

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16299>

EDN: QFQRPJ

Подозрение на смертельное медикаментозное отравление при реанимационных мероприятиях по поводу гидрогенной асфиксии: описание случая

С.В. Кузнецов^{1,2}, Ю.А. Молин³, В.Л. Рейнюк¹, А.Н. Лодягин⁴, Ч.Б. Батоцыренов¹,
З.В. Давыдова², Л.В. Луковникова¹, Р.А. Нарзикулов⁴, Т.Г. Мартинсон⁴, Е.О. Демидова¹,
С.Ю. Сухонос⁵, Д.А. Кирсанова⁶

¹ Научно-клинический центр токсикологии имени С.Н. Голикова, Санкт-Петербург, Россия;

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия;

³ Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия;

⁵ Медицинский колледж № 2, Санкт-Петербург, Россия;

⁶ Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

АННОТАЦИЯ

Ситуации наступления смерти в воде многообразны: они охватывают как относительно типичные случаи утопления, так и более редкие причины, например поражение электрогенными животными. Нередки случаи, когда непосредственно в процессе или после происшествия на воде пострадавшему оказывают медицинскую помощь с дефектами, которые могут влиять на возникновение неблагоприятного исхода.

В статье продемонстрирован детальный разбор показательного случая развития асфиктического состояния у ребёнка в бассейне, завершившегося летальным исходом через 16 сут в условиях лечебного учреждения. Описаны последовательные этапы оказания медицинской помощи: от доврачебной до специализированной. Особое внимание уделено вопросам взаимодействия с органами предварительного следствия при разграничении возможных обстоятельств наступления смерти: утопления или ненадлежащего проведения реанимационных мероприятий. Обоснована необходимость рассматривать вероятные ятрогенные осложнения исключительно в контексте первоначального повода оказания медицинской помощи. Подчёркнута значимость строгого соблюдения правил безопасности при нахождении на воде.

Выявлены дискуссионные аспекты юридической квалификации подобных ситуаций и акцентировано внимание на отсутствии единой методологии в их экспертной оценке. Отмечены недостатки, допускаемые при проведении судебно-медицинских экспертиз в аналогичных случаях, подчёркнута недопустимость формального подхода к их выполнению. Предложены направления совершенствования экспертной практики и устранения выявленных недостатков.

Ключевые слова: утопление; гидрогенная асфиксия; судебно-медицинская экспертиза; острые отравления лекарствами; лидокаин; токсикология; химико-токсикологическое исследование; постреанимационная болезнь; клинический случай.

Как цитировать:

Кузнецов С.В., Молин Ю.А., Рейнюк В.Л., Лодягин А.Н., Батоцыренов Ч.Б., Давыдова З.В., Луковникова Л.В., Нарзикулов Р.А., Мартинсон Т.Г., Демидова Е.О., Сухонос С.Ю., Кирсанова Д.А. Подозрение на смертельное медикаментозное отравление при реанимационных мероприятиях по поводу гидрогенной асфиксии: описание случая // Судебная медицина. 2025. Т. 11, № 3. С. 289–303. DOI: 10.17816/fm16299 EDN: QFQRPJ

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16299>

EDN: QFQRPJ

Suspected Fatal Drug Intoxication During Resuscitation After Submersion Asphyxia: A Case Report

Semyon V. Kuznetsov^{1,2}, Yuri A. Molin³, Vladimir L. Reiniuk¹, Aleksei N. Lodiagin⁴,
Chimit B. Batotsyrenov¹, Zlata V. Davydova², Lubov V. Lukovnikova¹, Rustam A. Narzikulov⁴,
Tatiana G. Martinson⁴, Ekaterina O. Demidova¹, Sofia Yu. Sukhonos⁵, Darya A. Kirsanova⁶

¹ Institution Golikov Research Clinical Center of Toxicology, Saint Petersburg, Russia;

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia;

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

⁴ Saint-Petersburg Institute of Emergency Care named after I.I. Dzhanelidze, Saint Petersburg, Russia;

⁵ Medical College No. 2, Saint Petersburg, Russia;

⁶ Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

Circumstances of deaths in water are diverse, encompassing both relatively typical drowning cases and rarer causes such as injury from electrogenic aquatic animals. It is not uncommon for medical assistance rendered during or immediately after a water-related incident to contain errors that may result in an unfavorable outcome.

The article presents a detailed analysis of a representative case of asphyxia in a child in a swimming pool, which resulted in death 16 days later in a hospital setting. The sequence of medical interventions—from prehospital to specialized care—is described. Special attention is given to the interaction with investigative authorities in distinguishing between possible circumstances of death: drowning versus inadequate resuscitative measures. The necessity of interpreting potential iatrogenic complications strictly within the context of the initial cause of medical intervention is emphasized. The importance of strict adherence to water safety rules is also highlighted.

The article identifies contentious aspects of legal qualification in such cases and underscores the lack of a unified methodology for their forensic evaluation. Shortcomings commonly observed in forensic medical examinations of similar situations are noted, emphasizing the inadmissibility of a formal approach. Directions for improving expert practice and eliminating identified disadvantages are proposed.

Keywords: drowning; submersion asphyxia; forensic medical examination; acute drug poisoning; lidocaine; toxicology; chemical toxicological analysis; postresuscitation disease; case report.

To cite this article:

Kuznetsov SV, Molin YuA, Reiniuk VL, Lodiagin AN, Batotsyrenov CB, Davydova ZV, Lukovnikova LV, Narzikulov RA, Martinson TG, Demidova EO, Sukhonos SYu, Kirsanova DA. Suspected Fatal Drug Intoxication During Resuscitation After Submersion Asphyxia: A Case Report. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2025;11(3):289–303. DOI: 10.17816/fm16299 EDN: QFQRPJ

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16299>

EDN: QFQRPJ

在水源性窒息复苏过程中疑似致死性药物中毒：病例报告

Semyon V. Kuznetsov^{1,2}, Yuri A. Molin³, Vladimir L. Reiniuk¹, Aleksei N. Lodiagin⁴,
Chimit B. Batotsyrenov¹, Zlata V. Davydova², Lubov V. Lukovnikova¹, Rustam A. Narzikulov⁴,
Tatiana G. Martinson⁴, Ekaterina O. Demidova¹, Sofia Yu. Sukhonos⁵, Darya A. Kirsanova⁶

