

(ИП<10), нормостенический (30≥ИП≥10), астенический (ИП>30). Индекс Пинье учитывает морфологические показатели: длину тела стоя, массу тела и окружность грудной клетки (ОГК).

Оказалось, что вес мальчиков низкогорной зоны составляет 42±6,8 кг, рост 154±3,2 см, ОГК 77±4,2 см. Девочки низкогорья имеют вес 35,6±6,3 кг, рост 141,4±5,9 см, ОГК 73,2±7,2 см.

Из высокогорной зоны мальчики имеют вес 46,4±6,7 кг, рост 158,3±5,8 см, ОГК 79,2±5,6 см, а девочки имеют вес 43,1±2,2 кг,

рост 147,8±5,4 см, ОГК 74±2,6 см.

После вычисления индекса Пинье выяснилось, что преобладающим типом конституции мальчиков и девочек как низкогорной, так и высокогорной зоны является астеноидный тип.

Вероятно, данный тип является адаптивным типом к данной климатогеографической зоне.

Функциональные показатели мышечной и сердечно-сосудистой систем могут свидетельствовать в целом о хорошем функциональном состоянии организма детей.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА СМЕРТИ ОТ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛОВЫМ АЛКОГОЛЕМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

В. Т. Воронов

Областное бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Винница

Дифференциальная диагностика смерти от острой коронарной недостаточности (ОКН) и острого отравления этиловым алкоголем (ОАА) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) представляет особую сложность в практике судебно-медицинской экспертизы. Это обусловлено прежде всего качественной схожестью патогистологических изменений в миокарде при ОКН и ОАА. Вместе с этим, результаты судебно-токсикологического исследования крови и мочи трупа на содержание этанола не имеют абсолютной диагностической значимости в связи с индивидуальной переносимостью алкоголя, опосредованной влиянием на организм многих сопутствующих факторов, которые не всегда могут быть учтены.

Среди известных факторов риска (ФР), влияние которых ассоциируется с частотой внезапной смерти (ВС) от ОКН у больных

ИБС, алкогольная интоксикация (АИ) представляет значительный интерес в связи с многоплановой ролью в танатогенезе.

Проведено морфометрическое, патогистологическое, биохимическое исследование собственного секционного материала (100 случаев ВС от ОКН, 20 - ОАА, 25 - травмы), а также статистический анализ порядка 9000 архивных наблюдений за 13 лет от указанных выше причин смерти.

Установлены закономерные патогистологические изменения в миокарде больных ИБС, умерших внезапно от ОКН, в зависимости от АИ (концентрации в крови, фазы интоксикации, сочетания с ФР ВС). Разработаны критерии дифференциальной диагностики между ОКН и ОАА в зависимости от сочетаний ФР ВС больных ИБС. Обоснованы предложения по профилактике внезапной коронарной смерти.