




თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზის (მონღოლოიდური ლაქა) ატიპიური გამოვლინება და მისი სასამართლო-სამედიცინო მნიშვნელობა

Atypical Presentation of Congenital Dermal Melanocytosis (Mongolian Spot) and Its Medico-Legal Significance

 <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.01.11>

ელგუჯა ლაჭყევიანი^{1,2a}, მაია ღამბარაშვილი^{1,3}, დიმიტრი კოჩაძე^{3,4}, რობერტ მახარაშვილი^{3,5}
Elguja Latchkepani^{1,2}, Maia Gambarashvili^{1,3}, Dimitri Kochadze^{3,4}, Robert Makharashvili^{3,5}

¹ ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო, სამედიცინო ექსპერტიზის დეპარტამენტის ცოცხალ პირთა და გვამების გამოკვლევათა სამმართველო, თბილისი, საქართველო.

² ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

³ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

⁴ მედიცინის საერთაშორისო სკოლა, ალტე უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

⁵ გივი ჯვანია სახელობის პედიატრიის საუნივერსიტეტო კლინიკა, თბილისი, საქართველო.

¹ Levan Samkharauli National Forensic Bureau, Department of Medical Examination Department, Living Bodies and Corpses Examination Unit, Tbilisi, Georgia.

² Iv. Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia.

³ Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia.

⁴ International School of Medicine, Alte University, Tbilisi, Georgia.

⁵ Givi Zhvania Pediatric University Clinic, Tbilisi, Georgia.

საკონტაქტო ავტორი: ელგუჯა ლაჭყევიანი - ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს, სამედიცინო ექსპერტიზის დეპარტამენტის ცოცხალ პირთა და გვამების გამოკვლევათა სამმართველოს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტი, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დოქტორანტი, elguja.latchkepani126@med.tsu.edu.ge, <https://orcid.org/0000-0002-6639-7595>

Corresponding Author: Elguja Latchkepani - Levan Samkharauli National Forensic Bureau, Department of Medical Examination Department, Forensic Medical Expert at Living Bodies and Corpses Examination Unit; PhD student of Tbilisi State University, elguja.latchkepani126@med.tsu.edu.ge, <https://orcid.org/0000-0002-6639-7595>

აბსტრაქტი

შესავალი: ნაშრომში განხილულია თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზის (თდმ), იგივე „მონღოლოიდური ლაქის“, კლინიკური და სასამართლო-სამედიცინო მნიშვნელობა. თდმ წარმოადგენს კეთილთვისებიან პიგმენტურ მდგომარეობას, რომელიც ატიპიური ლოკალიზაციის შემთხვევაში შესაძლოა შეცდომით შეფასდეს როგორც ტრავმული დაზიანება (ჰემატომა) ან პოსტმორტული ლპობითი ცვლილება. კვლევის მიზანია ამ მდგომარეობის გავრცელების ანალიზი და ატიპიური შემთხვევების დიფერენციალური დიაგნოსტიკის



მნიშვნელობის ხაზგასმა. **მეთოდოლოგია:** კვლევა ეფუძნება 2013-2025 წლებში დაგროვილი 129 საექსპერტო შემთხვევის რეტროსპექტულ შესწავლას. გამოყენებულ იქნა გამორიცხვის მეთოდი (ამოღებულ იქნა გვამები მკაფიო ლპობითი ცვლილებებით და ანტენატალური სიკვდილის შემთხვევები). ატიპური შემთხვევის ვერიფიკაციისთვის გამოყენებულ იქნა ჰისტომორფოლოგიური კვლევა პერლსისა და მასონ-ფონტანას სპეციფიკური რეაქციებით. **შედეგები:** თდმ-ის გავრცელებამ შერჩეულ პოპულაციაში 5.4% შეადგინა. გამოვლინდა მკვეთრი ეთნიკური დიფერენცია: ჩინურ ჯგუფში პრევალენტობა იყო 62.5%, ხოლო ქართულში – 1.68%. შემთხვევათა 71.4% ხასიათდებოდა ტიპური (გავა-დუნდულოების) ლოკალიზაციით, ხოლო 28.6%-ში დაფიქსირდა ატიპური მდებარეობა. დეტალურად არის აღწერილი 1 წლისა და 11 თვის ჩინელი ბავშვის შემთხვევა, რომლის მუცლის არეში არსებული ლაქის ჰისტოლოგიურმა კვლევამ დაადასტურა მელანინის არსებობა და გამორიცხა ჰემორაგიული გენეზი. **დასკვნა:** თდმ-ის ატიპური ლოკალიზაცია მნიშვნელოვან საექსპერტო გამოწვევას ქმნის და მოითხოვს ეთნიკური ანამნეზის გათვალისწინებას. ექსპერტის შეცდომაში შეყვანის თავიდან ასაცილებლად კრიტიკულად მნიშვნელოვანია დაბადებისთანავე პიგმენტური ლაქების ზუსტი აღრიცხვა პირველად სამედიცინო დოკუმენტაციაში. საეჭვო შემთხვევებში დიფერენციალური დიაგნოსტიკის „ოქროს სტანდარტს“ ჰისტოქიმიური კვლევა წარმოადგენს.

საკვანძო სიტყვები: თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზი, მონღოლოიდური ლაქა, ატიპური ლოკალიზაცია, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა, ჰისტომორფოლოგია, სამედიცინო დოკუმენტაცია.