¹ Institution Golikov Research Clinical Center of Toxicology, Saint Petersburg, Russia;

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia;

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

⁴ Saint-Petersburg Institute of Emergency Care named after I.I. Dzhanelidze, Saint Petersburg, Russia;

⁵ Medical College No. 2, Saint Petersburg, Russia;

⁶ Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

摘要

水中死亡的情形复杂多样，既包括相对典型的溺水案例，也涵盖较为罕见的原因，如放电动物造成的损伤等。在水上事故发生时或之后，受害者常常会接受存在缺陷的医疗处置，而这些不足之处可能成为不良结局的重要影响因素。

本文展示了一例具有代表性的病例的详细分析：一名儿童在游泳池中发生窒息性状态，最终于住院第16天出现致死结局。文中介绍了从院前急救到专科治疗的各个环节。重点探讨了法医专家与调查机关在区分死亡原因为溺水或复苏措施不当时的协作问题。阐明了应仅在医疗干预初衷背景下评估所有可能的医源性并发症的必要性。同时强调严格遵守水上安全规范的重要性。

文章分析了此类案件在司法定性方面的争议点，指出目前尚缺乏统一的法医学评估方法。文中总结了类似案件司法鉴定中常见的问题，强调在鉴定过程中不得采用形式化、片面化的结论方式。提出了改进司法鉴定实践和消除已发现缺陷的方向。

关键词：溺水；水源性窒息；法医学鉴定；急性药物中毒；利多卡因；毒理学；化学毒理学检测；复苏后综合征；临床病例。

引用本文：

Kuznetsov SV, Molin YuA, Reiniuk VL, Lodiagin AN, Batotsyrenov CB, Davydova ZV, Lukovnikova LV, Narzikulov RA, Martinson TG, Demidova EO, Sukhonos SYu, Kirsanova DA. 在水源性窒息复苏过程中疑似致死性药物中毒：病例报告. Russian Journal of Forensic Medicine. 2025;11(3):289–303. DOI: 10.17816/fm16299 EDN: QFQRPJ

收到: 28.05.2025

接受: 03.08.2025

发布日期: 22.10.2025

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ситуации наступления смерти в воде многообразны: они охватывают как относительно типичные случаи утопления, так и более редкие причины, например поражение электрогенными животными¹.

Нередки также случаи, когда непосредственно в процессе или после происшествия на воде пострадавшему оказывают помощь (первую помощь, первую медицинскую помощь и т. д.), в том числе с дефектами (недостатками), которые могут влиять на возникновение неблагоприятного исхода [1].

Достаточно часто результатом проведённых реанимационных мероприятий становится так называемая пост-реанимационная болезнь, значительная часть случаев которой заканчивается летальным исходом. Её пусковым механизмом является глобальная ишемия и аноксия (отсутствие кислорода в организме либо в отдельных органах, тканях или крови) с последующей реперфузией и реоксигенацией, возникающими при эффективных реанимационных мероприятиях [2]. По данным отечественных авторов, после успешной реанимации только у 15–20% пациентов наблюдают быстрое восстановление адекватного уровня сознания, остальные 80% — проходят через постреанимационную болезнь, которая является следствием патологических процессов, развившихся как во время остановки кровообращения, так и после эффективного восстановления сердечной деятельности [3]. Согласно исследованию зарубежных учёных, полное восстановление после выписки наблюдают менее чем у 5% пациентов, перенёвших сердечно-лёгочную реанимацию [4]. Эти сведения свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе и подчёркивают его практически неизбежный характер даже при успешном восстановлении витальных функций в условиях стационара. В связи с этим особую значимость приобретает детальный разбор отдельных случаев, позволяющий выявить проблемные аспекты оказания помощи и их экспертной оценки.

В настоящей работе представлен анализ случая развития асфиктического состояния у ребёнка в бассейне, завершившегося летальным исходом через 16 сут в условиях лечебного учреждения. Для его осуществления изучены:

- записи видеонаблюдения с общим таймингом 6 ч 25 мин и 18 с;
- заключение судебно-медицинской экспертизы трупа К.;
- заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы с привлечением в комиссию узких специалистов, включая врача скорой помощи и токсиколога;

- судебно-гистологическое заключение;
- заключение независимого специалиста в области судебной медицины и токсикологии, а также другие материалы уголовного дела, содержащие медицинские факты.

В работе применяли методы визуального наблюдения, моделирования, аналитический и сравнительно-правовой. Для систематизации и сопоставления полученных данных использовали программу Microsoft Excel® (Microsoft Office, США).

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Обстоятельства происшествия

Настоящее уголовное дело возбуждено 27.06.2022 межрайонным следственным отделом Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Санкт-Петербургу по признакам состава преступления, предусмотренного пунктом «б» части 2 статьи 238 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ)². Сначала следствие исходило из того, что 27.06.2022 неустановленный сотрудник акваклуба «XXXX» оказал услуги, не отвечающие требованиям безопасности, допустив ребёнка К., 2018 года рождения, к пользованию бассейном с нарушением требований безопасности, в результате чего в указанный день, в период с 14:13 по 17:46, произошло его утопление в пресной воде бассейна, повлёкшее за собой:

- состояние после клинической смерти (длительность остановки кровообращения более 30 мин);
- кому III³;
- аспирационный синдром;
- синдром полиорганной недостаточности (острая церебральная недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая почечная недостаточность).

Тем самым допущено оказание потребителям услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья.

Ребёнок К. скончался 12.07.2022 в 08:13 в педиатрическом медицинском стационаре. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы трупа от 09.08.2022, его причиной смерти было утопление в пресной воде с пребыванием в состоянии клинической смерти более 30 мин, осложнённое формированием распространённых некрозов ткани головного и спинного мозга с развитием полиорганной недостаточности и вторичных гнойных процессов.

Учитывая, что с момента возникновения угрожающего жизни состояния до наступления смерти помощь

¹ Публикация в Telegram-канале. 21.02.2025. [дата обращения 05.03.2025]. В: БМБЭ — Бюро медико-биологических экспертиз [интернет]. 2025—. Режим доступа: <https://t.me/bmbex/615>

² Уголовный кодекс Российской Федерации № 63-ФЗ от 13 июня 1996 г. Режим доступа: <https://base.garant.ru/10108000/> [Дата обращения: 05.03.2025].

