

рашуда аз роҳҳои болоии пешобгузар ва сангҳои майдаи гурдаҳо ва ҳолиб баъди гузаронида-ни литотрипсияи (сангпоракуни) фосилавӣ давои таъсирбахш мебошад. "Байточ"-ро ҳангоми муолиҷаи ғайриҷарроҳӣ тавсия додан мумкин аст.

Summary
USE OF PREPARATION 'BAITACH' IN THE THERAPY
UNDER UROLITHIASIS
I.N. Nusratulloev

Investigations on use of the medicine 'Baitach' in conservative therapy shows that it is effective for acceleration of process of removing of stone fragments from upper urination ways, kidneys and ureters after distant lithotripsy. It may be recommended to conservative therapy under urolithiasis.

Key words: medicine 'Baitach', urolithiasis, fragments of stones

Адрес для корреспонденции:

И.Н. Нусратуллоев - директор Республиканского клинического центра "Урология"; Таджикистан, Душанбе, пр. Сомони, 59а. Тел. 235-18-32

ОЦЕНКА ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОТ ВОСПЛАМЕНЕНИЯ ГОРЮЧИХ
ЖИДКОСТЕЙ НА ТЕЛЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО
ИЛИ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ НАХОЖДЕНИИ НА ОТ-
КРЫТОМ ИЛИ ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

З.К. Хушкадамов

Кафедра судебной медицины

Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, Россия

Увеличение числа случаев ожоговой травмы со смертельным исходом подчёркивает актуальность изучения данной проблемы. Предпринята оценка возможных причин смерти при травме от воспаления горючих жидкостей на теле в зависимости от горизонтального или вертикального положения и нахождения в ограниченном или открытом пространстве путём построения модели на основе анализа признаков, отмечаемых при осмотре и вскрытии трупов с такой травмой. Нами было исследовано 265 трупов лиц, погибших от ожоговой травмы. Определены характерные признаки для горизонтального или вертикального положения тела в момент воспламенения горючих жидкостей на теле человека. Полученные в результате работы данные позволяют проводить эффективную экспертную диагностику ожоговой травмы от воспламенения горючих жидкостей на теле человека и определять изначальное положение тела в момент воспламенения.

Ключевые слова: ожоговая травма, воспламенение горючих жидкостей на теле

Актуальность изучения ожоговой травмы подчёркивает факт увеличения числа данных случаев со смертельным исходом во всём мире. Экспертная оценка данных повреждений затруднена. Прижизненное происхождение травмы приходится устанавливать при обнаружении трупа с ожогами при известных или неизвестных обстоятельствах смерти. В ряде случаев пострадавший успевает рассказать о них, данную информацию можно получить от родственников или случайных свидетелей. В подавляющем большинстве случаев подобные факты часто остаются неизвестными.

Следует определить, что повреждения, вызванные воспламенением горючих жидкостей на теле человека, являются особой нозологической единицей как к по отношению к ожоговой травме, так и к отравлению продуктами горения и асфиксии [1-12].

В связи с этим, **целью** исследования явилась оценка возможных причин смерти при травме от воспламенения горючих жидкостей на теле в зависимости от горизонтального или вертикального положения и нахождения в ограниченном или открытом пространстве путём построения модели на основе анализа признаков, отмечаемых при осмотре и вскрытии трупов с такой травмой.

Материалы и методы исследования. С этой целью произведено судебно-медицинское исследование трупов лиц (265 наблюдений), погибших от ожоговой травмы. Из них мужчин - 45 (17%) и женщин - 220, средний возраст составил 30,4 года. В данную группу вошли следующие наблюдения воспламенения горючих жидкостей на теле: полученных в закрытом пространстве (в помещении) 37, полученных в открытом пространстве - 188, в салоне автомобиля - 40 наблюдений. Вскрытие трупов проведено с момента наступления смерти от 6 до 24 ч.

Дополнительно произведено судебно-медицинское исследование трупов лиц, погибших от других причин - 127 наблюдений. В данную группу вошли 35 наблюдений ожоговой травмы со смертельным исходом, связанным с воздействием горячей жидкости (вода) на тело человека, 42 наблюдения отравления продуктами горения с последующей ожоговой травмой, в 5 наблюдениях отмечено посмертное обливание трупа горючими жидкостями с целью сокрытия убийства, 45 наблюдений травматической гибели граждан в результате падения с высоты, и погибших на месте происшествия от повреждений, не совместимых с жизнью. Осмотр трупов на месте первоначального обнаружения проведён в соответствии с традиционными положениями.

В проведённом исследовании трупы лиц, погибших от термической травмы, были вскрыты с использованием традиционных секционных методик.

