

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАН, ПРИЧИНЕННЫХ СТЕКЛЯННЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

Осинский А.Е., Тетюев А.М., Яблонский М.Ф.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

В практической работе судебно-медицинского эксперта нередко возникают затруднения при дифференцировке повреждений, нанесенных осколками стекла, от повреждений, нанесенных другими предметами, обладающими режущими и колюще-режущими свойствами. В определенной мере это связано с малым удельным весом колото-резаных и резаных повреждений от воздействия осколков стекла.

К характерным признакам повреждений кожи клинками ножей относятся ровные края, отвесность или скошенность стенок, остроугольная форма конца повреждения в области воздействия лезвия клинка, закругленность, П- или М-образная форма конца повреждения в месте действия обушка.

Осколки стекла, как и клинки ножей, обладают колющими и режущими свойствами, но по внешнему виду отличаются от других колюще-режущих предметов. Режущие края осколков неровные, имеют различную остроту и направление, скосы, выступы, западения.

Цель работы — выявить характерные морфологические особенности повреждений, образовавшихся от действия осколков стекла.

Материал и методы исследования. Мы проанализировали 2 случая причинения смертельных ранений стеклянными предметами. Изучены кожные лоскуты с колото-резаными повреждениями, изъятые от трупов в рамках производства судебно-медицинских экспертиз. Лоскуты изучали под стереомикроскопом LEICA MZ 6, увеличение 6,3-40х. Для восстановления первоначального вида ран кожные лоскуты восстанавливали в течение 5 дней в растворе Ратневского.

Результаты и обсуждение. В одном случае (труп гр-на А., 34 г.) рана имела неопределенную геометрическую форму (фото 1). Края повреждения неровные, преимущественно волнообразные, при сопоставлении между собой дефекта ткани не образуют. Стенки повреждения преимущественно волнообраз-

ные соответственно краям, причем верхняя стенка горизонтального участка раны подрыта, нижняя – скошена. В области правого конца повреждения стенки почти отвесные. Нижний край в области горизонтальной части повреждения и правый край в области левой вертикальной части повреждения вдавлены внутрь. При изучении под большим увеличением обоих концов горизонтального участка повреждения, установлено, что левый вертикальный отрезок имеет прямолинейную форму, расположен перпендикулярно длиннику горизонтальной части повреждения, и имеет вид уступообразной выемки, которой с противоположной стороны соответствует лоскут кожи, зеркально ее отображающий. На данном участке обнаружено отслоение надкожицы шириной до 0,2 см. Далее края указанного повреждения становятся волнообразными, и отслоение надкожицы просматривается, наоборот, в области правого края. В области правого конца горизонтального отрезка имеется аналогичный участок. В области его правого края так же установлено отслоение надкожицы шириной до 0,2 см.

На исследование также был представлен фрагмент стеклянного бокала, который состоял из ножки, основания ножки и частично верхней части (фото 2, 3). Верхняя часть бокала была повреждена и представлена в виде осколка, имеющего три угла с заостренными вершинами, которые образуются четырьмя гранями.

В месте схождения граней, расположены ребра, имеющие заостренную режущую кромку. Толщина стекла на вершинах углов от 0,2 см до 0,3 см. Между углами расположены выемки. Толщина стекла в области выемок (у основания углов), от 0,2 см до 0,5 см. В области выемок также обнаруживаются ребра, имеющие заостренную режущую кромку. Таким образом, осколки стекла, образующие фрагменты верхней части бокала, можно отнести к острым предметам,

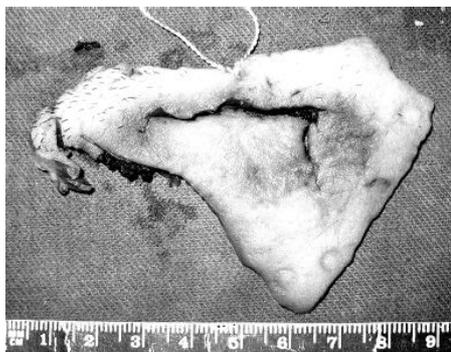


Фото 1. Вид колото-резаного повреждения на кожном лоскуте от трупа гр-на А.