³ Фактически соответствует смерти мозга, *прим. авт.*

К. оказывали поэтапно, в круг потенциальных подопреваемых по части 2 статьи 109 («Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»), статье 125 («Оставление в опасности») и статье 238 («...оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей..., предназначенных для детей в возрасте до шести лет») УК РФ² попали:

- Б. и В. — спасатели акваклуба «XXXX»;
- индивидуальный предприниматель З. — фактический владелец акваклуба «XXXX»;
- мужчина, привлечённый спасателем Б. к оказанию первой помощи и выполнявший искусственную вентиляцию лёгких по команде Б., пока сам Б. проводил непрямой массаж сердца;
- сотрудники общепрофильной врачебной бригады скорой медицинской помощи;
- врачи бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации;
- работники, оказывающие стационарную медицинскую помощь;
- А. — дядя ребёнка К.

Отдельного внимания заслуживает действия Г. и её мужа А. — родных тёти и дяди К., которые сопровождали его в бассейне.

Матерью К., признанной потерпевшей по уголовному делу, заявлено ходатайство о проведении комиссионной судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам, которое удовлетворено полностью. Дополнительно 19.11.2022 она ходатайствовала о привлечении в комиссию судебно-медицинских экспертов врача клинического токсиколога, поскольку, по её мнению, для рассмотрения следующих четырёх из восемнадцати вопросов необходимы специальные знания в области токсикологии.

- Существовали ли дефекты (недостатки) медицинской помощи на этапе её оказания К. в стационаре?
- В случае, если дефекты (недостатки) медицинской помощи были, то находятся ли они в прямой причинно-следственной связи со смертью К.?
- Являлась ли концентрация лидокаина в крови К. (4,68 мг/л), установленная судебным экспертом (химиком) при судебно-химическом исследовании от 28.07.2022, токсичной для ребёнка четырёх лет и способной привести к его смерти?
- С учётом ответов на вышеприведённые вопросы, какова окончательная причина смерти К.?

Кроме указанных, на разрешение комиссионной судебно-медицинской экспертизы поставлены и другие вопросы.

Основные результаты комиссионной судебно-медицинской экспертизы

Исследовав с 18.11.2022 по 16.12.2022 материалы уголовного дела по факту смерти К., а также медицинские документы на его имя, экспертная комиссия пришла к следующим выводам (приведены в оригинальной редакции с сокращением данных о персоналиях и учреждениях, *прим. авт.*):

«...1. Первая помощь, оказанная К. в акваклубе "XXXX" очевидцами данного происшествия и сотрудниками данного клуба до прибытия бригады скорой медицинской помощи СПб ГБУЗ „Городская больница № XX“ не относится к медицинской помощи, в связи с чем экспертной судебно-медицинской оценке не подлежит.

2. Скорая медицинская помощь К. врачами выездных бригад скорой медицинской помощи СПб ГБУЗ "Городская больница № XX" оказана своевременно и в полном объеме, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи⁴ (утвержден Приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. №388н); расширенная сердечно-легочная реанимация оказана в соответствии с Клиническими рекомендациями по сердечно-легочной реанимации у детей [5] (приняты Объединением детских анестезиологов и реаниматологов России 27.10.2014 г.). Тактика и методика проведения реанимационных мероприятий с учетом имеющегося диагноза — утопление в пресной воде врачами скорой медицинской помощи выбрана правильно. При анализе материалов дела дефекты (недостатки) медицинской помощи на этапе ее оказания К. персоналом скорой медицинской помощи не выявлены.

В соответствии с вышеперечисленными документами, выезд общепрофильной врачебной бригады скорой медицинской помощи (вызов № ...) к К. осуществлен своевременно; время доезда составило 13 минут. После прибытия сотрудниками СМП выполнена оценка ситуации, собран анамнез, проведен необходимый осмотр (измерение насыщения крови кислородом — 0%, ЭКГ — ЧСС 0 ударов в 1 минуту), установлен предварительный диагноз: "Утопление в пресной воде. Клиническая смерть 16:40". В соответствии с Клиническими рекомендациями начато лечение пациента: катетеризована периферическая вена, продолжены искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца, введение раствора адреналина. Все лечение проведено своевременно, на фоне мониторинга жизненно важных функций, препараты назначены в правильных дозах и по показаниям.

Выезд бригады анестезиологии-реаниматологии скорой медицинской помощи № XX (вызов № ...) к К. осуществлен своевременно; время доезда составило 10 минут.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/70438200/>
Дата обращения: 05.03.2025.

После прибытия сотрудниками СМП выполнена оценка ситуации, собран анамнез, проведен необходимый осмотр (измерение насыщения крови кислородом — 0%, ЭКГ — ЧСС 0 ударов в 1 минуту), установлен предварительный диагноз: "Утопление в пресной воде". В соответствии с Клиническими рекомендациями начато лечение пациента: выполнена интубация трахеи, продолжены искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца, введение растворов Адреналина, Дофамина и Дексаметазона. Все лечение проведено своевременно, на фоне мониторинга жизненно важных функций, препараты назначены в правильных дозах и по показаниям. После восстановления сердечной деятельности, на фоне искусственной вентиляции легких (мешком Амбу через ЭТТ, кислород 10 л/мин, FiO₂ 100%), инфузии Дофамина и мониторинга жизненно важных функций К. госпитализирован в ближайший многопрофильный стационар педиатрического профиля⁵.

3. Анализ представленной на экспертизу Медицинской карты стационарного больного № ... на имя К., не выявил никаких дефектов при оказании медицинской помощи данному ребенку персоналом педиатрического медицинского стационара, которая была ему оказана абсолютно правильно, своевременно и в полном объеме.

4. При анализе представленных на экспертизу материалов дела, дефекты в диагностике и тактике оказания медицинской помощи К. в период проведения всех медицинских манипуляций и в отдельности каждой после произошедшего утопления не выявлены. Оказание медицинской помощи К. осуществлялось своевременно, в соответствии с нормативно-правовыми актами федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, клиническими рекомендациями, общепринятыми технологиями и методами в экстренной медицине и было проведено в полном объеме. Тактика лечения К. выбрана правильно, в соответствии с установленным диагнозом.

