Аутопсия

OBNINSK INSTITUTE OF NUCLEAR POWER ENGINEERING

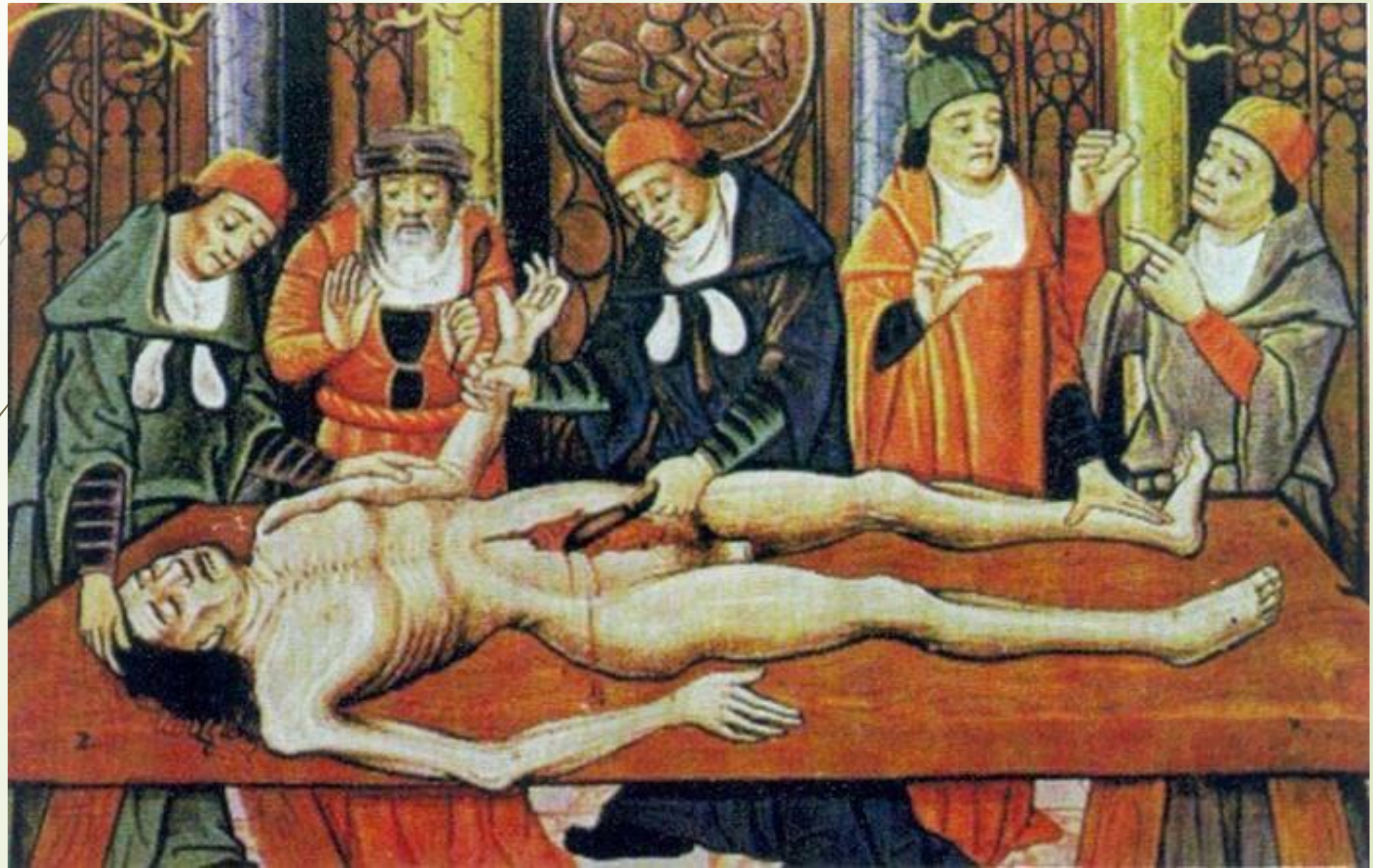
Определение

- **ВСКРЫТИЕ трупа** (син.: *секция, аутопсия, обдукция*) — исследование тела умершего с целью выяснения характера имеющихся в нем изменений и установления причины смерти. Принято различать вскрытие патологоанатомическое и судебно-медицинское. Патологоанатомическое — вскрытие трупов лиц, умерших от различных болезней в больничных учреждениях; производство патологоанатомического вскрытие должно быть правилом для этих учреждений. Судебно-медицинское вскрытие производят по предписанию судебных органов в отношении трупов лиц, причиной смерти которых можно предполагать какие-либо насильственные или преступные деяния.

