

**Стоянова Ю.Д., Бондаренко В.В., Орловская Э.Б.**  
**ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ССАДИН В**  
**КОНТЕКСТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ПОВРЕЖДЕНИЙ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

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

**Научный руководитель – доцент Бондаренко В.В.**

Решение вопроса о давности образования телесных повреждений является одним из основных в судебно-медицинской экспертизе. В Приказе №6 МОЗ Украины «О развитии и усовершенствовании судебно-медицинской службы Украины» от 17.01.95 г., прямо указано, что судебно-медицинский эксперт, оценивая телесное повреждение, должен указывать давность его образования.

Ссадина представляет собой поверхностное механическое повреждение эпидермиса кожи вплоть до сосочкового слоя дермы. Характер заживления ссадины указывает на давность ее образования и характеризуется 4-ю основными периодами: 1) от момента образования до появления корочки (10-12 часов); 2) утолщение корочки до уровня окружающей кожи и выше (1-2 сутки); 3) эпителизация ткани под корочкой (3-6 сутки) и отпадение корочки (7-12 суток); 4) исчезновение следов ссадины (12-30 суток).

Сроки заживления ссадины весьма условны и зависят от многих причин: размера ссадины, ее глубины, интенсивности кровообращения в поврежденной области тела, скорости обменных процессов в организме, присоединение вторичной инфекции и др. Не все вышеуказанные условия возможно учитывать в каждом конкретном случае, в связи чем, многие авторы указывают в своих монографиях и учебниках усредненные сроки образования ссадин в зависимости от степени их заживления. Это, в свою очередь, приводит к неоднородности научных данных и иногда вносит сумятицу при рассмотрении конкретных экспертных случаев на практике.

Таким образом, в своей работе мы изучили данные разных авторов о степени заживления ссадин в зависимости от давности их образования и на совокупности полученного материала попытались установить средние значения. Материалом исследования послужили 20 литературных источников – монографий и учебников по судебной медицине отечественных и зарубежных авторов, в которых содержались сведения об изменении морфологических свойств ссадин в зависимости от давности их образования.

В результате работы было установлено, что по мнению большинства авторов в первые 1-2 часа после травмы дно ссадины является влажным, розовато-красноватого цвета, располагается ниже уровня окружающей кожи. Через 3-4 часа дно ссадины подсыхает и начинает формироваться желтовато-красная корочка, располагающаяся ниже уровня окружающей кожи. На 1-2 сутки после травмы корочка уплотняется, приобретает буроватую окраску, достигает уровня окружающей кожи, после чего, на 3-4 сутки, корочка начинает возвышаться над уровнем окружающей кожи. По мнению многих авторов, на 4-5 сутки начинается эпителизация ссадины и корочка начинает приподниматься над уровнем окружающей кожи и отторгаться по периферии. На 6-7 сутки после травмы отторжение корочки продолжается и в центральной части ссадины. По мнению большинства авторов на 7-9 сутки после травмы корочка отпадает полностью, а к 14 сутками после образования

ссадины след ее полностью исчезает. Однако, ряд авторов утверждает, что полное исчезновение следов ссадины наблюдается и до 30 дней от момента ее образования, что по-видимому зависит от размеров ссадины, ее глубины, особенности кожных покровов в конкретной области тела и других способствующих факторов.

Таким образом, на основании анализа совокупности имеющихся данных о характере морфологических свойств ссадин, в зависимости от давности их образования, нами были установлены усредненные сроки, позволяющие оценивать давность травмы, руководствуясь результатами наибольшего количества наблюдений, что в целом соответствует требованиям доказательной медицины в контексте анализа массива научных данных.

**Ступницький М.А.**

## **ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ МІДІ, ЦИНКУ ТА ЗАЛІЗА У РАНЬОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ПЕРІОДІ ТЯЖКОЇ ПОЄДНАНОЇ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ**

**Харківський національний медичний університет,  
кафедра біохімії.**

**Науковий керівник – д.мед.н., д.б.н. проф. Жуков В.І.**

Метою даної роботи було дослідження динаміки концентрації мікроелементів міді, цинку та заліза у плазмі крові пацієнтів з тяжкою поєднаною торакальною травмою (ТПТТ) протягом раннього посттравматичного періоду та встановлення можливих причин порушення їхнього гомеостазу.

Обстежено 73 пацієнти чоловічої статі віком від 20 до 68 років з ТПТТ. Пацієнти були розподілені на 2 групи відповідно до результату виживання. Забір крові виконували у 3 етапи: 1-й – 1-2-а доба після травми; 2-й – 3-4-а доба та 3-й – 5-6-а доба. Контрольну групу склали 15 здорових добровольців чоловічої статі тієї ж вікової групи. Тяжкість поєднаної травми визначали за допомогою шкал ISS, ВПХ-МТ, а тяжкість стану пацієнтів на момент госпіталізації – RTS, TRISS, рівень травматичного шоку визначали за методом Назаренко Г.І. Концентрацію досліджуваних мікроелементів визначали у плазмі крові за допомогою загальновідомих спектрофотометричних методик. Концентрація міді у плазмі крові пацієнтів з ТПТТ на 1-2-у добу достовірно знижується, порівняно з групою контролю на 32,78% у групі пацієнтів, що видужали та на 47,61% у групі пацієнтів з летальним результатом, крім того, у пацієнтів з летальним результатом значення концентрації міді на 1-2-у добу одночасно достовірно менше на 22,06%, порівняно з групою пацієнтів, що одужали. На 3-4-у добу у групі пацієнтів, що видужали отримано достовірно менше на 23,77% значення концентрації даного мікроелемента, порівняно з нормою, і ще менше, на 38,14% у групі пацієнтів з летальним результатом, що одночасно достовірно менше на 18,85% від значення концентрації міді, отриманого у пацієнтів, що видужали в кінцевому результаті травматичної хвороби. На 5-6-у добу у пацієнтів, що видужали концентрація міді вертається до нормальних значень, а у пацієнтів з летальним результатом було отримано значення достовірно менші і від групи контролю (на 16,04%), і від групи пацієнтів, що видужали (на 18,21%). Концентрація цинку на 1-2-у добу після травми також достовірно знижується порівняно з нормою у пацієнтів обох груп – на 8% у пацієнтів, що одужали та на 8,3% у плазмі крові пацієнтів, травматична хвороба яких завершилась летально. В подальшому динаміка концентрації цинку поступово зростає до значення норми у обох групах пацієнтів, проте не було отримано достовірних відмінностей між групою