й этап работы заключался в установлении положения, позы и взаиморасположения пострадавших. Нами применялся метод визирования, основанный на том, что направления раневых каналов, находящихся в теле радиально, должны сходиться (проецироваться) в одной точке – центре взрыва. На деревянной дощечке были установлены 13 пластилиновых макетов человека, «поврежденным» частям тела которых, придавали такое положение, которое на определенном расстоянии от тела обеспечивало схождение проекций раневых

каналов в одній точці (точці вибуха). При установленні взаєморасположення постраждалих учитувалась локалізація і множинність пошкоджень, висота їх від рівня подошвенної поверхності, комбінованість і сочетаність. В результаті роботи нам вдалося розмістити 13 макетів постраждалих людей відносно один від одного в момент вибуха вибухового пристрою. При цьому, нам вдалося довести, що в момент вибуха всі постраждалі особи знаходилися в вертикальному положенні тіла або близько до нього, деякі з них знаходилися в русі, роблячи крок вперед правою або лівою ногою, при цьому руки їх були відведені вперед або назад, що є природним положенням частин тіла людини при русі. Таким чином, нам вдалося вирішити питання про взаєморасположенні постраждалих в момент вибуха.

Голованова А.Ю., Писаренко Г.М.
ПОКАЗНИКИ СТРЕСА У ЩУРІВ МОЛОДШОГО ВІКУ ПРИ
ЗАСТОСУВАННІ СТРЕСОПРОТЕКТОРНОГО ЗАСОБУ

Харківський національний медичний університет,
кафедра фармакології та медичної рецептури,
Харків, Україна

Науковий керівник - проф. Киричок Л.Т.

З літератури відомо, що незрілість фізіологічних систем дитячого організму є передумовою до вивчення особливостей їх стресової реакції, що виникає у відповідь на будь-які незнайомі зовнішні ситуації, та дії за цих умов антистресових коректорів.

Метою роботи було вивчення в експерименті показників іммобілізаційного стресу (ІС) у щурів 2-місячного віку та особливостей антистресової дії за цих умов пірацетаму порівняно із дорослими тваринами.

Робота виконана на 30 білих безпородних щурах обох статей, з яких 18 було дорослих (група порівняння). Іммобілізація щурів молодшого віку відтворювалася їх фіксацією на спині протягом 3 годин, а дорослих в клітках-пеналах 20 годин. Пірацетам (Галичфарм, Україна) вводився одноразово внутрішньочеревинно за 30 хвилин до закінчення моделювання в дозах 20 мг/кг (молодшим) та 200 мг/кг (дорослим), розрахованим на підставі чутливості тварин до ліків. Про реакцію організму на стрес і його корекцію пірацетамом судили за станом гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (ГГНС) й окиснювальної рівноваги (ПОЛ-АОЗ), про що свідчили загальноприйняті показники.

За результатами виконаного дослідження встановлено, що особливістю стресової реакції у піддослідних щурів 2-місячного віку, на відміну від дорослих, є збереження природного захисту, який вони набули при народженні з боку тиміко-кортикостероїдної функції: підвищення вагового коефіцієнту тимусу та збільшення в крові кількості кортикостерону. За цих умов пірацетам попереджує розвиток окиснювального стресу та змінює в бік нормалізації показники нейрогормональної регуляції, зберігаючи при цьому ознаки природної захисної реакції.

Відмічені особливості стресу у щурів молодшого віку та його корекції пірацетамом не обмежують, а обґрунтовують залучення у комплексну терапію дітей антистресових засобів нейрометаболічної дії.