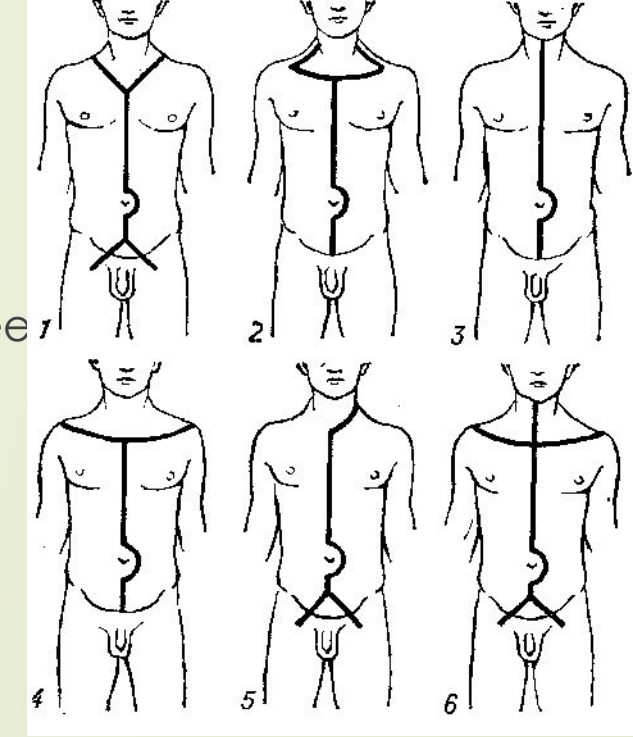
Значение

- Вскрытие трупа сыграло большую роль в развитии материалистических взглядов на строение человеческого тела, его функции и сущность болезненных процессов. Вскрытие является главной базой для разработки проблем танатологии. Огромная роль принадлежит вскрытиям в медицинском образовании.
- Кроме того, оно имеет большое санитарно-эпидемическое значение, т. к. нередко благодаря вскрытию устанавливается наличие тех или иных инфекционных заболеваний, которые могли явиться началом эпидемии. В больничных учреждениях путем вскрытия осуществляют контроль над деятельностью отделений больницы и сопоставляют клинический и патологоанатомический диагнозы.

История



Техника



- Методика вскрытия трупа развивалась и совершенствовалась постепенно. В начале второй половины 19 в. Р. Вирхов первый указал определенный и наиболее рациональный порядок вскрытия трупа. Вирховский метод является наиболее распространенным и служит основой для всех других методов (Геллера — Ценкера, Киари, Летюлля, Шора), отличающихся от него лишь в деталях.

- Патологоанатомическое вскрытия производят в специально приспособленных учреждениях, существующих при больницах, специальными секционными инструментами. Для предупреждения заражения инфекционными заболеваниями прозектор надевает поверх платья халат и клеенчатый фартук, а на руки резиновые перчатки. Наиболее реальна опасность заражения гноеродной флорой из очага гнойной инфекции в результате оставшихся незамеченными уколов пальцев отломками ребер, острием скальпеля и т. п., например, может появиться трупный бугорок, возникающий на коже рук прозектора в области бывшего укола.

- Вскрытие необходимо производить при дневном свете, т. к. при искусственном освещении трудно сделать правильное заключение об изменениях в цвете покровов и органов трупа.