Во всех случаях термической травмы проведено гистологическое исследование, на которое направлялся "стандартный" набор тканей внутренних органов: головной мозг, лёгкие, сердце, печень, почки, поджелудочная железа, селезёнка, матка, надпочечники. Обязательно исследована кожа из области ожогов. Непосредственно перед фиксацией данные ткани вырезали толщиной 0,5-0,75 см, а далее проводилось стандартное фиксирование 10 % раствором нейтрального формалина (Саркисов Д.С., Перов Ю.Л., 1996). Забор материала для гистологического исследования осуществлён в течение от 12 часов после смерти. Материалом для гистологического исследования явились 2547 препаратов, окрашенных с использованием различных методик. Гистологические препараты изготовляли путём заливки кусочков внутренних органов в парафин, с последующей окраской срезов гематоксилином-эозином. В 85 случаях дополнительно использованы окрашивания суданом III на предмет жировой эмболии. В случаях обнаружения признаков механической травмы использовано окрашивание по Перлсу. Изучение препаратов проведено на микроскопе Nikon с использованием увеличения окуляров x 10 и объективов x 4, 10, 20, 40.

Во всех случаях в судебно-химическую лабораторию направлена кровь на содержание карбоксигемоглобина и продуктов нефти. Особенностью забора крови явилось то, что её брали непосредственно на месте происшествия из бедренной артерии и вены (Файн М.А., 1976).

Результаты и их обсуждение. На основе полученной информации нами было построено три модели возможной гибели лиц при воспламенении горючих жидкостей на теле.

При воспламенении горючих жидких материалов на теле человека параллельно действуют как минимум пять факторов: ожоги кожных покровов - контакторное действие открытого пламени на кожные покровы на значительной площади тела и тепловой удар - высокая температура в очаге воспламенения горючей жидкости в сочетании с отсутствием возможности отдачи тепла в окружающую среду в связи с нахождением в эпицентре горения с одной стороны, и с другой - невозможностью организмом выделить избыточную энергию по причине резкой несовместимости теплоотдачи за единицу времени; отравление - поступление угарного газа и незначительного объёма продуктов горения в виде паров в системный кровоток с вдыхаемым воздухом; асфиксия - термоингаляционная травма обуславливает спазм дыхательных путей, что ведёт к затруднению поступления воздуха, т. е. фактически обтурационная асфиксия в сочетании с асфиксией от низкого парциального давления кислорода - отсутствие достаточного объёма кислорода в центре горения.

Полученные данные результатов лабораторных исследований на наличие карбоксигемоглобина и горючих материалов в крови позволяют высказаться о трёх возможных ситуалогических ситуациях в момент воспламенения горючих материалов на теле человека.

Ведущим фактом на открытой местности является положение тела, поскольку подобные ожоги могут быть отмечены как при горизонтальном, так и в вертикальном нахождении организма. Положение тела в момент получения травмы является значимым при выяснении обстоятельств происшедшего.

Вертикальное положение тела в начальный момент воспламенения горючих жидкостей в открытом пространстве. При обнаружении трупа на открытой местности с циркуляторными ожогами и наличие низких концентраций карбоксигемоглобина (менее 20 %) в крови позволяет предположить вертикальное расположение тела в момент получения ожоговой травмы.

В данном случае образуется небольшая ширина факела, значительно окисляются продукты горения, поскольку ниже расположенные вещества, поднимаясь вверх разогреваются. Кроме того, при вдыхании огня и продуктов горения отмечается термоингаляционная травма. При этом происходит нарушение акта вдоха. Параллельно этому, высокая температура пламени с выбросом значительного количества энергии как в окружающую среду, так и внутрь пламени приводит к явлению теплового удара (рис 1).