რეკომენდირებული ციტირება: ლაჭყეპიანი ე, დამბარაშვილი მ, კოჩაძე დ, მახარაშვილი რ. (2026). თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზის (მონღოლოიდური ლაქა) ატიპური გამოვლინება და მისი სასამართლო-სამედიცინო მნიშვნელობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 10 (1). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.01.11>

Abstract

Introduction: The paper discusses the clinical and forensic significance of Congenital Dermal Melanocytosis (CDM), also known as the "Mongolian spot." CDM is a benign pigmented condition that, in cases of atypical localization, may be misidentified as traumatic injury (hematoma) or postmortem putrefactive changes. The study aims to analyze the prevalence of this condition and emphasize the importance of differential diagnosis in atypical cases. **Methodology:** The study is based on a retrospective analysis of 129 forensic cases accumulated between 2013 and 2025. An exclusion method was applied (bodies with distinct putrefactive changes and cases of antenatal death were removed). For the verification of atypical cases, histomorphological examination was conducted using Perls' and Masson-Fontana specific reactions. **Results:** The prevalence of CDM in the selected population was 5.4%. A sharp ethnic differentiation was revealed: the prevalence in the Chinese group was 62.5%, while in the Georgian group, it was 1.68%. Typical localization (sacrococcygeal) was characterized in 71.4% of cases, while atypical positioning was recorded in 28.6%. The case of a 1-year-and-11-month-old Chinese child is described in detail, where a histological examination of a spot in the abdominal area confirmed the presence of melanin and excluded hemorrhagic genesis. **Conclusion:** The atypical localization of CDM poses a significant forensic challenge and requires consideration of ethnic anamnesis. To prevent misleading forensic experts, the accurate recording of pigmented spots at birth in primary medical documentation is critically important. In suspicious cases, histochemical examination remains the "gold standard" for differential diagnosis.

Keywords: Congenital Dermal Melanocytosis, Mongolian Spot, Atypical Localization, Forensic Medical Examination, Histomorphology, Medical Documentation.

Recommended Citation: Latchkepiani E, Gambarashvili M, Kochadze D, Makharashvili R. Atypical Presentation of Congenital Dermal Melanocytosis (Mongolian Spot) and Its Medico-Legal Significance. (2026). Health Policy, Economics and Sociology, 10(1). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.01.11>.

შესავალი

თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზი (თდმ), რომელიც ისტორიულად და საზოგადოებაში „მონღოლოიდური ლაქის“ სახელითაა ცნობილი, პირველად სამეცნიერო ლიტერატურაში XIX საუკუნის ბოლოს აღიწერა. 1885 წელს გერმანელმა ანთროპოლოგმა და ექიმმა ერვინ ბელცმა (Erwin Bälz) იაპონელ ახალშობილებში დააფიქსირა დამახასიათებელი მოლურჯო პიგმენტური ლაქები გავა-წელის არეში.

ტერმინი „მონღოლოიდური ლაქა“ იმ პერიოდის ანთროპოლოგიური კლასიფიკაციით იყო განპირობებული, რადგან ეს ფენომენი ყველაზე ხშირად აღმოსავლეთ აზიის მოსახლეობაში გვხვდებოდა (Cordova, 1981). მოგვიანებით, დერმატოლოგიისა და ემბრიოლოგიის განვითარებასთან ერთად დადგინდა, რომ ლაქა გამოწვეულია დერმაში მელანოციტების შეფერხებული მიგრაციით ნერვული ქედიდან ეპიდერმისისკენ, რაც წარმოადგენს განვითარების ფიზიოლოგიურ ვარიაციას და არა პათოლოგიურ პროცესს (Chua და Pico, 2026).

XX საუკუნის მეორე ნახევრიდან სამედიცინო საზოგადოება გადავიდა ნეიტრალურ, პათოგენეზზე დაფუძნებულ ტერმინოლოგიაზე „თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზი“, რამაც გამორიცხა ეთნიკური კონტაქციები. თდმ განიხილება, როგორც კეთილთვისებიანი და თვითრეგრესირებადი პიგმენტური მდგომარეობა, რომელიც ჩვეულებრივ ბავშვობის ადრეულ პერიოდში ქრება. თდმ-ის პრევალენტობა მნიშვნელოვნად ვარირებს ეთნიკური წარმომობის მიხედვით: აღმოსავლეთ აზიისა და აფრიკულ პოპულაციებში იგი 80-100%-ს აღწევს, ხოლო ევროპულ (კავკასიურ) ჯგუფებში იშვიათია და მხოლოდ 5-10%-ში გვხვდება (Suaiti და სხვ., 2017; Quazi და სხვ., 2023).

მიუხედავად მისი კეთილთვისებიანი ბუნებისა, თდმ-ის კლინიკური მნიშვნელობა მკვეთრად იზრდება სასამართლო-სამედიცინო პრაქტიკაში. ატიპიური ლოკალიზაციის ან ინტენსიური შეფერილობის გამო, პიგმენტაცია შესაძლოა შეცდომით იქნას მიჩნეული ტრავმულ დაზიანებად (ჰემატომად) ან პოსტმორტულ ლეზიებით ცვლილებად, რაც ქმნის საექსპერტო შეცდომის ან ფიზიკურ ძალადობაზე ცრუ ეჭვის საფუძველს (Schlepper და სხვ., 2024).

თანდაყოლილი დერმალური მელანოციტოზის კლინიკური სურათი ხასიათდება მკაფიოდ გამოხატული ლოკალიზაციური პრიორიტეტებითა და სპეციფიკური მორფოლოგიური ნიშნებით. შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში (დაახლოებით 90%) პიგმენტაცია ფიქსირდება წელის, გავის და დუნდულოების არეში, რაც პიგმენტური ვარიაციის კლასიკურ ანატომიურ გავრცელებად მიიჩნევა (Gupta და Thappa, 2013). მიუხედავად აღნიშნული კანონზომიერებისა, სამედიცინო პრაქტიკაში გვხვდება ატიპიური ლოკალიზაციებიც, მათ შორის მუცლის ზონაში, ზურგის გულმკერდის ნაწილში, მკერდზე, ქვედა კიდურების უკანა ზედაპირსა და უკიდურესად იშვიათად, სახის არეშიც (Lee და სხვ., 2010; Cordoro და Gupta 2010). მორფოლოგიური თვალსაზრისით, ლაქები უპირატესად ელიფსური ან ოვალური ფორმისაა, რომელთა ზომა ვარირებს რამდენიმე სანტიმეტრიდან ფართო გავრცელებულ კერებამდე (Congenital Dermal Melanocytosis, 2025). მათი ფერთა გამა მოლურჯო-მწვანე ტონალობით ხასიათდება, რაც ასაკობრივ დინამიკაში მუქდება, თუმცა შემთხვევათა უმრავლესობა 3-დან 5 წლამდე ასაკობრივ ინტერვალში სპონტანურ რეგრესს განიცდის (Gupta და Thappa, 2013).

სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის პროცესში აღნიშნულ ფენომენს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება დიფერენციალური დიაგნოსტიკისას. კერძოდ, აუცილებელია მისი გამოიჯვნა ბლავგი ტრავმით გამოწვეული დაზიანებებისგან, როგორცაა ჰემატომა ან კანქვეშა სისხლჩაქცევა. თუ გავის ზონაში არსებული ლაქა მინიმალურ საექსპერტო სირთულეს წარმოადგენს, ატიპიური ლოკალიზაციის შემთხვევები მოითხოვს სიღრმისეულ კვლევასა და

ზოგჯერ ჰისტოლოგიურ დასტურსაც კი, რათა გამოირიცხოს ფიზიკური ძალადობის კვალი (Schlepper და სხვ., 2024).

განსაკუთრებით საყურადღებოა პოსმორტული დიაგნოსტიკა, სადაც ატიპიურმა მდებარეობამ და სპეციფიკურმა მომწვანო შეფერილობამ შესაძლოა ექსპერტი მცდარ დასკვნამდე მიიყვანოს. კერძოდ, გვამის გარეგანი დათვალიერებისას აღნიშნული პიგმენტაცია ხშირად ახდენს ადრეული ლპობითი პროცესების იმიტირებას, რაც ართულებს სიკვდილის ხანდაზმულობის ზუსტ განსაზღვრას. შესაბამისად, დერმალური მელანოციტოზის დიფერენცირება გვამურ ლპობასთან კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ექსპერტიზის ობიექტურობის შესანარჩუნებლად.

საექსპერტო დასკვნის მომზადებისას კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ეთნიკური და გეოგრაფიული ფაქტორების გათვალისწინება: აზიური და აფრიკული წარმოშობის პოპულაციებში დერმალური მელანოციტოზი ნორმალურ ფიზიოლოგიურ მოვლენად განიხილება, მაშინ როდესაც ევროპეიდულ რასაში იგი იშვიათობას წარმოადგენს. აღნიშნული მონაცემები ხშირად გამოიყენება პიროვნების ეთნიკური იდენტიფიცირებისთვისაც. ექსპერტიზის ობიექტურობისთვის სავალდებულოა სრულყოფილი ფოტოგრაფიული დოკუმენტირება, ლაქის ზომის, ფერისა და ლოკალიზაციის ზუსტი აღწერა, ხოლო საექსპერტო შემთხვევებში მიკროსკოპიული (ჰისტოლოგიური) კვლევის ჩატარება.

წინამდებარე კვლევის მიზანია მოცემული მდგომარეობის კლინიკური გამოვლინებების სისტემატური აღწერა, გავრცელების ანალიზი სხვადასხვა ეთნიკურსა თუ ასაკობრივ ჯგუფში და ატიპიური შემთხვევების მორფოლოგიური თუ ჰისტოლოგიური დოკუმენტირება. ნაშრომში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ფენომენის ექსპერტულ მნიშვნელობას, რაც გულისხმობს მის მკაფიო გამიჯვნას ტრავმული და პათოლოგიური დაზიანებებისგან. კვლევის შედეგები შექმნის თეორიულ და პრაქტიკულ საფუძველს საექსპერტო შეცდომების პრევენციისთვის და ხელს შეუწყობს ადგილობრივი მონაცემების ინტეგრირებას საერთაშორისო სამეცნიერო ბაზებში.

მეთოდოლოგია

კვლევის დიზაინი და შერჩევა

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს 2013-2025 წლებში დაგროვილი საექსპერტო მასალების რეტროსპექტიულ შესწავლას. კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა სულ 129 შემთხვევა. მათგან თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზი (თდმ) დაფიქსირდა 7 შემთხვევაში, ხოლო დანარჩენ 122-ში პიგმენტური ლაქების არსებობა არ აღინიშნებოდა (იხ. ცხრილი №1, №2).

ასაკობრივი სტრატეფიკაცია თდმ-ის გავრცელებისა და მისი ასაკობრივი დინამიკის ობიექტური შეფასების მიზნით, საკვლევი კონტინგენტი დაიყო ოთხ ძირითად ჯგუფად (Schlepper და სხვ., 2024):

- **EN (Early Neonatal):** 0-6 დღე (ადრეული ნეონატალური პერიოდი);
- **LN (Late Neonatal):** 7-27 დღე (გვიანი ნეონატალური პერიოდი);
- **PN (Post-Neonatal):** 28 დღიდან 1 წლამდე;
- **EC (Early Childhood):** 1 წლიდან 5 წლამდე (ადრეული ბავშვობა).

აღნიშნული სტრატეფიკაცია იძლევა საშუალებას, დეტალურად შეფასდეს პიგმენტაციის პრევალენტობა განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე და დადგინდეს მისი კორელაცია ასაკობრივ მატებასთან.