5. Устанавливать персоналии должностных лиц, оказывающих медицинскую помощь пациенту, не входит в компетенцию членов экспертной комиссии.

6. Установленная в ходе судебно-химического исследования концентрация Лидокаина крови К. (4,68 мг/л) не является токсичной и не могла привести к наступлению его смерти, поскольку по многочисленным данным специальной литературы [6], терапевтическая концентрация Лидокаина варьирует в пределах от 1,5 до 5,0–5,5 мг/л, токсический эффект препарата связывают с концентрацией более 5,0–6,0 мг/л, а летальные случаи — с концентрацией в крови свыше 14 мг/л.

7. Изложенные в вопросе изменения мягких тканей левой половины затылочной области головы К. не относятся к травматическому повреждению, а являются описанием

локального некроза тканей вследствие их длительного сдавливания весом головы ребенка (пролежень), сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и трофики. В судебно-медицинском диагнозе [Заключения эксперта (экспертиза трупа) № ...] данное дистрофическое изменение тканей вынесено в рубрику "Осложнения" как "Пролежневый дефект тканей в затылочной области головы".

При секционном исследовании трупа К. каких-либо травматических кровоизлияний в мягкие ткани головы и шеи ребенка установлено не было.

8. В соответствии с врачебными записями в Медицинской карте стационарного больного № ... на имя К., при поступлении ребенка в стационар и в ходе дальнейшего его клинического обследования, из прижизненных повреждений были выявлены только "множественные гематомы разной степени "цветения" размером около 1 см", локализованные на коже нижних конечностей. При этом, в ходе секционного исследования трупа К. каких-либо телесных повреждений выявлено не было.

Таким образом, на основании имеющихся данных объективно высказаться о характеристиках травмирующего предмета (-ов), количестве травмирующих воздействий, механизме и давности причинения указанных "гематом" ребенку не представляется возможным в связи отсутствием необходимой информации.

В соответствии с пунктом 9 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека⁶ (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №194н от 24.04.2008 г.), поверхностные повреждения, в т. ч. кровоизлияния (гематомы) и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

9. Причиной смерти малолетнего К. явилось его утопление в воде, что подтверждается следующими данными:

- объективной симптоматикой наступления клинической смерти ребенка на месте происшествия в результате утопления в бассейне аква-клуба "XXXX": сознание: отсутствует; оценка по шкале Глазго 3 балла (Е 1, М 1, V 1); кожные покровы: акроцианоз; зрачки широкие D=S, реакции на свет: нет; дыхание отсутствует; ЧСС 0; АД 0/0; сердцебиение отсутствует; атония, арефлексия; кожные покровы бледные, холодные; на ЭКГ — изолиния, затем после реанимации — панкардиальная асистолия;
- результатами судебно-патологоанатомического (гистологическими) исследования органов и тканей, полученных в результате секционного исследования трупа К., при котором выявлены признаки аноксического

⁵ Данный вывод сделал единолично эксперт в области скорой помощи, *прим. авт.*

⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 194н от 24 апреля 2008 г. «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (с изменениями и дополнениями) (документ не действует). Приложение. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12162210/> Дата обращения: 05.03.2025.

поражения головного мозга (Аноксия — отсутствие кислорода в организме или в отдельных органах, тканях, крови), на момент смерти — с явлениями некроза, частичной резорбции погибшей мозговой ткани и формированием перифокального (демаркационного) неспецифического воспаления, продуктивного воспалительного процесса в мягких мозговых оболочках (где сохраняется кровоток и на момент наступления смерти) с исходом в разрастания в них грануляционной ткани (что может соответствовать сроку 3 недели); множественный гранулематозный процесс в легочной ткани (многоядерные гигантские клетки, сроком развития не менее 3 недель); расстройства кровообращения в стенке кишечника (обтурирующие тромбы в просветах кровеносных сосудов с явлениями текущей организации и реканализации), очаговые расстройства кровообращения в стенке кишечника и формирование язв и перфоративного дефекта стенки в условиях попыток длительного восстановления и протезирования витальных функций организма ребенка.

10. Поскольку в ходе изучения представленных на экспертизу медицинских документов на имя К. дефекты оказанной ему медицинской помощи со стороны работников отделения скорой медицинской помощи СПб ГБУЗ "Городская больница № XX" и педиатрического медицинского стационара, не выявлены, вопросы о причинно-следственных связях (как прямой, так и косвенной) между оказанием медицинской помощи пациенту и наступлением его смерти, рассмотрению не подлежат.

Версия родственников

В акваклубе «XXXX» 27.06.2022 отмечали день рождения сына гражданки Г., являвшейся тётей К. и сестрой потерпевшей — матери К.

Из объяснений родственников известно, что приблизительно в 11:10 группа несовершеннолетних в сопровождении нескольких родителей прибыла в акваклуб «XXXX». В соответствии с действующими правилами акваклуба:

- один взрослый вправе сопровождать не более пяти несовершеннолетних;
- взрослые несут полную ответственность за жизнь и здоровье сопровождаемых детей на протяжении всего времени их пребывания на территории акваклуба;
- при посещении организованной группой ответственность за соблюдение указанных правил возлагается на руководителя группы;
- категорически запрещено оставлять детей до 18 лет на территории клуба без присмотра;
- исполнитель (администрация акваклуба) не несёт ответственности за причинение нанесения вреда здоровью в случае нарушения правил посещения.