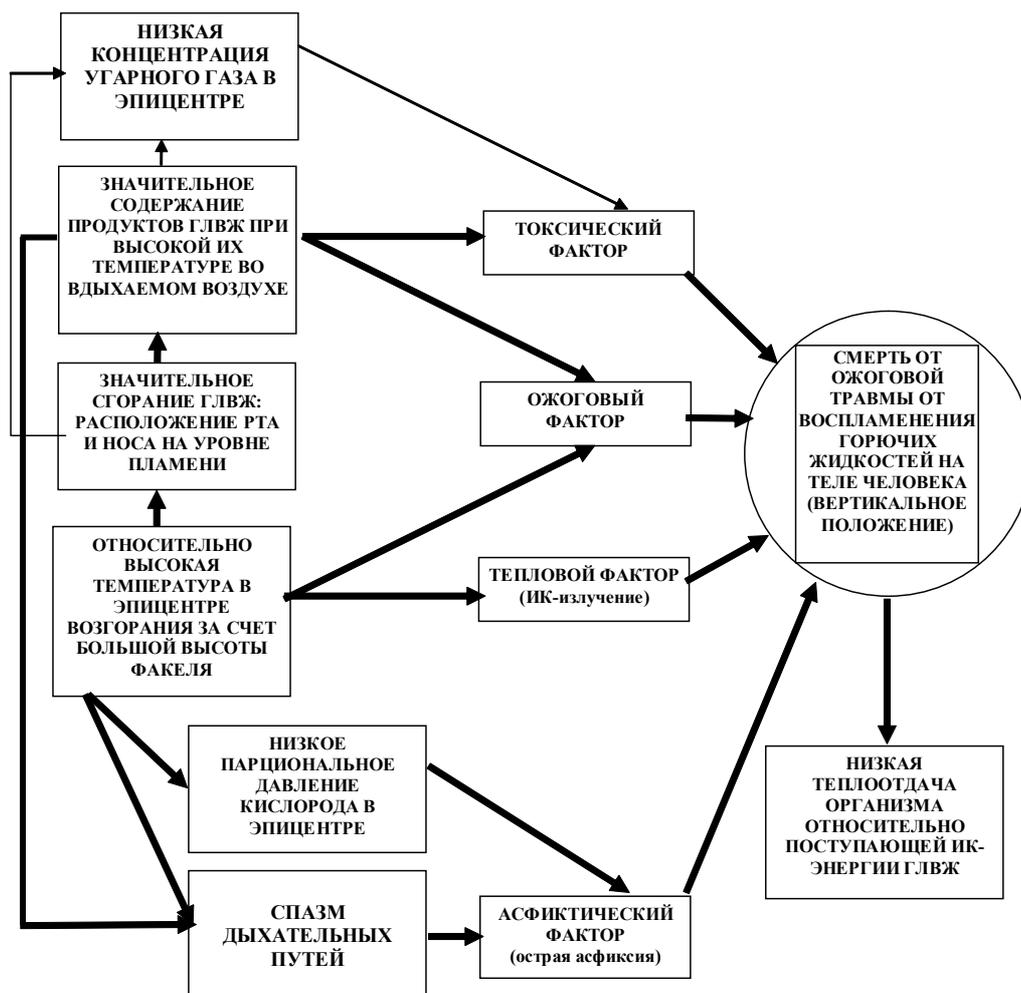


Рис. 1. Действие повреждающих факторов при воспламенении горючих жидкостей на теле человека (вертикальное положение тела)