ცხრილი 1. თდმ გარეშე შემთხვევების განაწილება (n=122)

1	ასაკობრივი კატეგორია	მამრობითი	მდედრობითი	თდმ
2	ადრეული ნეონატალური (0-6 დღე)	37	25	0
3	გვიანი ნეონატალური (7-27 დღე)	9	7	0
4	პოსტნეონატალური (28 დღე-1 წელი)	21	15	0
5	ადრეული ბავშვობის (1-5 წელი)	5	3	0
ჯამი		72	50	0

ცხრილი 2. თდმ მქონე შემთხვევების განაწილება (n=7)

1	ასაკობრივი კატეგორია	მამრობითი	მდედრობითი	თდმ
2	ადრეული ნეონატალური (0-6 დღე)	0	1	1
3	გვიანი ნეონატალური (7-27 დღე)	1	0	1
4	პოსტნეონატალური (28 დღე-1 წელი)	3	1	4
5	ადრეული ბავშვობის (1-5 წელი)	1	0	1
ჯამი		5	2	7

გამორიცხვის კრიტერიუმები კვლევის ვალიდურობის უზრუნველსაყოფად და დიაგნოსტიკური ცდომილებების მინიმიზაციის მიზნით, გამოყენებულ იქნა მკაცრი გამორიცხვის მეთოდი. კვლევადან ამოღებულ იქნა:

- გვამები მკაფიოდ გამოხატული ლპობითი ცვლილებებით - პოსტმორტული ლაქებისა და თდმ-ის ურთიერთაღრევის (დიფერენციალური დიაგნოსტიკის სირთულის) თავიდან აცილების მიზნით;
- ანტენატალური სიკვდილის შემთხვევები (მუცლადყოფნის პერიოდში დაღუპული ნაყოფები) - კვლევის მხოლოდ პოსტნატალურ პერიოდში გამოვლენილ კლინიკურ სურათზე ფოკუსირებისათვის.

სტატისტიკური ანალიზი

მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავება განხორციელდა თითოეულ ჯგუფში პრევალენტობის კოეფიციენტის გამოთვლით. ანალიზის პროცესში გათვალისწინებულ იქნა ეთნიკური და სქესობრივი დიფერენციაციის ფაქტორები, რაც საშუალებას იძლევა მოხდეს მონაცემთა კომპლექსური ინტერპრეტაცია.

შედეგები, დისკუსია

ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ თდმ-ის გავრცელების საერთო მაჩვენებელი შერჩეულ პოპულაციაში შეადგენს 5.4%-ს (n=7). (იხ. ცხრილი N3).

ასაკობრივი დინამიკის თვალსაზრისით, მონაცემთა ანალიზი ცხადყოფს, რომ პიგმენტაციის გამოვლენის სიხშირე მატულობს ასაკობრივ ინტერვალებში: პოსტნეონატალური (10%) და ადრეული ბავშვობის (11.1%) კატეგორიებში. აღნიშნული ტენდენცია სასამართლო-სამედიცინო თვალსაზრისით საყურადღებოა, რადგან ამ ასაკში ფიზიკური აქტივობის ზრდასთან ერთად იმატებს დიფერენციალური დიაგნოსტიკის საჭიროება ტრავმულ დაზიანებებთან მიმართებით (Gupta და Thappa, 2013).

სქესობრივი კორელაციის თვალსაზრისით, თდმ-ის მქონე სუბიექტებს შორის გამოიკვეთა მამრობითი სქესის დომინირება (71.4%, n=5).

ეთნიკური თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ თდმ-ის მქონე სუბიექტების 71.4% აზიური (ჩინური) წარმოშობისაა, რაც ხსნის გავრცელების მაღალ მაჩვენებელს შესაბამის ასაკობრივ ქვეჯგუფებში და ხაზს უსვამს ეთნიკური ანამნეზის როლს საექსპერტო დასკვნის მომზადებისას.

ცხრილი 3. თანდაყოლილი დერმალური მელანოციტოზის (თდმ) გავრცელება ასაკობრივი კატეგორიებისა და სქესის მიხედვით (n=129)

ასაკობრივი კატეგორია	სქესი	თდმ-ის გარეშე	თდმ-ის მქონე	სულ (n)	პრევალენტობა (%)
ადრეული ნეონატალური (0-6 დღე)	მამრ.	37	0	37	0%
	მდედრ.	25	1	26	3.80%
გვიანი ნეონატალური (7-27 დღე)	მამრ.	9	1	10	10%
	მდედრ.	7	0	7	0%
პოსტნეონატალური (28 დღე-1 წელი)	მამრ.	21	3	24	12.50%
	მდედრ.	15	1	16	6.25%
ადრეული ბავშვობის (1-5 წელი)	მამრ.	5	1	6	16.70%
	მდედრ.	3	0	3	0%
ჯამური მაჩვენებელი		122	7	129	5.40%

ეთნიკური სტრატეგიკაციის საფუძველზე ჩატარებულმა ანალიზმა გამოავლინა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ჯგუფებს შორის. (იხ. ცხრილი N4) ჩინურ პოპულაციაში თდმ-ის პრევალენტობამ შეადგინა 62.5% (n=8), რაც მნიშვნელოვნად აღემატება სხვა ჯგუფების მაჩვენებლებს და შეესაბამება ლიტერატურულ მონაცემებს აზიურ რასაში ამ ფენომენის მაღალი გავრცელების შესახებ (Cordova, 1981; Suaiti და სხვ., 2017).

ქართულ პოპულაციაში დაფიქსირდა დაბალი პრევალენტობა 1.68% (n=119), რაც ადასტურებს, რომ ევროპეიდული წარმოშობის ბავშვებში დერმალური მელანოციტოზი იშვიათ კლინიკურ შემთხვევას წარმოადგენს (Cordoro და Gupta 2010). სხვა ეთნიკურ ჯგუფებში (სომეხი, თურქი) მცირე შერჩევის გამო (n=1) პიგმენტაციის შემთხვევები არ გამოვლენილა. მიღებული შედეგები ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ საქართველოში მოღვაწე სასამართლო ექსპერტებისთვის ახალშობილების გამოკვლევისას სხეულზე მსგავსი ლაქის არსებობა უნდა იყოს მაღალი ყურადღების საგანი, რათა არ მოხდეს მისი აღრევა ტრავმულ დაზიანებასთან, მისი იშვიათობიდან გამომდინარე.

