

тен, как и для опухолей, – 550-2 (13 случаев). Только 5 случаев не имели соответствующего характерного цвета для данной патологии. Что касается инсультов, то для этой причины смерти характерен тот цвет трупных пятен, который соответствует заболеванию, обусловившему инсульт. Для отравлений этиловым спиртом и смерти вследствие цирроза на фоне употребления алкоголя без сопутствующей патологии характерен цвет 520-4 (3 случая), отравлению СО – цвет 470-2 (1 случай). При сопутствующей острому отравлению этиловым спиртом патологии, например, сердечно-сосудистой недостаточности, цвет трупных пятен такой же, как и при заболеваниях сердца. Для кровотечения – цвет 550-1. При смерти от туберкулеза легких с выраженной интоксикацией – цвет 550-2 (3 случая). При заболеваниях, обусловленных изменением структуры легких,

цвет трупных пятен меняется на 550-4 (2 случая). При тромбозах легочной артерии – цвет 530-3 (2 случая).

Вывод

Виявлена кореляція між частими в судово-медичній практиці причинами смерті і поліхромією трупних плям на основі цвetoвoї палітри, що відповідає міжнародним стандартам.

Литература

1. Моканюк О.І. Об'єктивізація визначення кольорів в судово-медичних дослідженнях: монографія / О.І. Моканюк. – Вінниця: Велес, 2001. – 52 с.
2. Старагіна Л.А. Изменение цвета трупных пятен в зависимости от причин смерти / Л.А. Старагіна // Медицина третього тисячоліття : зб. тез міжвузів. конф. молод. вчених та студ. 17-18 січня 2012 р. – Харків, ХНМУ, 2012. – С. 35-37.

ВПЛИВ ПРИЧИНИ СМЕРТІ НА ПОЛІХРОМІЮ ТРУПНИХ ПЛЯМ

В.В. Хижняк, Л.О. Старагіна

Резюме. Констатуємо постійний інтерес судових медиків щодо вивчення трупних плям. Пропонуємо оригінальний спосіб уніфікації реєстрації поліхромії трупних плям. Виявлено залежність кольору трупних плям від причини смерті.

Ключові слова: причина смерті, трупні плями, поліхромія.

EFFECT OF THE CAUSE OF DEATH ON POLYCHROMIA OF THE POSTMORTEM LIVORES MORTIS

V.V. Khyzhniak, L.A. Staragina

Abstract. We state a continuing interest of medicolegal specialists in the study of livores mortis. We offer an original way to unify a registration of polychromia of the livores mortis. A dependence of the colour of the livores mortis and the cause of death.

Key words: cause of death, livores mortis, polychromia.

National Medical University (Kharkiv)

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 178-179

Надійшла до редакції 04.06.2013 року

© В.В. Хижняк, Л.А. Старагіна, 2013

УДК 616.831-001.34-06-005-008.9-07

¹О.Д. Хоменко, І.І. Кричун, І.В. Бачинська, ¹Н.О. Батіг

МЕТОД ЕХОЕНЦЕФАЛОСКОПІЇ В ЕКСПЕРТИЗІ ТА ДІАГНОСТИЦІ ЛІКВОРНО-ГІПЕРТЕНЗИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

¹Чернівецька обласна психіатрична лікарня,
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. На основі дослідження 86 осіб із наслідками легкої закритої черепно-мозкової травми виявлено, що найбільш частим синдромом є синдром вегетосудинної дистонії. Відмічена гіпердіагностика лікворно-гіпертензивного синдрому в даній категорії осіб на основі проведення лише ехоенцефалоскопічного дослідження.

Вказано на недоцільність проведення ехоенцефалоскопічного дослідження хворим з уже проведеною нейровізуалізацією.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, ехоенцефалоскопія, лікворно-гіпертензивний синдром.

© О.Д. Хоменко, І.І. Кричун, І.В. Бачинська, Н.О. Батіг, 2013

Вступ. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) – одне із наймасовіших уражень людства. В Україні за останні роки частота ЧМТ становить у середньому 4-4,2 % на одну тисячу населення щорічно [1]. У зв'язку з частотою гострої ЧМТ підвищується й число віддалених наслідків, які не завжди адекватні [1]. Тому не випадково про закриту ЧМТ і пов'язані з нею посттравматичні розлади говорять як про „сховану епідемію” [2]. Наслідки ЧМТ визначають її соціальне й економічне значення.

