

ФГБОУ ВО «Башкирский Государственный Медицинский Университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины
Зав.кафедры: д.м.н., профессор
Халиков А.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИКАМИ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

Выполнила: интерн кафедры
судебной медицины
Гимранова О.Г.



Исследование направлено на изучение морфологических изменений в органах иммунной системы, в частности в селезенке, с целью последующего использования полученных макро- и микроморфологических критериев в судебно-медицинской диагностике наркомании и дифференциальной диагностике наркомании и алкоголизма.
Ключевые слова: диагностика наркомании, морфологические критерии, селезенка.

Несмотря на мероприятия, проводимые в стране по популяризации здорового образа жизни, борьбы с алкоголизмом, наркоманией и табакокурением, наркомания на сегодняшний день остается одной из актуальных проблем. Среди употребляемых внутривенно наркотических средств по-прежнему лидируют препараты группы опия, к которым относятся такие популярные наркотики как дезоморфин («крокодил»), героин. В нашей республике количество смертельных отравлений наркотиками имеет некоторую тенденцию к снижению, однако остается стабильно высоким (в 2011 г. – 170 человек., в 2012 г. – 115 человек).



Актуальность проблемы увеличивает так же то, что от отравлений наркотиками умирает трудоспособная, экономически активная часть населения, преимущественно молодого возраст. Диагностика отравлений наркотиками при проведении судебно-медицинской экспертизы трупов основывается на данных следствия (нередко имеются сведения об употреблении наркотиков погибшим), результатов химического исследования

частей внутренних органов и биологических жидкостей (крови, мочи, желчи) трупа, а так же результатах гистологического исследования органов и тканей погибшего. Опиаты относятся к группе ядов общего действия, как известно вызывают привыкание и не вызывают специфических изменений во внутренних органах. Таким образом, обнаружение наркотических веществ и их метаболитов в крови, моче, желчи, внутренних органах погибшего, даже в достаточно высоких концентрациях, еще не является достоверным признаком отравления.

Целью нашего исследования явилось изучение морфологических особенностей изменений в органах лимфатической системы, в частности в селезенке, в случаях смерти от отравления опиатами. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: на основании анализа гистологического материала устанавливались характерные патоморфологические изменения в селезенке при наркотической интоксикации; был проведен количественный гистологический анализ наблюдаемых в селезенке изменений.



Наше исследование включало в себя три группы – группа исследования, лица погибшие от отравления наркотиками, при судебно-химическом исследовании крови, мочи и частей внутренних органов которых были обнаружены метаболиты внутривенных наркотиков; группа сравнения – лица погибшие от отравления

этиловым алкоголем; группа контроля - лица той же возрастной группы, не употреблявшие наркотики, погибшие в результате травмы. Кроме того, в процессе работы была выделена группа сочетанных отравлений – алкоголем и наркотиками. Был проведен анализ «заключений эксперта», при микроскопическом изучении препаратов селезенки использовались гистохимические методы исследования. Во всех исследуемых группах время от момента смерти до исследования трупа на секционном столе не превышало 24 часа. Во время секционного исследования селезенка измерялась и взвешивалась.

В качестве исследуемого образца брался кусочек ткани селезенки с капсулой, с поверхности органа противоположной воротам селезенки. Далее образцы фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина и проходили процедуру стандартной парафиновой проводки. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по методикам Ван-Гизона, Перлса и Браше. Полученные изучались при помощи светового микроскопа. Нами было изучено 103 случая смертельных отравлений опиатами за 2000-2010 годы подтвержденных судебно-химическим исследованием.

Большинство умерших (88%) были мужчинами, в возрасте 27 лет (19 - 46 лет). При подозрении на отравление забор органов на судебно-химическое исследование проводится по стандартной схеме, включающей в себя: головной мозг, печень с желчным пузырем, желудок с содержимым, толстая кишка с содержимым, почка. Из биологических жидкостей организма - кровь, моча, желчь. Использовались методы газожидкостной хроматографии и масс-спектрометрии. Проведя анализ результатов судебно-химических исследований мы выяснили, что наиболее целесообразно

Класс 3:

риск преобладает над преимуществами

Акушерско-гинекологические

состояния/заболевания

Кормление грудью (< 6 нед после родов)

Рак молочной железы в анамнезе

Хронические заболевания/Другие состояния

Гепатит (острая форма)

Цирроз печени (тяжелая форма)

Желтуха

Опухоли печени (доброкачественные или злокачественные)

Использование некоторых антибиотиков,
противосудорожных или снотворных
лекарственных средств⁰

Класс 4:

использование не разрешено

Акушерско-гинекологические

состояния/заболевания Беременность

Влагалищное кровотечение

неустановленной этиологии

Рак молочной железы (имеющийся в

настоящее время)

Медицинские критерии приемлемости при принятии решения об использовании медьсодержащих ВМС

Медьсодержащие ВМС подходят женщинам, имеющим небольшой риск заражения болезнями, передаваемыми половым путем, и желающим использовать высокоэффективный и долговременный метод контрацепции, который не требует регулярного выполнения каких-либо действий. Многие условия, раньше считавшиеся препятствием для использования данного метода, сегодня уже не относят к факторам риска развития осложнений. Главные причины, которые препятствуют использованию женщинами ВМС, связаны с риском заражения БППП, а также с определенными условиями и противопоказаниями.