ცხრილი 4. თდმ-ის პრევალენტობა ეთნიკური ჯგუფების მიხედვით (n=129)

ეროვნება	საერთო რაოდენობა (n)	თდმ-ის მქონე (k)	პრევალენტობა (%)
ჩინელი	8	5	62.50%
ქართველი	119	2	1.68%
სომეხი	1	0	0%
თურქი	1	0	0%
ჯამი	129	7	5.43%

ცხრილი 5. თდმ-ის შემთხვევათა კლინიკურ-ანატომიური და ექსპერტული მახასიათებლები (n=7)

№	ეროვნება	სქესი	ასაკობრივი კატეგორია	ლოკალიზაცია	ფერი	ექსპერტული კლასიფიკაცია
1	ჩინელი	მდედრ.	PN	დუნდულთაშორისი ნაოჭი	მოლურჯო, მორუხო	ტიპიური
2	ჩინელი	მამრ.	LN	დუნდულოები; დუნდულთაშორისი ნაოჭი	მოლურჯო, მორუხო	ტიპიური
3	ჩინელი	მამრ.	PN	დუნდულთაშორისი ნაოჭი	მოლურჯო	ტიპიური
4	ჩინელი	მამრ.	EC	მუცელი	მომწვანო, მოლურჯო	ატვიპური*
5	ჩინელი	მამრ.	PN	ზურგი; დუნდულთაშორისი ნაოჭი	მოლურჯო	ატვიპური / შერეული
6	ქართველი	მამრ.	PN	დუნდულთაშორისი ნაოჭი	მოლურჯო	ტიპიური
7	ქართველი	მდედრ.	EN	მარცხენა დუნდულო	მოლურჯო	ტიპიური

კვლევამ აჩვენა, რომ შემთხვევათა უმრავლესობა (71.4 %) ხასიათდება კლასიკური ლოკალიზაციით (დუნდულოები და დუნდულთაშორისი არე). თუმცა, გამოვლენილია ორი შემთხვევა (28.6 %), სადაც პიგმენტაცია ფიქსირდება ატიპიურ ზონებში მუცელსა და ზურგზე.

განსაკუთრებით საყურადღებოა მე-4 შემთხვევა (მუცლის ლოკალიზაცია, 17 თვის ასაკი). სასამართლო-სამედიცინო პრაქტიკაში მუცლის წინა კედელზე არსებული პიგმენტაცია ამ ასაკობრივ ჯგუფში ხშირად ხდება ბლავგი ტრავმის იმიტაციის საფუძველი (Schlepper და სხვ., 2024). აღნიშნული შემთხვევა ადასტურებს, რომ ექსპერტმა უნდა გამოიჩინოს მაქსიმალური სიფრთხილე და არ გამოირიცხოს თდმ-ის არსებობა ატიპიურ ზონებში, მაშინაც კი, როდესაც პაციენტის ასაკი 1 წელს აღემატება (Lee და სხვ., 2010).

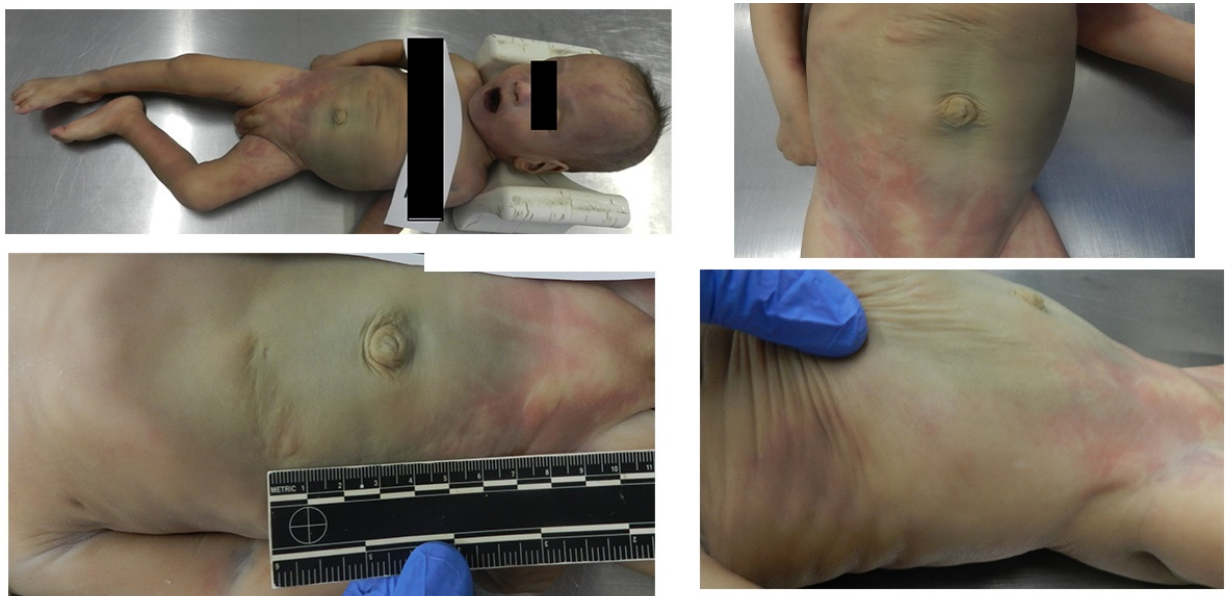
საინტერესოა, რომ ორივე ატიპიური შემთხვევა დაფიქსირდა ჩინური წარმოშობის სუბიექტებში, რაც შესაძლოა მიუთითებდეს პიგმენტაციის უფრო ფართო ექსპრესიაზე აზიურ პოპულაციაში ქართულ ჯგუფთან შედარებით, სადაც მხოლოდ ტიპიური ლოკალიზაცია გამოვლინდა.

შემთხვევა №4 (მუცლის ლოკალიზაცია): სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის კონტექსტში, მუცელზე არსებული ატიპიური პიგმენტაცია განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. გვამის გამოკვლევისას, მსგავსმა ლაქამ შესაძლოა ადრეული ლპობითი ცვლილებების იმიტირება მოახდინოს, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს სიკვდილის ხანდაზმულობის ზუსტ განსაზღვრას. ექსპერტმა უნდა მოახდინოს ამ ფენომენის მკაფიო დიფერენცირება ლპობითი პროცესებისა და მუცლის წინა კედლის ტრავმული ჰემატომებისგან.