Серйозною проблемою як гострого періоду ЧМТ, так і її наслідків, є внутрішньочерепна гіпертензія (ВЧГ), яка, по суті, визначає наслідки травми та темпи прогресування посттравматичної хвороби [1, 2]. Тому оцінка ступеня ВЧГ необхідна як для вибору тактики лікування, так і для проведення експертизи працездатності. Клінічні симптоми, які використовуються для цього (ранішній головний біль розпираючого характеру, нудота тощо) також не завжди дозволяють правильно судити про розвиток синдрому ВЧГ, що затрудняє проведення експертизи тяжкості ЧМТ і потребує включення в комплексне обстеження хворих високоінформативних інструментальних методів обстеження, таких, як КТ та МРТ голови, які дозволяють чітко діагностувати наявність гідроцефалії [1]. Проте, на сьогоднішній день, у нашій країні методи нейровізуалізації є не завжди доступними. Тому на практиці лікарі в діагностиці гідроцефалії обмежуються доступним та дешевим методом ехоенцефалоскопії (ЕхоЕС).

Мета дослідження. Оцінити можливості ЕхоЕС у діагностиці лікворно-гіпертензивного синдрому в осіб із наслідками легкої ЧМТ.

Матеріал і методи. Обстежено 86 осіб (60 чоловіків і 26 жінок, віком від 18 до 65 років) із наслідками ЗЧМТ, які перебували на лікуванні в неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні з 2005 по 2011 роки. Всі пацієнти перенесли легкі ЗЧМТ (79 % з них постраждали на струс головного мозку, 21 % – на забій головного мозку легкого ступеня). Проміжок часу після перенесеної травми складав від двох до 10 років. Для виставлення діагнозу використовували класифікацію МКХ 10 (Т90.5). Всі хворі, крім загальноклінічного, підлягали неврологічному та клінічно-лабораторному обстеженню з обов'язковим використанням методів нейровізуалізації (КТ- або ЯМР-томографічні дослідження). Електричну активність мозку хворим реєстрували на електроенцефалографі Медікор ЕЕГ-8 (Угорщина) за стандартними методиками [3].

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами аналізу суб'єктивних і об'єктивних ознак ураження нервової системи в даній категорії осіб виділено наступні основні синдроми – вегетативно-судинної дистонії (84,8 %), астенічний (45,5 %), лікворної гіпертензії (53,1 %), вестибулярно-атактичний (38,6 %), епілептичний (17,9 %).

Вегетативні порушення в даній категорії осіб у більшості випадків мали симпатикотонічну направленість (у 68% хворих). У 32 % осіб перебіг вегето-судинної дистонії мав перманентний характер, у 41% випадків – пароксизмальний з рідкісними вегетативними пароксизмами та у 27% випадків – пароксизмальний з частими вегетативними пароксизмами.

Лікворно-гіпертензивний синдром у обстежених осіб, окрім скарг на головний біль гіпертензивного характеру, характеризувався у 45% періодично виникаючими відчуттями нудоти. Слід відмітити, що всім обстеженим хворим до надходження на лікування в неврологічне відділення був виставлений синдром лікворної гіпертензії на основі тільки ехоенцефалоскопічного дослідження. Після проведення хворим методів нейровізуалізації гідроцефалія була підтверджена тільки у 35 % випадків. Також привертав увагу той факт, що хворі, яким були проведені методи нейровізуалізації, повторно направлялися лікарями на ехоенцефалоскопічне дослідження. Такий стан речей слід вважати також неприпустимим, оскільки немає сенсу в проведенні ЕхоЕС за наявності у хворого даних нейровізуалізації голови, на яких добре видно шлуночкову систему мозку.

На ЕЕГ у всіх хворих були виявлені зміни біоелектричної активності головного мозку за типом дезорганізації структури альфа ритму. При наростанні ВЧГ найбільш часто реєструвався 3-й тип ЕЕГ – десинхронний, який характеризувався зниженням амплітуди коливання і наявністю груп хвиль альфа, бета-і тетаподібних.

Таким чином, зміни ЕЕГ у хворих із синдромом ВЧГ носять не специфічний характер, являючись відображенням дії підвищеного внутрішньочерепного тиску і реакції на нього головного мозку.