Всего на мероприятии присутствовало семь детей в сопровождении Г. и её мужа А. Также к ним присоединилась Д. — мать двух из семи вышеуказанных детей с ещё одним своим ребёнком. Поскольку последнему было всего два года, гражданка Д., принимая участие в праздновании, занималась присмотром только за ним. За всеми остальными детьми присматривали Г. и её муж А. Празднование началось в 11:20. В программу входила «пенная вечеринка», проходившая с 14:00 до 14:30. До этого времени дети под присмотром Г. и её мужа А. плавали в бассейне. Родители сообщили Г., что их дети хорошо плавают, за исключением трёх, включая погибшего впоследствии К. Учитывая эти сведения, гражданка Г. лично надела нарукавники на К. «Пенная вечеринка» проходила в отдельном помещении в акваклубе без бассейна, поэтому дети были там без нарукавников. После её завершения все переместились в малый бассейн, где ожидал аниматор с развлекательной программой. Здесь дети также находились без нарукавников, так как глубина бассейна позволяла им стоять на дне, а уровень воды — держать голову над её поверхностью, что считали безопасным. Оставив детей, Г. поднялась в ресторанный дворик, расположенный непосредственно над бассейном, откуда предупредила персонал о необходимости подготовить торт к завершению анимационной программы. Находясь наверху в ресторанном дворике, Г. наблюдала за детьми, а затем вместе с гражданкой Д. вышла на улицу подышать воздухом. Пока они стояли на улице подъехала родственница одной из девочек забрать её с праздника. Гражданка Г. пошла внутрь акваклуба «XXXX», чтобы вывести эту девочку на улицу. Дождаясь, пока она переоденется, Г. встретила у помещения бассейна остальных детей (за исключением К.), которые выглядели встревоженными. На её вопрос о случившемся одна из девочек ответила, что с К. произошло нечто, не уточнив подробностей. После этого Г. побежала к бассейну, где увидела, что персонал и посетители уже проводят реанимационные мероприятия. При этом К. находился без сознания и без нарукавников, на боковом бортике посередине большого бассейна.

Мать К., узнав от гражданки Г. по телефону несколько с опозданием (в 17:45) о случившемся, сообщила обо всём мужу, после чего они оставили младшего сына вместе с бабушкой и направились к уже госпитализированному К. По прибытии в педиатрический медицинский стационар и прождав примерно до 21:00, дежурный врач сообщил, что К. находится в крайне тяжёлом состоянии на аппарате искусственной вентиляции лёгких, его зрачки на свет не реагируют, равно как он не реагирует и на внешние болевые раздражители. Врач пояснил, что К. перенёс состояние клинической смерти, так как в его мозг не поступал кислород вследствие длительного пребывания⁷ под водой. Он также сообщил, что сотрудники первой бригады скорой медицинской помощи прибыли по вызову

⁷ 3 мин 51 с, прим. авт.

без заполненного кислородного баллона, что, возможно, могло осложнить оказание медицинской помощи, и отметил, что при своевременной подаче кислорода вероятность благоприятного исхода была бы выше. В тот же день родители вернулись домой. Однако 12.07.2022 около 08:00 им поступил телефонный звонок от заведующего отделением интенсивной терапии, который сообщил, что К. проводят реанимационные мероприятия. Спустя 40 мин после прибытия родителей в больницу К. скончался, не приходя в сознание. На момент смерти каких-либо претензий к качеству оказанной медицинской помощи в стационаре супруги не имели.

Работа спасателя и его версия

Из протокола допроса свидетеля Б.⁸ от 27.07.2022 известно, что во время своего дежурства у бассейна он заметил группу детей в возрасте от 4 до 10 лет, которые прыгали в воду с бортика, что запрещено правилами акваклуба «XXXX». Поскольку рядом находился взрослый мужчина — как позднее стало известно, А., дядя утонувшего К., — и он никак не реагировал на происходящее, Б. подошёл к нему и указал на недопустимость такого поведения. При этом Б. отметил, что А. отсчитывал время прыжков в воду. После сделанного замечания дети на некоторое время прекратили нарушения. Свидетель не смог

Таблица 1. Сведения об оцениваемых событиях, происходивших с К. в акваклубе «XXXX» 25.06.2022 (в хронологической последовательности)

Анализируемое событие	Хронологические данные
Спасатель В., согласовав свой отдых с напарником, уходит в комнату спасателей через барную часть ресторана. Спасатель Б. остаётся на посту	15:34
Спасатель Б. увидел, что дети прыгают с бортика бассейна и направился к сопровождающему детей, личность которого в последующем ему стала известна как А. (дядя К.). Спасатель Б. сделал последнему замечание за нарушение правил поведения детьми	15:58
Спасатель Б. осуществляет обход зон акваклуба	16:06:43–16:14:15
Спасатель Б. вернулся на основной пост (на верхнюю точку патрулирования бассейна) в связи с необходимостью контроля гидроустановок, что также входит в его обязанности как спасателя	16:14:15
Ребёнок К. и сопровождающий его дядя А. встретились на обходной дорожке у лестницы со стороны выхода в женскую раздевалку. К. пришёл со стороны саун, А. — со стороны мужской раздевалки	16:17:30
Сопровождающий А. с малолетним К. вместе спустились в бассейн по лестнице со стороны выхода из женской раздевалки. А. садится на ступеньки бассейна, К. находится в воде, держась за поручень лестницы в бассейн	16:17:38
К. заходит в воду, держась за поручень лестницы чаши бассейна, в непосредственной близости от А.	16:17:38–16:17:54
К. находится в воде. Спасатель Б. находится в этот момент на спасательном посту между двух бассейнов, где производит осмотр территории	16:17:55
К. А. подходит женщина (Г. — тётя К.), сопровождавшая группу детей, в которую входил К., и стоит на обходной дорожке. А. отворачивается от находящегося в воде К. и начинает разговор с Г.	16:18:25
А. встаёт на ноги осматривается вокруг и вдалеке бассейна	16:18:35
А. продолжает диалог с Г., его взгляд преимущественно направлен от бассейна на собеседницу, взгляд Г. направлен на А. (в сторону бассейна). В этот период времени спасатель Б. наблюдает за правой от спасательного поста частью бассейна, где с лежаков в воду прыгают дети, нарушая установленную технику безопасности. При этом дети не сразу реагируют на замечания, поэтому Б. несколько минут просит их не совершать опасные для жизни и здоровья действия	16:18:40–16:20:23
Б. смотрит на левую часть бассейна, никаких нарушений и угроз для посетителей не замечает	16:18:40
Б. вновь смотрит в левый бассейн, где купаются взрослые и дети, также не выявляет ничего опасного	16:18:50–16:19:00
А., прерываясь от разговора с Г., осматривается по сторонам, вероятно, совершая контроль	16:19:25
К. погружается под воду (см. рис. 1). Находящиеся в непосредственной близости посетители не замечают тонущего К. Спасатель Б. со своего поста ведёт диалог с детьми и взрослыми о необходимости соблюдения правил безопасности	16:19:26
Посетители акваклуба, заметив утонувшего К. на дне бассейна, достают его из воды и перемещают на борт	16:23:17
К. укладывают на обходную дорожку, спасатель Б., услышав в этот момент, что его окликнули, бежит к пострадавшему для оказания первой помощи	16:23:35
Прибывает бригада скорой медицинской помощи и приступает к её оказанию	16:43
Прибывает бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, начинает оказывать соответствующую помощь	16:53
К. выносят из бассейна на носилках	17:33

⁸ Спасатель акваклуба «XXXX», являющийся также начальником караула Главного управления Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Санкт-Петербургу, *прим. авт.*

уточнить, был ли среди этих детей впоследствии утонувший К., поскольку не обратил на это внимание.