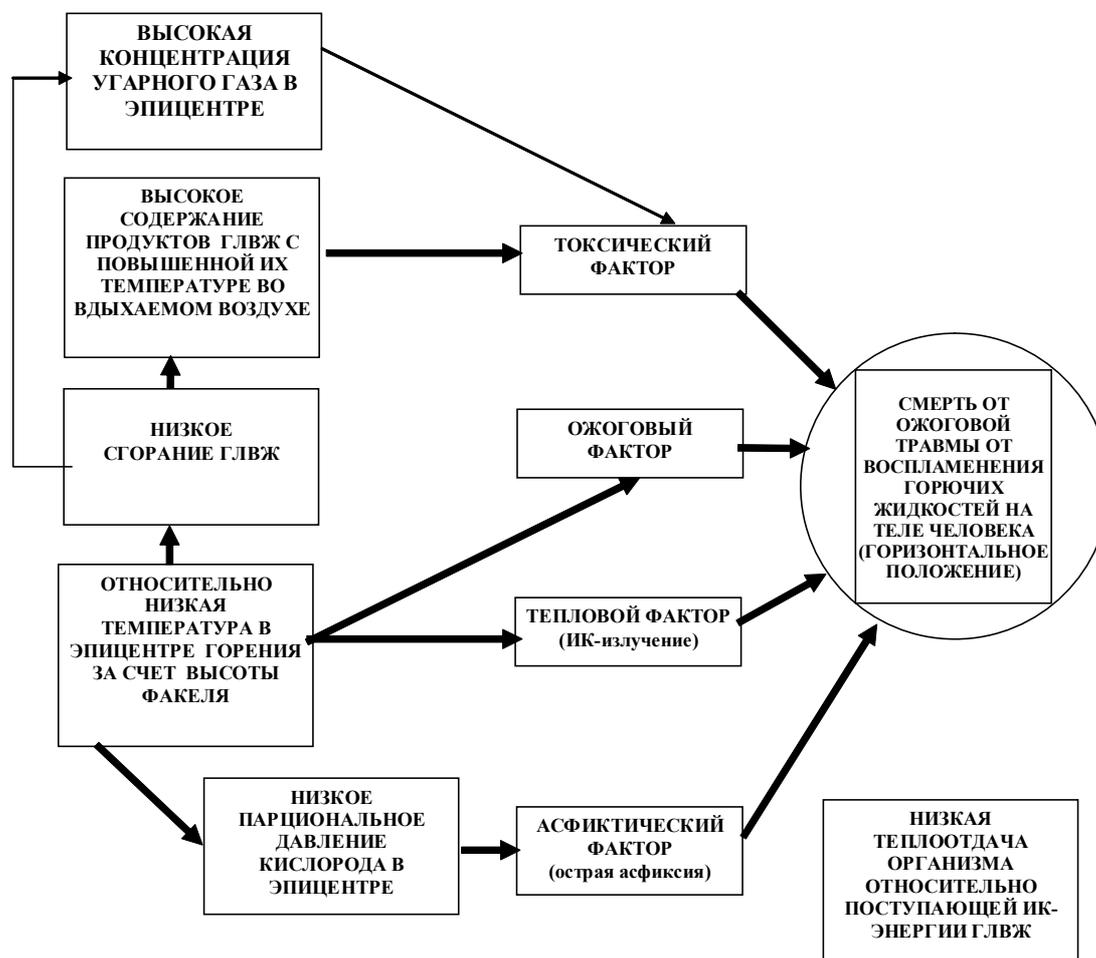


Рис. 2. Действие повреждающих факторов при воспламенении горючих жидкостей на теле человека (горизонтальное положение тела)

Горизонтальное положение тела в начальный момент воспламенения горючих жидкостей в открытом пространстве. При наличии в открытой местности тела с циркуляторными ожогами и наличием высоких концентраций карбоксигемоглобина (более 40 %) в крови можно предположить горизонтальное расположение тела в момент ожоговой травмы. Объяснением этому могут служить следующие моменты. Горение алифатической жидкости на горизонтальной площади приводит к широкому размеру пламени (рис. 2). В связи с этим, в центре факела преобладают недоокисленные продукты горения. И параллельно этому, в центре факела может отмечаться невысокая температура пламени.

Снижение площади ожогов кожных покровов значительно уменьшает влияние инфракрасного излучения на организм. Наблюдается изменение действия повреждающих факторов на организм (рис. 2).

Обнаружение трупа в закрытом пространстве при воспламенения горючих жидкостей на теле. При обнаружении тела в помещении, наличии на нём циркуляторных ожогов и высоких концентраций карбоксигемоглобина не представляет возможность предположить вертикальное или горизонтальное расположение тела в момент воспламенения горючих жидкостей в связи с ограниченным пространством помещения. Потолочные перекрытия сдерживают высоту пламени, и ограниченный объём, и низкая скорость рециркуляции воздуха в помещении являются факторами образования недоокисленных продуктов горения и невысокая температура факела (рис.2).

Содержание в крови погибших от ожоговой травмы фракций нефти (гептан, октан, нонан, декан) является признаком того, что горение было обусловлено различными фракциями нефти. Наличие большой концентрации фракций нефти в левом отделе сердца относительно правого позволяет высказаться о прижизненном нахождении пострадавшего в очаге возгорания с ингаляцией топлива.

Всегда при подобных случаях приходится проводить дифференциальную диагностику ожоговой травмы от воспламенения ГЖ на теле человека с другими причинами смерти [3, 6].

