

на QT. Самые высокие показатели непредсказуемости у больных с синдромом мерцательной аритмии.

4. Коэффициент избыточности информации отражает меру воспроизводимости или репродуктивности паттерна QT. Самые низкие показатели репродуктивности у больных с синдромом мерцательной аритмии.

#### **ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОБНАРУЖИВАЕМЫЕ ПРИ НАРУЖНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

Меденцов А.А., Бабровская А.Ю.  
*Волгоградский Государственный  
Медицинский Университет,  
Волгоград*

Злоупотребление наркотиками в Российской Федерации в последние годы приобрело масштабы государственной трагедии и представляет реальную угрозу нации и безопасности государства. Среди учреждений системы здравоохранения посильную помощь в диагностике наркотического опьянения и в установлении причины смерти оказывают танатологическое, судебно-химическое, судебно-гистологическое отделения Бюро судебно-медицинской экспертизы. Особое внимание необходимо обратить на содержимое карманов на наличие шприцев, игл, ампул, порошкообразных смесей или жидкостей в пузырьках различного объёма, а также на предметы, которые могут быть использованы наркоманом в виде жгута: галстук, ремень, полотенце. Свежие следы на одежде в виде пятен крови, наличие свежих вколов игл на коже конечностей свидетельствуют, что введение вещества было произведено незадолго до смерти.

Прежде всего обращает внимание возраст умерших. Это, как правило, молодые люди в возрасте 20-25 лет. У подавляющего большинства из них отмечается: дефицит массы тела, заметная атрофия мышц; выраженный отёк лица, синюшный оттенок кожных покровов лица; отёк клетчатки век глаз; кожные покровы обычно сухие, потерявшие тургор (при собирании в складку, кожа долго не расправляется); цвет кожных покровов: бледно-серый часто с желтоватым или землянистым оттенком; наличие угревой, гнойничковой сыпи, и пигментные пятна после сыпи на кожных покровах; волосы на голове редкие, ломкие.

У умерших вокруг носа и рта обнаруживается стойкая светло-серая или белесоватая мелкопузырчатая пена. Несмотря на молодой возраст умерших, обращает внимание плохое состояние зубов и слизистой полости рта: наличие дефектов эмали; кариозных полостей; явления стоматита в виде покраснения, отёка и набухания слизистой дёсен с выбухающими сосочками между зубами. Крайне редки случаи самопроизвольного акта дефекации и мочеиспускания.

При исследовании посмертных изменений обращает внимание: трупные пятна — обильные, разлитые, фиолетового или тёмно-фиолетового цвета, занимают свыше 50 % всей поверхности тела.

Характерными для лиц, употребляющих наркотические вещества являются: следы от жгута на ко-

нечностях; наличие точечных ранок (от единичных до многочисленных) в проекциях подкожных вен верхних и нижних конечностей. В основном это локтевые сгибы и предплечья, тыловые поверхности кистей рук. С целью сокрытия приверженности к наркомании уколы могут производиться в части тела, прикрытые одеждой (бедро, передняя поверхность живота, тыл стопы, меж пальцевые области).

У хронических наркоманов обнаруживаются так называемые «колодцы» - дефект кожных покровов, подкожной жировой клетчатки и мышц в проекции магистрального сосуда. Как правило, локализация таких повреждений переднебрюшная поверхность бедер верхней трети; наличие эрозии на слизистой носовых ходов, полости рта, подъязычной области; кожа в местах сгруппирования точечных ран «дорожек» - пигментирована, уплотнена, подкожные вены прощупываются в виде уплотнённых тяжей. При послойных разрезах в местах инъекций могут обнаруживаться кровоизлияния в подкожную клетчатку и стенку вены; подкожные вены в местах локализации «дорожек» уплотнены, плохо смещаются относительно окружающих тканей, на поперечных разрезах зияют, стенка их утолщена.

#### **ЛЕГОЧНЫЙ КРОВОТОК И ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ СПОНДИЛОАРТРИТА**

Мингазетдинова Л.Н., Ахатова С.Р.  
*Башкирский государственный медицинский университет,  
Республиканская клиническая больница,  
Уфа.*

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) относится к воспалительным заболеваниям позвоночника с хроническим прогрессирующим течением; приводит к анкилозированию илеосакральных и межпозвоночных суставов. Наряду с поражением суставов характерны системные проявления, которые определяют прогноз заболевания и исход. Распространенность АС составляет от 0,1 до 1,4 % (Насонова В.А.), но истинная распространенность, вероятно, значительно выше, так как нет общепринятых диагностических критериев некоторых форм АС. Социальная значимость АС повышается в связи с поражением в молодом возрасте, до 20% всех случаев АС приходится на ювенильное начало болезни, т.е. возраст до 15-16 лет (Никишина И.П.), а пик заболеваемости 30-40 лет, где чаще болеют мужчины.

Клинически АС характеризуется поражением осевого скелета с ограничением подвижности, что снижает функцию органов, находящихся в каркасе позвоночника. К системным проявлениям АС относятся сердечно-сосудистая система с вовлечением аортальных клапанов, значительно реже почки, нервная система. Поражение легких встречается редко в виде фиброза апикального отдела и практически не изучалась степень нарушения функции дыхания (Насонов Е.Л.). В связи с этим целью настоящей работы явилось оценка показателей функции внешнего дыхания, степени изменения легочного кровотока у больных анкилозирующим спондилоартритом.