სურათი 1. ფოტოებზე ნაჩვენებია თდმ-ს ტიპური ლოკალიზაცია



სურათი 2. ფოტოზე ნაჩვენებია თდმ-ს ატიპური ლოკალიზაცია



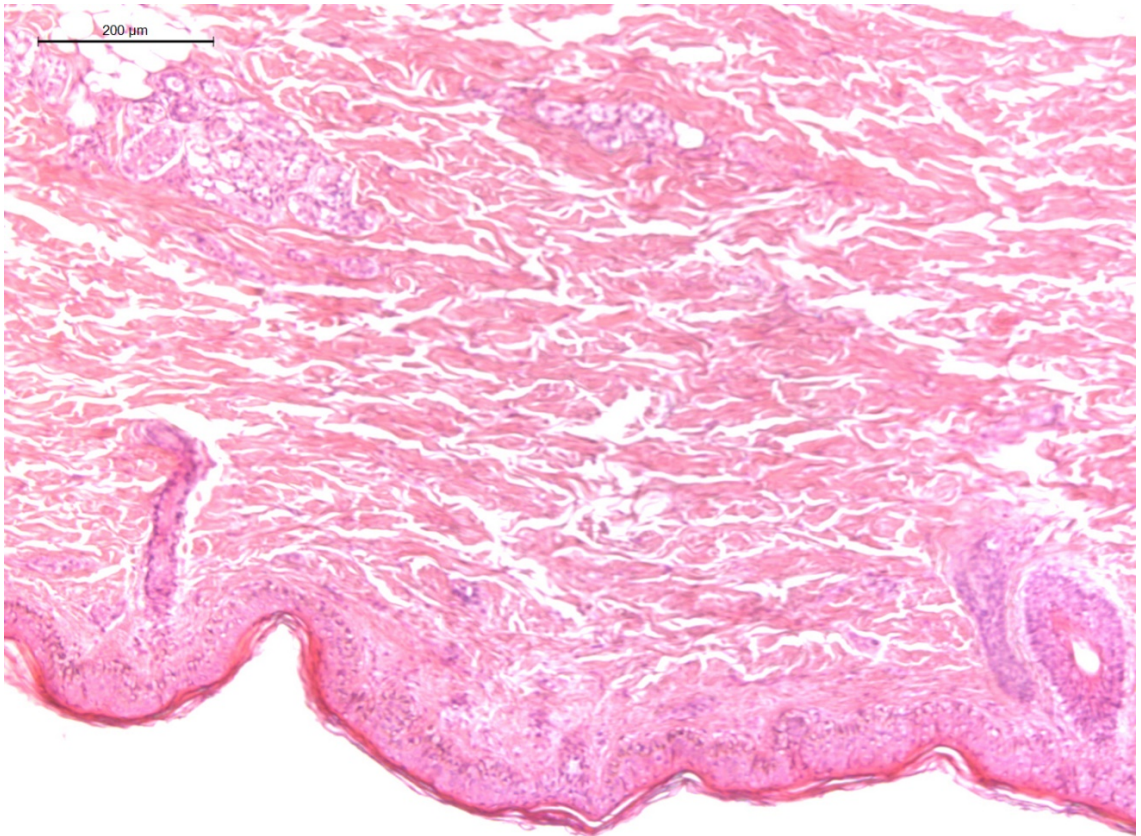
კლინიკური შემთხვევა:

წინამდებარე კვლევის ფოკუსს წარმოადგენს 1 წლისა და 11 თვის (ასაკობრივი კატეგორია EC) მამრობითი სქესის ჩინელი სუბიექტის (b.b.) სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის შემთხვევა. გამოძიების მასალების თანახმად, ბავშვი დაიბადა სუროგაციის გზით, დღენაკლული. ანამნეზში აღენიშნებოდა განვითარების შეფერხება და ცერებრული ლეიკომაღაცია. პაციენტი ხანგრძლივ სტაციონარულ მკურნალობას გადიოდა სპეციალიზებულ კლინიკაში, საიდანაც გაეწერა გარდაცვალებამდე რამდენიმე დღით ადრე. სიკვდილი დაფიქსირდა კლინიკაში მიყვანამდე, მწვავე რესპირატორული დისტრესის ფონზე. აღსანიშნავია, რომ არსებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში კანის რაიმე სახის პიგმენტურ ცვლილებაზე ჩანაწერი არ ფიქსირდებოდა. ექსპერტიზის მონაცემები და დიაგნოსტიკური გამოწვევა: გვამის გარეგანი დათვალიერებისას მუცლის წინა კედლის მიდამოში ვიზუალიზდებოდა ატიპური ლოკალიზაციის, მომწვანო-მოლურჯო შეფერილობის ლაქა. მოცემულმა მორფოლოგიურმა სურათმა წარმოშვა დიფერენციალური დიაგნოსტიკის აუცილებლობა ორ ძირითად ასპექტთან მიმართებით: ლპობა: მომწვანო შეფერილობა ხშირად ასოცირდება ადრეულ ლპობით ცვლილებებთან, თუმცა ნაადრევი გვამური მოვლენების ხარისხი და შინაგანი გამოკვლევისას აუტოლიზური პროცესების არარსებობა მკვეთრ წინააღმდეგობაში მოდიოდა ლპობის ვერსიასთან. ტრავმული დაზიანება: ატიპური მდებარეობა (მუცელი) აჩენდა ეჭვს ბლაგვი ძალის მოქმედებით გამოწვეულ ჰემატომაზე, რაც სამართლებრივად ფიზიკური ძალადობის კვალიფიკაციას მოითხოვდა. ვინაიდან მაკროსკოპული სურათი ორაზროვანი იყო, საბოლოო ვერდიქტისთვის გამოყენებულ იქნა ჰისტომორფოლოგიური კვლევა.

