

FEATURES OF CONTACT STAINS OF THE HAIR OF THE HEAD SOAKED WITH BLOOD

Ye.N. Leonova¹, M. N. Nagornov¹, Ye.N. Kosheleva²

Abstract. The authors of the paper on the basis of pilot studies have revealed morphological signs of imprints of blood-stained hair, determined a zone of the maximum contact of an imprint-forming object an imprint-receiving surface.

Key words: contact traces of blood, prints.

The 1st Medical State University Named after I.M. Sechenov (Moscow)¹
Bureau of Forensic-Medical Expertise of the City of Moscow²

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 99-101

Надійшла до редакції 04.06.2013 року

© Е.Н. Леонова, М.Н. Нагорнов, Е.Н. Кошелева, 2013

УДК 340.6:616-005.1-073.7

П.О. Леонт'єв, П.А. Каплуновський

СУДОВО-МЕДИЧНІ КРИТЕРІЇ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ УТВОРЕННЯ СУБ- ТА ЕПІДУРАЛЬНИХ КРОВОВИЛИВІВ У ЖИВИХ ОСІБ ЗА ДАНИМИ СУЧАСНИХ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Харківський національний медичний університет

Резюме. Етіологія, класифікація, механізми утворення та діагностика різновидів черепно-мозкової травми продовжують залишатися найбільш актуальними проблемами в сучасній медицині не тільки в плані її клінічної, лабораторної та інструментальної

(променевої) діагностики, але також в її судово-медичній експертній оцінці.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, променева діагностика.

На сьогоднішній день у судово-медичній практиці давність утворення черепно-мозкової травми (ЧМТ) при дослідженні трупів достатньо вивчена та встановлення її не становить великих труднощів. Але поряд з цим, актуальним та невирішеним залишається питання експертної оцінки давності та повторності утворення ЧМТ у живих осіб. Причина невирішеності цього питання – відсутність комплексу чітких сучасних об'єктивних критеріїв, які б могли дозволити встановити в живій людини не тільки наявність, а й давнину отримання травми голови [1].

На сьогодні все більшу популярність набувають сучасні об'єктивні інструментальні методи дослідження, але за допомогою цих методів досі не розроблені діагностичні критерії діагностики механізму і давності утворення ЧМТ у живій людини, які могли б бути впроваджені в судово-медичній практиці [2]. Відсутні також чіткі рекомендації, а також запропоновані методи та методики досліджень, направлені на вирішення цього питання.

Таким чином, склалася парадоксальна ситуація – у вік прогресивного розвитку науки та техніки дуже мало наукових розробок та запропонованих методів досліджень, які дозволяли б у судово-медичній практиці доступно і стандартно та науково обґрунтовано вирішити питання об'єктивного встановлення давності отримання ЧМТ у живій людини.

Виходячи з вищевикладеного, ми вирішили провести комплексне дослідження з використанням доступних сучасних цифрових технологій та клінічних досліджень із зіставленням отриманих даних із неврологічною симптоматикою ураження головного мозку у хворих, у тому числі і в динаміці, з метою встановлення об'єктивних критеріїв, які б дозволяли вирішувати питання щодо встановлення давності виникнення суб- та епідуральних крововиливів.

Зокрема нами планується проводити вимір щільності внутрішньочерепних гематом за допомогою комп'ютерного томографа з урахуванням віку та кількості гемоглобіну в крові живих осіб з зіставленням цих даних із клінічною неврологічною симптоматикою, достовірними даними матеріалів справи та морфологічними змінами в досліджуваних гематомах, які були взяті на гістологічне дослідження інтраопераційно або після смерті хворого. Також планується застосування методів безконтактної термографії для виявлення «прихованих точок контакту» у вигляді крововиливів у м'якій покриві голови при відсутності видимих зовнішніх ушкоджень із метою встановлення травматичного генезу крововиливів, а також із подальшим зіставленням отриманих даних із даними дослідження гематом з метою встановлення найбільш вірогідних локалізацій субдуральних крововиливів при різних механізмах утворення ЧМТ.

© П.О. Леонт'єв, П.А. Каплуновський, 2013

Література

1. Горячкина Г.П. Внутримозговые кровоизлияния в остром периоде травмы черепа и головного мозга (гистотопографическое исследование): автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. мед. наук / Г.П. Горячкина. – Л., 1966. – 23 с.
2. Попов В.Л. Морфологическая характеристика и судебно-медицинская оценка травматических субарахноидальных кровоизлияний: автореф. дис. докт. / В.Л. Попов. – Л., 1980. – С. 56-62.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ СУБ- И ЭПИДУРАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ЖИВЫХ ЛИЦ ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

П.А. Леонтьев, П.А. Каплуновский

Резюме. Этиология, классификация, механизмы образования и диагностика разновидностей черепно-мозговой травмы продолжают оставаться наиболее актуальными проблемами в современной медицине не только в плане ее клинической, лабораторной и инструментальной (лучевой) диагностики, но также в ее судебно-медицинской экспертной оценке.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, лучевая диагностика.

FORENSIC MEDICAL CRITERIA FOR THE ESTABLISHMENT OF THE PRESCRIPTION OF THE FORMATION OF SUB- AND EPIDURAL HEMORRHAGES IN LIVE PERSON BASED ON THE FINDINGS OF MODERN METHODS OF INVESTIGATION

P.O. Leontiev, P.A. Kaplunovskiy

Abstract. The etiology, classification, the mechanisms of the formation and diagnosis, varieties of a traumatic brain injury continue to be the most urgent problems in modern medicine, not only in terms of its clinical, laboratory and instrumental (radiation) diagnosis, but also in its forensic medical expert evaluation.

Key words: traumatic brain injury, radiology.

National Medical University (Kharkiv)

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 101-102

Надійшла до редакції 08.06.2013 року

© П.О. Леонтьев, П.А. Каплуновський, 2013

УДК 616.145-005.6-06:[616.28+616.216.4]-002

А.А. Мезенцев, И.А. Фролова

ТРОМБОЗ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА НА ФОНЕ ГНОЙНОГО ОТИТА И ЭТМОИДИТА

Бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Москва

Резюме. Приведен случай смерти мужчины 50-55 лет, личность которого не установлена, от смерти головного мозга в результате тромбоза верхнего сагиттального синуса и поперечных синусов, осложнивших

хронический левосторонний отит и этмоидит с обострением.

Ключевые слова: тромбоз верхнего сагиттального синуса, смерть головного мозга, хронический отит, хронический этмоидит.

Описанный более 150 лет назад Ribes, церебральный венозный тромбоз долгое время диагностировался почти исключительно на автопсии и поэтому считался состоянием с неблагоприятным исходом [4].

Тромбоз синусов твердой мозговой оболочки обычно развивается при проникновении инфекции по венам из близлежащего очага. Тромбирование верхнего сагиттального синуса возможно при инфицировании кожных покровов головы после легких черепно-мозговых травм [1]. Передний отдел верхнего сагиттального синуса

анастомозирует с венами носовой полости, что также объясняет развитие этой патологии с воспалительными изменениями в пазухах носа. В верхнем сагиттальном синусе тромбоз встречается наиболее часто от 60 до 98 % [3]. В большинстве случаев наблюдаются тромбозы более чем одной локализации [1].

При тромбозе синусов конвексальной поверхности мозга преобладают общемозговые симптомы, при тромбозе синусов основания мозга - признаки поражения черепных нервов [2]. Общемозговые симптомы зависят от массивно-

© А.А. Мезенцев, И.А. Фролова, 2013