Порядок вскрытия

- Для патологоанатомического вскрытия трупа принят общий порядок.
- Перед вскрытием вскрывающий и присутствующие знакомятся с клиническим течением болезни и прижизненным диагнозом из истории болезни или устного сообщения врача, наблюдавшего ход болезни.
- Затем вскрывающий производит наружный осмотр трупа, отмечая данные о поле, размерах, телосложении, конституциональном облике, питании, состоянии покровов (цвет, трупные пятна, сыпи, кровоизлияния, раны, язвы, рубцы, пролежни, опухоли и отек покровов и т. д.), трупном окоченении, трупном запахе, определяет соответствие признаков возраста умершего паспортным данным.
- За наружным осмотром следует разрез и отделение мягких покровов и вскрытие полостей и органов тела. Для этого делают основной разрез покровов, чаще всего идущий от подбородка до лобка. Некоторые пользуются разрезами другого типа. Во всех случаях необходимо следить за тем, чтобы основной секционный разрез не проходил через послеоперационные раны или дефекты кожных покровов, подлежащие специальному изучению.
- После разреза покровы отделяют и отводят в стороны от средней линии; при этом открывается брюшная полость и обнажается грудная полость, которую вскрывают путем рассечения хрящевых частей ребер близ места их перехода в костные части.
- После вскрытия полостей производят подробный осмотр их с выяснением особенностей положения и взаимоотношения органов, наличия каких-либо скоплений, спаек и т. д. и затем начинают извлекать органы из трупа.

- Порядок извлечения органов из трупа и исследования их может быть различным в зависимости от особенностей случая. Так, в ходе вскрытия отступают от основного метода на основании данных истории болезни и результатов осмотра органов in situ.
- Основной метод извлечения и исследования органов в различных патологоанатомических учреждениях в связи с традицией, особенностями школы или личной привычкой руководителя может представлять те или иные отклонения от вирховской схемы.
- В некоторых институтах извлекают органы поодиночке, отделяя их друг от друга, в других — предпочитают извлекать комплексы органов; некоторые патологоанатомы считают рациональным производить разрезы органов in situ, т. е. до извлечения их.
- Московская школа: по системам
- Питерская школа: полная эвисцерация
- После извлечения из трупа органов (тем или иным методом) изучают их размеры, вес, форму, состояние поверхности, цвет, консистенцию; затем, если исследуют полые органы, делают разрезы и рассматривают поверхность разреза и состояние полостей.

- При вскрытии черепа для исследования головного мозга делают разрез покровов головы от одного уха к другому через темя, отделяют мягкие покровы черепа кпереди и кзади от разреза, производят круговой распил черепа и снимают свод черепа, после отделения твердой мозговой оболочки вынимают и вскрывают мозг.
- Для исследования придаточных пазух носа производят сагиттальный распил основания черепа (по Харке).
- Спинной мозг извлекают после разреза покровов вдоль линии остистых отростков и вскрытия позвоночного канала путем перепила задних дужек позвонков.
- Вскрытие черепа и позвоночного канала может предшествовать вскрытию полостей тела или следует за ним, смотря по особенностям случая.
- Последними вскрывают конечности, если для этого имеются данные; на конечностях исследуют состояние мышц, костей и костного мозга, суставов, сосудов, нервов.

По окончании вскрытия вкратце суммируют обнаруженные изменения и сообщают патологоанатомический диагноз, затем сопоставляют обнаруженные находки с прижизненными проявлениями болезни и объясняют с точки зрения обнаруженных данных развитие и проявление основной болезни, ее осложнения и причину смерти. Из органов и тканей трупа берется материал для микроскопического изучения; в некоторых случаях производится рентгенография костей скелета. Кроме того, часто берут материал для бактериоскопического, бактериологического, серологического, биохимического, и вирусологического исследований.

Мазки для окраски на микробную флору при обнаружении абсцессов органов, флегмон, а также гнойных, гнойно-геморрагических экссудатов полостей берут по ходу вскрытия. Для серологического, исследования берется кровь (с соблюдением правил асептики) из бедренной или локтевой вены до вскрытия, из правого предсердия и желудочка — по ходу вскрытия; цереброспинальную жидкость получают с помощью спинномозговой пункции, однако при соответствующих мерах предосторожности ее можно взять из желудочков мозга после снятия свода черепа. Взятие материала для посевов производится с соблюдением правил бактериологической техники

Заключительным моментом вскрытия является уборка трупа: органы помещают обратно в полости, зашивают разрезы, труп обмывают и одевают.
Благодаря тому что при вскрытии не делают никаких разрезов на открытых частях трупа, на одетом трупе незаметны признаки произведенного вскрытия.
Нельзя производить частичных вскрытий, например, только полости живота или полости черепа, т. к. при этом можно получить неправильные результаты.