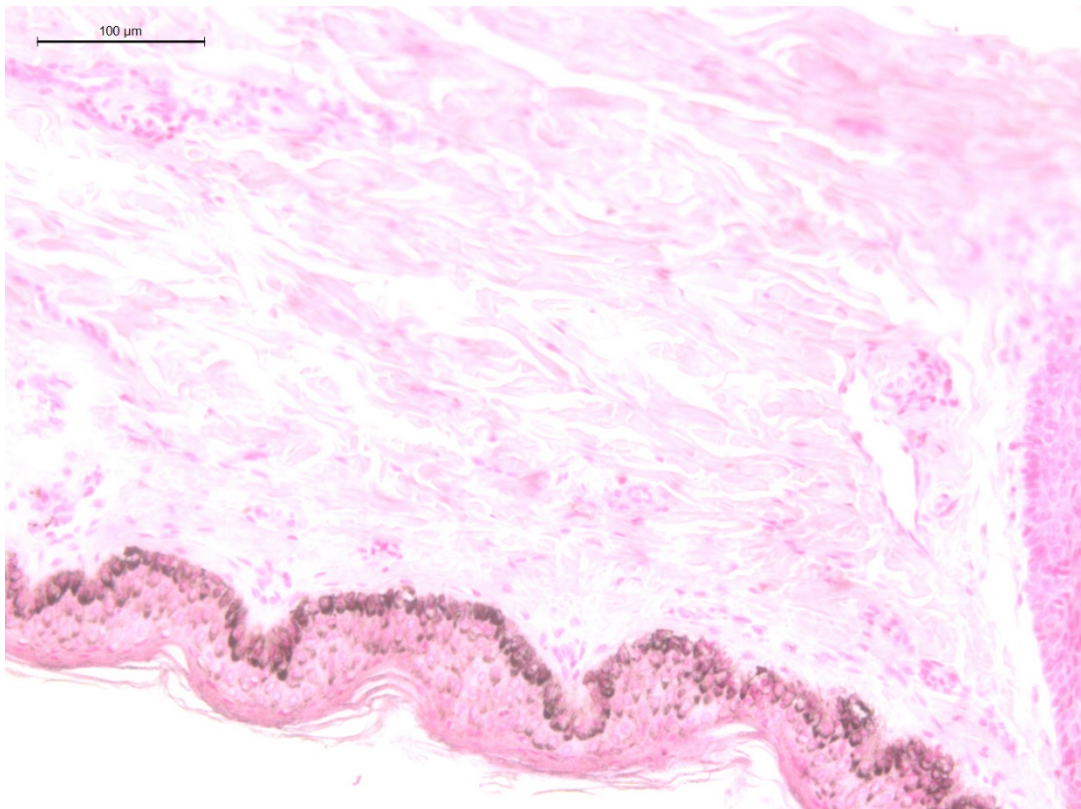
ჰისტომორფოლოგიური კვლევა

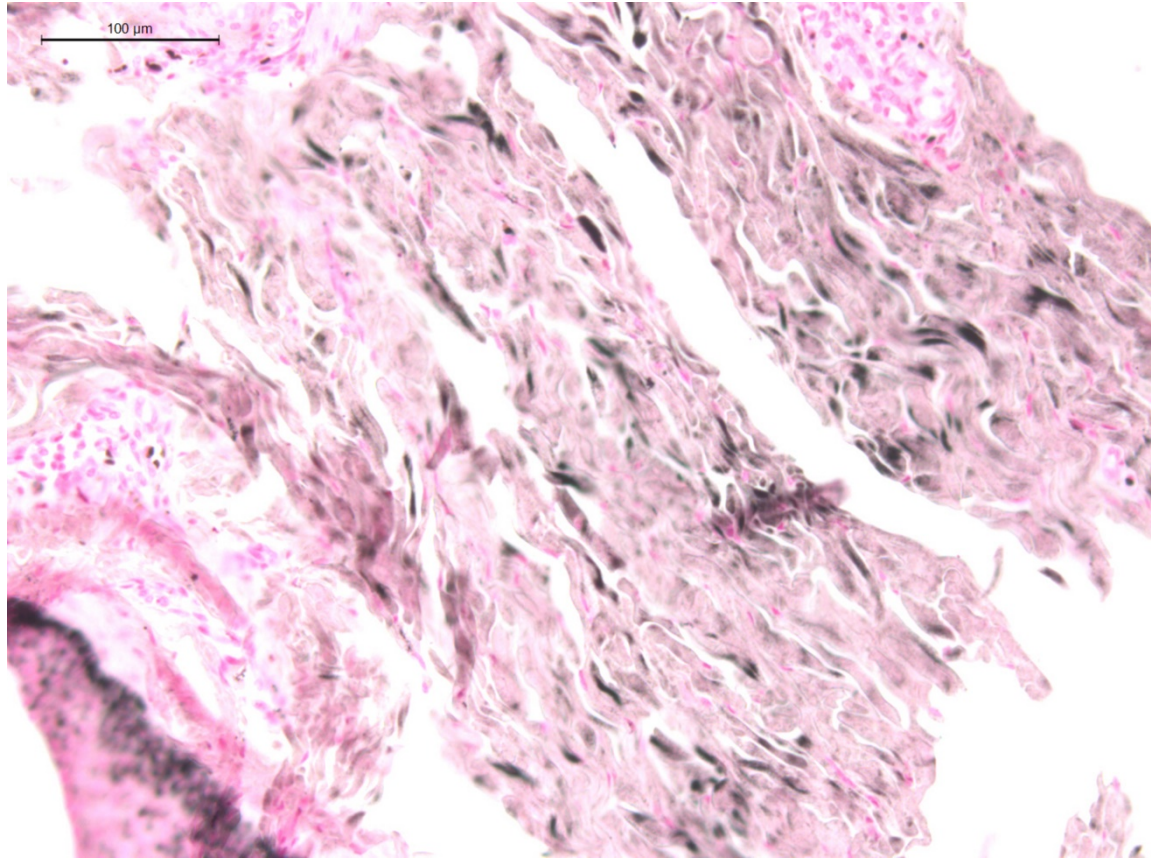
კანის დერმული მელანოციტოზის ატიპური ლოკალიზაციის შემთხვევა მუცლის მიდამოში წარმოადგენს საინტერესო კლინიკურ პრეცედენტს დიფერენციალური დიაგნოსტიკის თვალსაზრისით, რადგან პიგმენტის მომწვანო ელფერი თავდაპირველად აჩენდა საფუძვლიან ეჭვს კანქვეშა სისხლჩაქცევის რეზორბციულ სტადიასა და პოსტმორტულ ლპობით ცვლილებებზე. დიაგნოზის ვერიფიკაციის მიზნით ჩატარებულმა კომპლექსურმა ჰისტოპათოლოგიურმა კვლევამ, რომელიც მოიცავდა სტანდარტულ ჰემატოქსილინ-ეოზინით შეღებვასა და სპეციფიკურ ჰისტოქიმიურ რეაქციებს, გადამწყვეტი როლი ითამაშა ეტიოლოგიის დადგენაში. კერძოდ, პერლსის რეაქციამ ჰემოსიდერინის მიმართ გამოავლინა უარყოფითი პასუხი, რამაც სრულად გამორიცხა ჰემორაგიული გენეზის არსებობა, ხოლო მასონ-ფონტანას მეთოდით ჩატარებულმა ვერცხლის ალდგენის რეაქციამ დაადასტურა მელანინის პიგმენტის არსებობა დერმის შუა და ქვედა შრეებში ლოკალიზებულ დენდრიტულ მელანოციტებში. აღნიშნული ჰისტომორფოლოგიური სურათი ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს მელანოციტოზზე, სადაც პიგმენტის მომწვანო-მოლურჯო ვიზუალური ეფექტი აიხსნება ტინდალის ფენომენით - სინათლის ტალღების დიფუზური გაფანტვით დერმის კოლაგენურ სტრუქტურებში (Chua და Pico, 2026). მოცემული შემთხვევა ხაზს უსვამს ატიპური ლოკალიზაციის მქონე თდმ-ს დიაგნოსტიკისას ჰისტოქიმიური ანალიზის პრიორიტეტულობას კლინიკურ და სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზაში.