После указанного эпизода Б. продолжил выполнять свои должностные обязанности. Находясь на спасательном посту, он осуществлял визуальное наблюдение за бассейном и видел, как К. заходил в воду с лестницы в левой части бассейна, рядом с ним были взрослые, в том числе сопровождавший его дядя А. При этом Б. пояснил, что невозможно достоверно установить, кто из детей прибыл в сопровождении какого взрослого, однако нарушений своих должностных обязанностей он не допустил. За 3–4 мин до этого Б. вернулся на спасательный пост после полного обхода территории и некоторое время наблюдал за правой частью бассейна, где дети нарушали правила безопасности, поэтому его внимание было сосредоточено на той стороне. Спустя 5 мин Б. услышал мужской оклик: «Спасатель!». Обернувшись в указанную сторону, он увидел, что в левой части бассейна мужчина и женщина вытаскивают из бассейна мальчика в бессознательном состоянии. Спасатель Б. незамедлительно подбежал к ним, передал телефон мужчине с указанием вызвать охрану, после чего приступил к оказанию первой помощи: начал искусственную вентиляцию лёгких, при этом у ребёнка сразу появились рвотные массы; затем перевернул его на живот, переложив на своё колено, очистил полость рта, вновь провёл искусственную вентиляцию и непрямой массаж сердца.

Кроме того, Б. привлёк к оказанию первой помощи находившегося рядом мужчину, который по его команде выполнял искусственную вентиляцию лёгких, в то время как сам Б. в перерывах проводил непрямой массаж сердца. Вскоре на место прибежал спасатель В., который также подключился к реанимационным мероприятиям, сменяя Б. при выполнении непрямого массажа сердца. Затем прибыли сотрудники скорой медицинской помощи, начавшие проведение первой медицинской помощи и медикаментозную терапию, используя мешок Амбу для искусственной вентиляции лёгких. В дальнейшем по вызову прибыла бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, врачи которой транспортировали К. в машину скорой помощи. О его последующей смерти в больнице спасатель Б. узнал от коллег.

Анализ записей видеонаблюдения произошедших событий с посекундным таймингом

Просмотр записей видеонаблюдения бассейна акваклуба «XXXX» детализировал данные ранее показания,

описывающие хронологию событий, произошедших 25.06.2022 с малолетним К. (табл. 1).

ОБСУЖДЕНИЕ

Уголовное дело по части 2 статьи 109 УК РФ⁹ возбуждено в отношении неустановленного лица — сотрудника акваклуба «XXXX», но не сразу, а только 06.04.2023.

Действия неустановленного лица переквалифицированы 28.02.2024 и в этот же день обвинение по пункту «б» части 2 статьи 238 УК РФ² предъявлено индивидуальному предпринимателю З. — фактическому владельцу акваклуба «XXXX». После дело с обвинительным заключением неоднократно направляли прокурору района и возвращали на доследование.

Уголовное преследование по пункту «б» части 2 статьи 238 УК РФ² в отношении З. прекращено 12.02.2025 в связи с отсутствием в его деянии состава преступления. В частности, З. объективно не признал за собой вину в совершении инкриминируемого преступления. Согласно материалам дела, гражданин З., являясь владельцем акваклуба, выполнил все установленные требования для осуществления деятельности и предпринял необходимые превентивные меры, направленные на обеспечение безопасности и предотвращения травматизма. Его действия свидетельствуют о том, что он не уклонялся от обязанностей по организации безопасного оказания услуг, напротив — последовательно принимал меры для недопущения происшествий. За весь период деятельности акваклуба трагический случай с К. был первым. Согласно выписке из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, основной вид деятельности акваклуба «XXXX» — 93.29.9 «Деятельность зрелищно-развлекательная прочая, не включённая в другие группировки»; дополнительные виды деятельности: 93.19 «Деятельность в области спорта прочая» и 96.04 «Деятельность физкультурно-оздоровительная». Наличие медицинского пункта на территории акваклуба не предусмотрено в соответствии с СП 2.1.3678-20⁹, поскольку бассейн относится к категории оздоровительных. Единственным нарушением, вменяемым на предварительном следствии, было отсутствие системы оповещения об опасности утопления, предусмотренной ГОСТ Р 58458-2020¹⁰. Однако данный стандарт носит рекомендательный характер, а в рассматриваемый период подобные системы не функционировали ни в одном бассейне Российской Федерации.

⁹ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 44 от 24 декабря 2020 г. «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ или оказания услуг» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/400163274/> Дата обращения: 16.05.2025.

¹⁰ Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии № 1396-ст от 25 декабря 2020 г. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 58458-2020 «Бассейны для плавания. Общие технические условия». Режим доступа: <https://megamorm.ru/Data/745/74514.pdf> Дата обращения: 16.05.2025.

Далее на данном этапе внесены коррективы в ход предварительного расследования, в результате чего уже действия спасателя Б. были квалифицированы по части 2 статьи 109 УК РФ². Последнему вменялось, что он не разъяснил Г. и А., сопровождавшим малолетнего К., правила безопасного поведения с целью предотвращения несчастных случаев. Кроме этого, Б. также ненадлежащим образом осуществлял визуальное наблюдение за К., который находился в большом бассейне, отвлекаясь на мобильный телефон. Это, по версии следствия, привело к утоплению малолетнего К. в пресной воде.

Назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза, целью которой, помимо прочего, была оценка правильности оказания спасателем Б. первой помощи. Однако данная задача не выполнена. Проведённая таким образом экспертиза необоснованно затянула сроки расследования и создала основания для прекращения уголовного преследования в связи с истечением срока давности, о чём подробно будет изложено далее.

