

визначення міорелаксантів у біологічних тканинах трупа. Не висвітлені в літературі мікроскопічні ознаки, які виявляються у внутрішніх органах після введення в організм міорелаксантів. Метою дослідження була розробка способів якісного й кількісного визначення дитиліну у трупному матеріалі в ранньому постмортальному періоді в умовах експерименту. Для її реалізації було використано 12 білих безпородних щурів у віці 3 місяців, які були розділені на 2 експериментальні групи: 1) тварини (n=8), яким внутрішньовенно вводили 2% розчин дитиліну, 2) другу контрольну групу склали щурі (n=4), яким у хвостову вену вводили 0,5 мл фізіологічного розчину. Після загибелі у тварин у різний термін через 2,4 й 6 годин проводили забір внутрішніх органів для токсикологічного аналізу для виявлення й кількісного визначення дитиліну шляхом тонкошарової хроматографії (хроматографічні пластини «Сорбфіл» із закріпленим шаром силікагелю, розміром 1049,7 см; пластинки забарвлювали ре-

активом Драгендорфа). Детектування міорелаксантів проводили шляхом порівняння досліджуваних зразків із хроматограмами стандартної суміші міорелаксантів, а визначення кількісного вмісту дитиліну проводили за допомогою денситометра ДО-1М. З метою вивчення мікроскопічних змін у головному мозку, легенях, серці, печінці, нирках, наднирниках після введення міорелаксантів, їх гістологічні зрізи забарвлювали гематоксилін-еозином з наступним вивченням під біокулярним мікроскопом Leica. Використовуючи в комплексі гістологічні й хімічні методи дослідження, нам вдалося виявити й кількісно визначити міорелаксанти дитилін в печінці й нирках, а також виявити деякі зміни в тканинах наднирників і серці в порівнянні з контрольною групою тварин. Результати власних досліджень дають можливість рекомендувати метод тонкошарової хроматографії для виявлення й кількісного визначення міорелаксантів у біологічному матеріалі.

ВИПАДОК УМИСНОГО СКАЛЬПУВАННЯ ГОЛОВИ

Саразов К.Ю., Демченко І.А., Качков Д.В.,
Беркут В.М., Пелешенко В.І., Федоровський О.В.

Дніпропетровський ОКЗ «Бюро судово-медичної експертизи»

При дослідженні трупа виявлено, окрім закритого перелому 7-го ребра праворуч по середньо-ключичній лінії, закритого перелому 10-го ребра ліворуч по передньо-підпахвовій лінії, уламкового перелому лівої плечової кістки з крововиливами навколо та утворенням кишені, заповненої рідкою кров'ю з домішкою жиру на рівні перелому; переломо-вивихів голівки правої ліктьової кістки, вогнища забиття та крововиливу м'яких тканин у ділянці перелому; саден та синців на тулубі та кінцівках - скальпування голови з набряком та мікрогеморагіями у ділянці країв скальпування. Скальпування /тобто відокремлення шкіри голови/ відбулося внаслідок численних поступових /одне за одним/ дій предметом, що володів ріжучими властивостями, з ріжучою крайкою /можливо недостатньою гострою/ та з прикладанням фізичної сили, розривами шкіри і повним відокремленням шкіри голови від кісток черепа. Наявність морфологічних

змін у товщі шкіри по краю скальпування /відокремлення/ у вигляді набряку та мікрогеморагій може свідчити про те, що скальпування /відокремлення шкіри/ відбувалося незадовго до смерті або в агональному періоді. Наявність на деяких ділянках скальпування різко виражених морфологічних змін, у вигляді крововиливів з лейкоцитарною реакцією, може свідчити про те, що скальпування відбулося у терміни до спричинення травм тулуба і кінцівок, тобто – умисно з метою заподіяння жорстокого відношення.

При судово-токсикологічному дослідженні крові з трупа був виявлений етиловий алкоголь у кількості 2,13‰, що стосовно живої особи може відповідати середньому ступеню алкогольного сп'яніння. З урахуванням локалізації та ступеня вираженості тілесних ушкоджень /особливо скальпування/, їх спричинення власноруч маловірогідне.

ВИПАДОК «ПЕРЕЛОМУ, ЩО РОСТЕ», У ДИТИНИ ГРУДОГО ВІКУ

В.Г. Скічко, В.Л. Кондратенко

Київське обласне бюро судово-медичної експертизи

Зі спеціальної літератури відомо, що черепно-мозкова травма у новонароджених та дітей грудного віку мають свої особливості, що зумовлені особливостями нормальної анатомії та патологічної фізіології немовлят [1, 2, 3].

Серед особливостей нормальної анатомії при проведенні експертизи ЧМТ новонароджених і дітей грудного віку та інтерпретації отриманих даних слід враховувати наступне.

М'які тканини голови таких дітей мають більший об'єм по відношенню до кіток черепа, що обумовлює можливість відносної невідповідності локалізації ушкоджень на м'яких тканинах та кістках черепа. Внаслідок цієї особливості надчерепні гематоми у новонароджених можуть набувати гігантських розмірів зі спотворюючою деформацією голівки, що, на нашу думку, створює передумови для майже безперешкодного переміщення