სურათი 3. H&E 200



სურათი 4-5





სურათი N4-5 - ნაჩვენებია დერმის შუა და ღრმა ფენებში თითისტარა ფორმის პიგმენტური მელანოციტების ჯგუფები, რომლების განლაგებულებები არიან კოლაგენურ ბოჭკოებს შორის. ანათალი შეღებილია Masson-Fontana მეთოდით (X100)

დასკვნა

ჩატარებული კვლევისა და კლინიკური შემთხვევის ანალიზი ცხადყოფს, რომ თანდაყოლილი დერმული მელანოციტოზი საქართველოში იშვიათ შემთხვევას წარმოადგენს, თუმცა აზიურ პოპულაციაში მისი მაღალი გავრცელება მოითხოვს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტის მხრიდან ეთნიკური ანამნეზის განსაკუთრებულ გათვალისწინებას. ატიპიური ლოკალიზაციის შემთხვევები მნიშვნელოვან დიაგნოსტიკურ გამოწვევას ქმნის, რადგან შესაძლოა შეცდომით შეფასდეს როგორც ტრავმული გენეზის ჰემატომა ან ადრეული გვამური ცვლილება (ლპობა), რაც პირდაპირ აისახება საექსპერტო დასკვნის ობიექტურობაზე. ამ კონტექსტში კრიტიკულად მნიშვნელოვანია პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულყოფილება, სადაც დაზარალებისთანავე უნდა დაფიქსირდეს კანზე არსებული ნებისმიერი პიგმენტური ლაქა, მისი ზომა და ლოკალიზაცია, რათა შემდგომში გამორიცხულ იქნას ექსპერტის შეცდომაში შეყვანა და თავიდან ავიცილოთ ცრუ ეჭვი ფიზიკურ ძალადობაზე. სწორედ ამიტომ, ზუსტ ანამნეზურ მონაცემებთან ერთად, ჰისტოქიმიური კვლევა - პერლსისა და მასონ-ფონტანას რეაქციები წარმოადგენს დიფერენციალური დიაგნოსტიკის „ოქროს სტანდარტს“, რაც იძლევა პიგმენტის ბუნების ზუსტი იდენტიფიცირებისა და ჰემორაგიული გენეზის საბოლოო გამორიცხვის საშუალებას.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Chua, R. F., & Pico, J. (2023). Dermal Melanocytosis. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Cordova, A. (1981). The Mongolian spot: a study of ethnic differences and a literature review. *Clinical pediatrics*, 20(11), 714-719.
- Gupta, D., & Thappa, D. M. (2013). Mongolian spots: how important are they? *World Journal of Clinical Cases: WJCC*, 1(8), 230.
- Gupta, D., & Thappa, D. M. (2013). Mongolian spots. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 79, 469. 10.4103/0378-6323.113074
- Kibbi, A., & Bergqvist, C. M. (2017). *Congenital Dermal Melanocytosis (Mongolian Spot)*.
- Lee, S., Kim, D. H., Lee, G., Whang, K. U., Lee, J. S., & Park, Y. L. (2010). An unusual case of congenital dermal melanocytosis. *Annals of dermatology*, 22(4), 460-462.
- Schlepper, S., Hagen, M., Schulz, R., & Schmeling, A. (2024). Atypical localized Mongolian spots in dark pigmented skin-a challenge for forensic medical examination. *International Journal of Legal Medicine*, 138(5), 2065-2068.
- Suaiti, L. H., Damji, Y. A., & Lee, M. S. (2017). Pediatric Dermatology. In *Dermatoanthropology of Ethnic Skin and Hair* (pp. 285-313). Cham: Springer International Publishing.
- Quazi, S., Choudhary, S., Singh, A. L., Saoji, V., Khan, K., & Jawade, S. (2023). The study on the prevalence of Mongolian spots in the neonates. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(7), 1435-1438.