Таким образом, полученные результаты исследования позволяют проводить эффективную экспертную диагностику ожоговой травмы от воспламенения горючих жидкостей на теле человека и определять изначальное положение тела в момент воспламенения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев А.П., Чмелевская Н.В., Исаев Ю.С., Проскурин В.Н. О возможностях диагностики степени интоксикации угарным газом у трупов лиц, доставленных с пожаров // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Новосибирск. 1999. Вып. 4. С. 53-55
2. Кузьмин Л.Я. Обнаружение и фиксация копоти при экспертизе обгоревших трупов // Судебно-медицинская экспертиза. 1978. Т. 21. № 2. С. 46
3. Пиголкин Ю.И., Баринев Е.Х., Богомолов Д.В., Богомолова И.Н. Судебная медицина: Учебник ГЭОТАР-МЕД, РФ. 2002
4. Пиголкин Ю.И., Осипенкова-Вичтомова Т.К., Туманов В.П., Богомолов Д.В. Клинико-морфологические особенности ожогового шока // Сборник научных трудов, посвящённых памяти академика Б.А. Петрова (к 100-летию со дня рождения). М. 1998. С. 131-135
5. Пиголкин Ю.И., Попов В.Л. Судебная медицина // Учебник. М. Медицина. 2003
6. Пиголкин Ю.И., Туманов В.П., Осипенкова-Вичтомова Т.К., Богомолов Д.В. Морфологическое обоснование особенностей течения ожогового шока // Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины. М. 1998. С. 101-103
7. Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина // Руководство. Смоленск. 1998
8. Яблочкин В.Д. Экспертное значение определения летучих продуктов горения неметаллических материалов при исследовании крови погибших на пожаре. // Судебно-медицинская экспертиза. 2000. № 6. С. 30-32
9. Ferrari L.A., Arado M.G., Giannuzzi L., Mastrantonio G., Guatelli M.A. Hydrogen cyanide and carbon monoxide in blood of convicted dead in a polyurethane combustion: a proposition for the data analysis // Forensic Sci Int. 2001. Vol 121. № 1-2. P. 140-143
10. Horner JM Anthropogenic emissions of carbon monoxide. Rev Environ Health 2000 Jul-Sep;15(3): p289-98
11. Morinaga M., Kashimura S., Hara K., Kageura M. / The utility of volatile hydrocarbon analysis in cases of carbon monoxide poisoning // Int J. Legal Med. 1996. 109(2). P.75-79

ХУЛОСА

**Арзёбии осеби сӯхтагӣ дар тан аз алангаи моеъҳои сӯзанда
ҳангоми дар фазои кушод ва ё маҳдуд будан
З. К. Хушқадамов**

Афзоиши шумораи осебҳои сӯхтагӣ бо оқибатҳои марговар муҳимияти омӯзиши масъалаи мазкурро таъкид месозад. Шурӯъи арзёбии сабабҳои имконпазири марг ҳангоми гирифтани осеб аз алангаи моеъи сӯзанда дар вобастагӣ аз ҳолати уфуқӣ ё амудӣ ва воқеъ будан дар фазои кушод ё маҳдуд бо роҳи сохтани амсила, ки дар асоси таҳлили аломатҳои баъди муо-

ина ва ташреҳи ҷасад бо чунин осеб зикр карда шудааст. Мо ҷасади 265 шахсони аз осеби сӯхтагӣ фавтидаро мавриди таҳқиқ қарор додем. Нишонаҳои хоси ҳолати уфуқӣ ё амудии тан дар вақти аланга гирифтани моеъи сӯхт дар бадани инсон муайян карда шуд.

Натиҷаҳои бадастомада барои гузаронидани ташхисгузориҳои экспертии осеби сӯхтагӣ аз алангаи моеъи сӯхт дар ҷисми инсон ва барои муайян намудани ҳолати аввалаи ҷисм дар лаҳзаи аланга гирифтани он имконият медиҳанд.

SUMMARY

ESTIMATION OF BURN TRAUMA FROM COMBUSTION OF COMBUSTIBLE FLUIDS ON THE BODY IN DEPENDING FROM HORIZONTAL OR VERTICAL STATE DURING BEING ON OPEN OR LIMITED ROOM

Z.K. Hushkadamov

Increasing of number of burn trauma with death end accentuates the actuality of the problem. There is made estimation of possible causes of a death after combustion of combustible fluids on the body in different conditions by model forming on analysis of symptoms showed on dead bodies with the trauma. 265 corpses of perished from burn trauma were examined. Typical features under horizontal and vertical state of human body in the moment of combustion were determined. Received date may help to make effective expert diagnostics of burn trauma after combustion on human body.

Key words: burn trauma, combustion of combustible fluids on the body

Адрес для корреспонденции:

З.К. Хушқадамов - докторант кафедры судебной медицины ММА им. И.М.Сеченова; Российская Федерация, Москва, Зубовский бульвар, д.37/1. Тел: +79269549771



ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ВЛИЯНИЮ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ

**З.Х. Рафиева, Ф.М. Абдурахманов, Д.Ф. Хритинин*,
М.Н. Малахов, Х.А. Джалолова**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
*кафедра психиатрии Московской медицинской академии, РФ**

Авторы на основании своих исследований пришли к заключению, что острый психоэмоциональный стресс вызывает у будущей матери различные патологические последствия, обусловленные сроками беременности, тяжесть течения которой находится в обратной связи с ними (гестозы, угроза прерывания, экстрагенитальная патология, самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды).

Ключевые слова: экстремальные психотравмотические ситуации, гестационный процесс, стресс

Актуальность проблемы. Республика Таджикистан традиционно относится к странам с высокой рождаемостью населения, в этой связи, в ней разработан системный подход по уп-