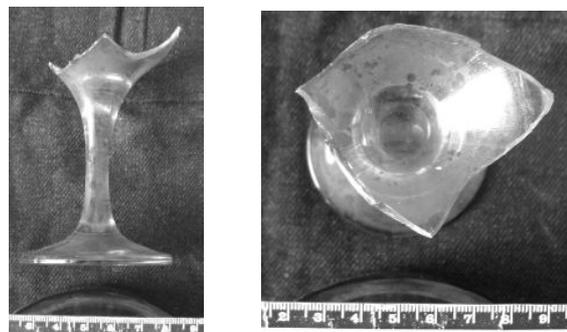


Фото 2 и 3. Вид представленного на исследование фрагмента стеклянного бокала



Фото 4. Вид кожного лоскута головы от трупа гр-на Б. со скальпированной раной

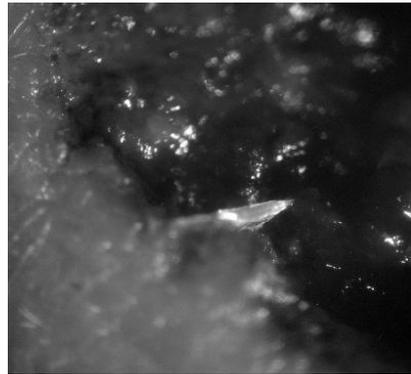


Фото 5. Вид осколка стекла, обнаруженного в ране

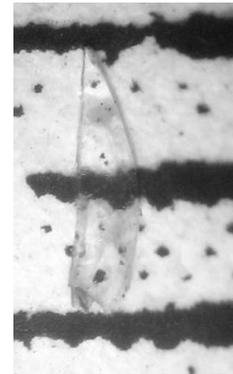


Фото 6. Обнаруженный осколок, расположенный на миллиметровой линейке

Фото 5 и 6 получены через окуляр стереомикроскопа, ув. 20х

обладающим колюще-режущими свойствами. Таким образом, при исследовании повреждающего предмета и кожного лоскута удалось выявить детальные их сходства, которые не исключают того, что осколки стекла, образующие фрагменты верхней части поврежденного бокала, могли быть травмирующим предметом в данном случае.

Во втором случае на исследование был представлен кожный лоскут с поверхностным повреждением, изъятый с области лба (труп гр-на Б, 20 лет). По обстоятельствам дела возникли подозрения, что рана была причинена в результате нанесения удара стеклянной бутылкой, которая от этого удара разбилась. На представленном лоскуте имелся поверхностный дефект мягких тканей неправильной геометрической формы (фото 4), в которой можно выделить шесть относительно ровных граней, сходящихся в ребра, с нечетко выраженным закругленным дном. Повреждение углублялось от периферии к центру. Края повреждения ровные. От трех ребер отходили дополнительные повреждения в виде прямолинейных царапин с ровными краями и острыми концами. При исследовании под большим увеличением на дне одной из царапин обнаружен осколок инородного вещества, неправильной геометрической формы

(фото 5). При детальном изучении данного осколка установлено, что он состоит из прозрачного твердого материала, и имеет четко выраженные грани, отражающие и преломляющие свет. При исследовании в косо-падающем свете наблюдалась характерная дуговидная исчерченность граней излома (фото 6). В поляризованном свете он, как оптически неактивный, выглядел темно-серым.

Описанный поверхностный дефект на кожном лоскуте имел свойства скальпированной раны, образовавшейся от действия острого предмета. Обнаружение осколка стекла свидетельствовало о возможности образования этой раны при обстоятельствах, описанных в материалах дела (от удара стеклянной бутылкой)

Выводы.

1. Характерными особенностями кожных ран, причиненных осколками стекла, можно считать неровность краев ран, дополнительные надрезы и осаднения в области концов повреждений, скошенность концов ран, неоднородность картины разных участков одного повреждения.

2. В момент ранения от стеклянного предмета откалываются мелкие частицы стекла, которые, внедряются в мягкие ткани и могут быть обнаружены в ране при стереомикроскопическом исследовании.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ МЫШЦЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Сергеев А.Ю., Клюквин И.Ю.

Научно исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, г. Москва

Актуальность. За период с 2002 по 2010 гг. в отделении неотложной травматологии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского оперативное лечение переломов мышцелка плечевой кости проведено 53 пациентам в возрасте от 17 до 60 лет. Преобладали женщины - 38 человек, причем у большинства была травмирована

левая верхняя конечность. Основным обстоятельством травмы было падение и ДТП. Все пациенты имели оскольчатый внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза плечевой кости (переломы типа В и С по классификации АО).

Показанием к оперативному лечению является