В материалах дела была должностная инструкция спасателя Б. (с отметкой об ознакомлении), утверждённая 01.12.2020 исполнительным директором акваклуба «XXXX» и приказом его владельца. Согласно пункту 3.5, спасатель обязан оказывать первую доврачебную помощь пострадавшим, а в пункте 3.24 закреплена его ответственность за наличие и хранение средств для её оказания. Также в деле присутствовала книжка спасателя на имя Б., выданная 28.06.2012 территориальной аттестационной комиссией № XXX с присвоением класс-квалификации «Спасатель». Квалификация подтверждена 23.04.2021 на следующие виды работ:

- поисково-спасательные работы;

- аварийно-спасательные работы;
- тушение пожаров.

В помещении акваклуба «XXXX» спасательный пост расположен на первом этаже в зоне непосредственно бассейна. Данная зона представляет бассейн, состоящий из двух частей, между которыми посередине расположен двухуровневый ресторан, в свою очередь, над последним базируется вышеуказанный спасательный пост. Две части бассейна соединены между собой под платформой, расположенной у входа в ресторан, что обеспечивает возможность перехода и переплыwania из одной части бассейна в другую (рис. 1).

Максимальная глубина бассейна составляет 1,31 м; в его левой от спасательного поста части предусмотрена зона уменьшенной глубины до 40 см. Также оборудованы три джакузи: два малых и одно широкое, глубина каждого из которых составляет около 40 см.

Спасательный пост представляет стойку с установленным компьютером для управления гидроустановками. С него обеспечивается обзор практически всего бассейна, за исключением участков, где угол обзора ограничен уровнем самой стойки, а также зоны под ресторанной платформой, соединяющей обе части бассейна. С учётом его подсветки, меняющей оттенки голубого, все доступные для обзора участки чаши бассейна хорошо просматриваются.

Присутствие спасателя на посту является обязательным условием. В случае дежурства одного спасателя он имеет право покидать пост только для обхода территории. На территории акваклуба расположены: ресторан, помещения хамама и сауны, бассейновые комплексы, зона отдыха с лежаками, спасательный пост. В помещении бассейна имеются плавсредства для детей [нарукавники,



Рис. 1. Скриншот изображения видеокамеры со стороны спасательного поста (в левом верхнем углу красным кругом обведено тело утопавшего К.).

доски и нудлы (палки)], находящиеся в свободном доступе и достаточном количестве для гостей. Кроме того, разрешено использовать личные плавсредства.

Согласно просмотренной видеозаписи, сделан вывод о том, что К. находился длительное время без присмотра, что является недопустимым со стороны сопровождающих его взрослых. Кроме этого, на видеозаписи зафиксировано, что у ребёнка не надеты средства для плавания (нарукавники), а также, что спасатель Б. неоднократно делал замечания по поводу поведения на воде.

От подозреваемого Б. поступило ходатайство 12.02.2025 о прекращении уголовного дела в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 24 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (УПК РФ)¹¹, то есть в связи с истечением сроков давности уголовного преследования, которое рассмотрено и удовлетворено.

В соответствии с частью 2 статьи 109 УК РФ² причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается в том числе лишением свободы на срок до трёх лет, что согласно части 2 статьи 15 УК РФ² соответствует преступлению небольшой тяжести.

Таким образом, следствие пришло к выводу, что на основании пункта 3 части 1 статьи 24 УПК РФ¹¹ уголовное дело и преследование в отношении спасателя Б. подлежит прекращению в связи с истечением сроков давности, поскольку смерть К. наступила 12.07.2022 и согласно пункту «а» части 1 статьи 78 УК РФ² лицо освобождается от уголовной ответственности, если со дня совершения преступления небольшой тяжести истекло два года.

Ещё одним фигурантом, кому предъявлено обвинение, являлся А. — дядя К. Его привлечение к уголовной ответственности по статье 125 УК РФ² также потребовало длительных сроков расследования, отчасти это тоже обусловлено отсутствием должной оценки этапа первой помощи в выводах проведённой комиссионной судебно-медицинской экспертизы [7].

Приговором мирового судьи от 11.03.2024 гражданин А. признан виновным и осуждён за совершение преступления, предусмотренного статьёй 125 УК РФ² с назначением ему наказания в виде исправительных работ сроком на 8 мес. с удержанием в доход государства 10% заработной платы.

Защитник и потерпевшая (мать К.) не согласились с вынесенным приговором и обжаловали его в суде апелляционной инстанции, настаивая на его отмене и постановлении оправдательного приговора в отношении А. В жалобах указали, что суд первой инстанции не рассмотрел вопрос о возвращении дела прокурору при наличии существенных нарушений процессуального законодательства. Кроме того,

потерпевшая отмечала, что А. не мог осознавать опасность для жизни или здоровья К., а его действия не содержали признаков заведомого оставления лица без помощи.

В судебном заседании потерпевшая и её представитель поддержали жалобу полностью, согласились на прекращение уголовного дела в связи с истечением срока давности. Осуждённый и защитник также поддержали жалобу, согласились на прекращение уголовного дела в связи с истечением срока давности. Государственный обвинитель просила суд апелляционные жалобы оставить без удовлетворения, а приговор без изменения, на прекращение уголовного дела в связи с истечением срока давности возражала. Суд, обсудив доводы апелляционных жалоб, выслушав мнение участников процесса о возможности прекращения уголовного дела в связи с истечением срока давности, проверив материалы дела, пришёл к определённом выводу¹².

Согласно оспариваемому приговору мирового судьи, А. совершил заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишённого возможности принять меры к самосохранению по малолетству вследствие своей беспомощности, при нижеуказанных обстоятельствах.

А., находясь в помещении акваклуба «XXXX», ознакомлен с правилами поведения, предусматривающими, что ответственность за жизнь и здоровье ребёнка полностью возлагается на сопровождающее лицо. Имея реальную возможность обеспечить безопасность малолетнего К., находившегося с ним в акваклубе, и выступая его сопровождающим, А., осознавая возраст ребёнка, его беспомощное состояние, отсутствие навыков плавания и невозможность самостоятельно принимать меры к самосохранению, не проконтролировал пребывание, оставил без должного присмотра и помощи, чем заведомо поставил К. в опасное для жизни и здоровья положение.

В результате бездействия А. произошло утопление К. в бассейне акваклуба. При этом у А. была возможность оказать необходимую помощь К. и обязанность заботиться о ребёнке в период пребывания в учреждении. Смерть К. наступила в педиатрическом медицинском стационаре от утопления в пресной воде после состояния клинической смерти продолжительностью более 30 мин.