Класс 1:

нет ограничений для использования

- Возраст >20 лет*
- Курение
- Ожирение
- Головные боли (включая мигрень)
- Акушерско-гинекологические состояния/заболевания

Кормление грудью

Преэклампсия в анамнезе

Эктопическая беременность в анамнезе

>4 недель после родов

После неосложненного аборта, произведенного в первом триместре беременности

Нерегулярные менструации без обильного кровотечения

Перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза с последующей беременностью в анамнезе

Заболевания молочной железы

Предраковые состояния шейки матки

Эктропион шейки матки

- Состояние сердечно-сосудистой системы
- Тромбоэмболические заболевания
- Неосложненные заболевания клапанного аппарата сердца
- Гипертония
- Ишемическая болезнь сердца
- Хронические заболевания/Другие состояния
- Заболевания щитовидной железы
- Эпилепсия
- Диабет
- Опухоли печени
- Шистосомоз (за исключением мочеполювого с выраженной анемией)
- Применение некоторых антибиотиков, снотворных или противосудорожных лекарственных средств
- Заболевания желчного пузыря
- Желтуха (включая желтуху в период беременности) Гепатит (острая или хроническая формы)
- Цирроз печени (средняя или тяжелая формы)
- Малярия

Класс 2:

преимущества преобладают над риском

- Возраст < 20*
- Акушерско-гинекологические состояния/заболевания

Нерожавшие*

Обильные или продолжительные менструации

Перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза без наступления последующей беременности в анамнезе

Патологические изменения тела и шейки матки (включая фибромиомы), не деформирующие полость матки и не препятствующие введению ВМС

После родов в сроки < 48 ч

После аборта, произведенного во втором триместре беременности

- Состояние сердечно-сосудистой системы Осложненные заболевания клапанного аппарата сердца**

- Хронические заболевания/Другие состояния

Талассемия***

Железодефицитная анемия***

- Риск БППП/ВИЧ (рекомендуется пользоваться презервативом)

Вагиниты при отсутствии выделений, особенно гнойных, из цервикального канала

Класс 3:

риск преобладает над преимуществом

- Акушерско-гинекологические состояния/заболевания

Сроки после родов от 48 ч до 4 нед****

Пузырный занос

- Риск БППП/ВИЧ (рекомендуется пользоваться презервативом)

Повышенный риск БППП/ВИЧ ВИЧ-
позитивные или больные СПИДом

Класс 4:

использование не разрешено

- Акушерско-гинекологические состояния/заболевания

Беременность

Послеродовый и послеабортный сепсис

Воспалительные заболевания органов малого таза, перенесенные в течение трех последних месяцев

Патологические изменения тела и шейки матки, препятствующие введению ВМС

Влагалищное кровотечение неустановленной этиологии

Хорионэпителиома

Рак шейки матки, эндометрия или яичников

- Хронические заболевания/Другие состояния

Установленный туберкулез органов малого таза

- Риск БППП/ВИЧ (рекомендуется пользоваться презервативом)

Наличие БППП в течение последних 3

Использование рекомендации ВОЗ с учетом местных условий

Рекомендации ВОЗ по медицинским критериям приемлемости контрацептивов следует использовать с учетом условий, в которых клиентам предоставляются контрацептивные услуги. Руководители программ и лица, принимающие политические решения, могут изменить систему классификации критериев при разработке методических рекомендаций по предоставлению услуг в зависимости от местных условий и ситуаций. Например, там, где ограничены возможности клинической подготовки специалистов и оказания практической помощи, классификацию, состоящую из четырех классов, можно упростить до классификации из двух классов. Согласно этой схеме, специалисты на местах будут в основном работать с женщинами, по состоянию здоровья соответствующими условиям Классов 1 и 2, и не будут оказывать услуги женщинам, относящимся к Классам 3 и 4. Результативность такого подхода должна быть оценена в каждой конкретной ситуации.

Заключение

Использование медицинских критериев приемлемости ВОЗ должно принести большую пользу программам планирования семьи. Эти критерии пересмотрены на основе последних научных данных и не противоречат ранее применявшимся критериям приемлемости использования различных методов контрацепции. Использование новых критериев будет способствовать большей уверенности специалистов, предоставляющих контрацептивные услуги, в правильности своих действий, что, в свою очередь, повысит степень удовлетворенности клиентов. При этом во многих случаях при выборе методов контрацепции могут быть сокращены объемы обследования, принятые в настоящее время, и оставлены только те, которые необходимы для обеспечения безопасности контрацепции. Самое важное заключается в том, что новые критерии помогут многим женщинам, ранее воздерживавшимся от применения того или иного метода контрацепции, снова рассмотреть возможность их использования. В целом эти критерии ВОЗ улучшат доступ к использованию безопасных, эффективных и соответствующих потребностям клиентов методов контрацепции.

Спасибо за внимание!