Висновок

Отже, за нашими даними серед наслідків легкої черепно-мозкової травми найбільш часто трапляється синдром вегето-судинної дистонії. Лікворно-гіпертензивний синдром трапляється рідше і його діагностика вимагає використання методів нейровізуалізації. Виконане дослідження підтверджує недоцільність використання методу ЕхоЕС для діагностики гідроцефального синдрому та недоцільність використання показника ширини 3-го шлуночка, виявленого за даними ЕхоЕС, в експертній практиці. Також є недоцільним повторне проведення ехоенцефалоскопічного дослідження особам з уже проведеною нейровізуалізацією.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є розробка комплексу клінічних та параклінічних критеріїв діагностики лікворної гіпертензії при церебральних ураженнях.

Література

1. Черепно-мозговая травма: научные и прикладные аспекты проблемы / А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман, А.Д. Кравчук [и др.] // Мед. катастроф. – 2010. – № 2. – С. 38-41.

2. Сиягин Р.В. Оценка качества жизни при последствиях легкой черепно-мозговой травмы / Р.В. Сиягин // Пермский мед. ж. – 2010. – Т. 27, № 6. – С. 45-48.

3. Зенков Л.Р. Функциональная диагностика нервных болезней / Л.Р. Зенков, М.А. Ронкин. – М.: Медицина, 1982. – 432 с.

МЕТОД ЭХОЕНЦЕФАЛОСКОПИИ В ЭКСПЕРТИЗЕ И ДИАГНОСТИКЕ ЛИКВОРНО-ГИПЕРТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

А.Д. Хоменко, И.И. Кричун, И.В. Бачинская, Н.О. Батиг

Резюме. На основе исследования 86 больных с последствиями легкой закрытой черепно-мозговой травмы выявлено, что наиболее частым синдромом есть синдром вегето-сосудистой дистонии. Отмечена гипердиагностика ликворно-гипертензивного синдрома у данной категории больных на основе проведения только лишь эхоэнцефалоскопии. Указано на нецелесообразность проведения эхоэнцефалоскопического исследования больным с уже проведенной нейровизуализацией.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, эхоэнцефалоскопия, ликворно-гипертензивный синдром.

THE METHOD OF ECHOENCEPHALOSCOPY IN AN EXPERTISE AND DIAGNOSTICS OF LIQUOR HYPERTENSIVE SYNDROME IN PATIENTS WITH SEQUELAE OF A CRANIOCEREBRAL INJURY

¹O.D. Khomenko, I.I. Krychun, I.V. Bathyns'ka, ¹N.O. Batih

Abstract. On the basis of an examination of 86 patients with the sequelae of a mild closed craniocerebral injury it has been detected that the most common syndrome is the syndrome of vegeto-vascular dystonia. Hyperdiagnosis of liquor hypertensive syndrome is marked in this cohort of patients on the basis of carrying out only echoencephalography. The inexperience of carrying an echoencephalographic study to patients is indicated after neuroimaging.

Key words: craniocerebral injury, echoencephalography, liquor hypertensive syndrome.

¹Regional Psychiatric Hospital (Chernivtsi)
Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 179-181

Надійшла до редакції 12.06.2013 року

© О.Д. Хоменко, І.І. Кричун, І.В. Бачинська, Н.О. Батиг, 2013

УДК 611.31-091:[61:34]

В.В. Черняк, П.А. Гасюк, А.Г. Нікіфоров

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ОДОНТОГЛІФІЧНОГО СТАТУСУ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»
Полтавське обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. Доказове значення судово-стоматологічних досліджень значною мірою залежить від специфічних деталей при проведенні експертизи невідомих осіб.

Ключові слова: одонтологічні ознаки, одонтогліфіка, зуби людини.

Вступ. Одонтологічні показники окремих класів зубів, у тому числі молярів, визначаються особливостями їх індивідуального одонтогліфічного малюнка коронки, одонтометричними параметрами окремих анатомічних їх частин, залежно від рельєфу жувальної поверхні. Внаслідок того, що зуби зберігаються протягом тривалого часу, незважаючи на вплив навколишнього середовища, вони є прекрасним матеріалом для вивчення диференціації одонтологічних ознак, що дозволяє встановити генетичні зв'язки між різними попу-

ляціями людей, ступінь їх споріднення. Згідно з проведеним аналізом літератури, використання даних одонтогліфічного малюнка для визначення рас та етносів важливо також і для судової медицини [4].

Мета дослідження. Вивчити індивідуальний одонтогліфічний статус для доповнення даних та розширення можливостей проведення об'єктивної судово-медичної експертизи.

Матеріал і методи. Вивчення одонтогліфічних особливостей великих кутніх зубів проводи-

© В.В. Черняк, П.А. Гасюк, А.Г. Нікіфоров, 2013