

УДК 340.6:616.151.5-091.1/7+612.111.14

ЗНАЧЕНИЕ МЕСТА ЗАБОРА И ХАРАКТЕРА ХРАНЕНИЯ ТРУПНОЙ  
КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА

Б.П.Чекин, Л.Г.Сафронова (Ростов-на-Дону)

Судебно-медицинская диагностика отравлений окисью углерода, как известно, основана на судебно-химическом исследовании в крови трупа количества карбоксигемоглобина.

Обычно концентрация 40-80% приводит к смерти. Если карбоксигемоглобин находят в концентрациях менее 30-20%, то, в соответствии с методическими указаниями МЗ СССР, причину смерти надо обосновывать иными признаками.

Мы проанализировали 400 случаев смертельных отравлений окисью углерода и обратили внимание, что при судебно-химическом исследовании фотоколориметрическим методом в каждом пятом случае количество карбоксигемоглобина составляло 20% и ниже, что клинически соответствует лишь легкой степени отравления.

По данным ростовского судебно-химического отделения смертельная концентрация карбоксигемоглобина в крови людей, погибших от отравления окисью углерода, отмечена в 48%. Это тем более удивительно, что в судебно-медицинской практике мы имеем дело обычно с лицами, которые погибают в атмосфере окиси углерода. Поэтому образовавшееся количество карбоксигемоглобина должно

соответствовать смертельной концентрации. Однако, как показывает наш судебно-медицинский материал, это не всегда так. В связи с этим мы поставили задачу проверить причины таких заниженных результатов. Прежде всего, забирая и исследуя на ФЭК-М в одинаковых условиях кровь из правой и левой половин сердца, мы обратили внимание на разницу в полученных показателях. Оказалось, что во всех случаях в крови, изъятой из левой половины сердца, количество карбоксигемоглобина было больше, иногда в 2 раза.

Известно, что количество карбоксигемоглобина значительно уменьшается в связи с длительным и неправильным хранением крови. Мы проверили степень этого влияния в наших конкретных условиях. В 10 пробах исследовали концентрацию карбоксигемоглобина сразу после изъятия, через 5 и 10 дней хранения. Причем образцы были разделены на 3 группы: одна из них в посуде с притертой пробкой помещалась в холодильник, другая находилась там в открытых флаконах, третья хранилась в открытых флаконах при комнатной температуре. В первых двух сериях при правильном хранении концентрация на 5 день снижалась на 30%, на 10-й - на 40%, а во второй серии даже на 70%. При неправильном хранении (в третьей серии) на 5 день снижение достигало 40-60%, а к 10 - даже до 100%.

Таким образом, при оценке количественных показателей концентрации карбоксигемоглобина в крови следует иметь в виду *место* изъятия и характер хранения изъятого материала.

Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики.  
Ростов-на Дону 1985 год.