Согласно пункту 8 части 1 статьи 389.20 УПК РФ¹¹, суд апелляционной инстанции при рассмотрении уголовного дела вправе отменить приговор и прекратить производство по делу. В силу статьи 389.21 УПК РФ, при наличии оснований, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 24 УПК РФ¹¹, и при согласии осуждённого на прекращение дела по нереабилитирующему основанию, апелляционный

¹¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации № 174-ФЗ от 18 декабря 2001 г. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12125178/>
Дата обращения: 16.05.2025.

¹² Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие». Апелляционное постановление по делу № 10-3/2024 от 27 июня 2024 г. Сестрорецкого районного суда города Санкт-Петербурга. Режим доступа: <https://srt--spb.sudrf.ru/modules.php>
Дата обращения: 19.05.2025.

суд может отменить обвинительный приговор и прекратить уголовное дело и (или) уголовное преследование.

В соответствии с пунктом «а» части 1 статьи 78 УК РФ², лицо освобождается от уголовной ответственности, если после совершения преступления небольшой тяжести истекло два года. Согласно пункту 3 части 1 статьи 24 УПК РФ¹¹, уголовное дело не может быть возбуждено, а возбуждённое уголовное дело подлежит прекращению по истечении сроков давности уголовного преследования.

Рассматриваемое преступление по статье 125 УК РФ² относится к категории небольшой тяжести, при этом уголовное дело не приостанавливали, срок давности истёк, а осуждённый А. согласился на прекращение уголовного дела.

В связи с вышеизложенным, учитывая согласие осуждённого, и, несмотря на возражение государственного обвинителя, суд апелляционной инстанции 27.06.2024 постановил отменить Приговор мирового судьи от 11.03.2024 в отношении А., а также прекратить уголовное дело и преследование на основании пункта 3 части 1 статьи 24 УПК РФ¹¹, в связи с истечением сроков давности уголовного преследования.

Таким образом, оба упомянутых выше уголовных преследований прекращены по причине длительных сроков расследования. Несмотря на то что изначально родители К. не имели претензий к качеству медицинской помощи, оказанной в педиатрическом стационаре, предварительное следствие впоследствии переориентировалось на привлечение сотрудников данного учреждения по статье 238 УК РФ².

Ситуацию усложнили выводы эксперта-токсиколога, который, обосновывая свои заключения о токсической концентрации лидокаина у детей, использовал только одну единственную публикацию [8]. Проверка её переведённого текста показала, что авторы исследовали всего 12 случаев применения лидокаина (местно) у детей в возрасте от 55 до 150 мес. (то есть от 4,7 до 12,5 года) для стоматологического лечения. При этом указанная в статье токсическая доза свыше 5 мг/мл не является результатом собственных исследований авторов: в этой части они ссылаются на ещё более раннюю публикацию, посвящённую применению местной анестезии у взрослых пациентов [9].

Далее эксперт в области токсикологии в своём выводе ссылается на некие «многочисленные данные специальной литературы», а по факту на один единственный источник [6]: «...установленная в ходе судебно-химического исследования концентрация лидокаина крови К. (4,68 мг/л) не является токсичной и не могла привести к наступлению его смерти, поскольку терапевтическая концентрация лидокаина варьирует в пределах от 1,5 до 5,0–5,5 мг/л, токсический эффект препарата связывают с концентрацией более 5,0–6,0 мг/л, а летальные случаи — с концентрацией в крови свыше 14 мг/л». Указанный источник специальной литературы, приведённый врачом-токсикологом в обоснование своего вывода, также относится ко взрослым пациентам и тоже отсылает на вышеупомянутую статью [9]. Из этого следует, что источник

включён в список скорее формально — для объёма, а не по исследовательской значимости, вероятно, исходя из предположения, что из-за значительного объёма книги её содержание не будут проверять. Таким образом, в проведённой комиссионной судебно-медицинской экспертизе нет ни одного научного источника, который мог бы свидетельствовать о том, была ли концентрация лидокаина 4,68 мг/мл токсична для ребёнка К. (в возрасте 4,4 года). В силу обнаружения имеющихся противоречий и неточностей, а также по совокупности приведённых обстоятельств рабочей версией следствия стала передозировка лидокаина, допущенная на стационарном этапе.

Не допустить необоснованного привлечения к уголовной ответственности сотрудников педиатрического медицинского стационара удалось отчасти благодаря альтернативному заключению специалиста, согласно которому дополнительно указано, что К. находился в реанимационном отделении начиная с 27.06.2022, его смерть наступила в 08:13 12.07.2022 в результате фибрилляции желудочков, неподдающейся интенсивной терапии. Танатогенез в рассматриваемой ситуации проходил по типичной патогенетической цепи необратимого поражения центральной нервной системы, вызванного гипоксическим синдромом вследствие гидрогенной асфиксии в пресной воде. В момент, непосредственно предшествовавший наступлению смерти, К. оказывали медицинскую помощь по экстренным показаниям, что соответствовало условиям крайней необходимости, при которых возможный вред от медицинского вмешательства меньше, чем предотвращаемый вред от его непроведения [10]. Согласно данным специальной литературы и общеизвестной клинической практики, лидокаин можно использовать в реанимационных мероприятиях в качестве антиаритмического средства [3], что и было осуществлено в случае уже развившегося терминального состояния К.

Как уже отмечено выше, согласно выводам комиссионной судебно-медицинской экспертизы от 16.12.2022, значимых дефектов в оказании медицинской помощи, находящихся в прямой причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом либо изначально представляющих угрозу безопасности пациента [1], не выявлено. Тем не менее зафиксированы отдельные недостатки, повлиявшие на ход следствия. Так, привлечённый врач скорой помощи (а также другие эксперты) принял решение уклониться от ответа на вопрос об адекватности оказания первой помощи ребёнку К. При этом в своих следующих ответах о других этапах аналогичная оценка осуществлена в рамках единоличных компетенций указанного выше эксперта. В связи с самоустранением от ответов на вопросы, находящиеся в персональной компетенции, возникла неопределённость в квалификации деяний конкретных фигурантов и привлечения ответственных лиц, что послужило причиной необоснованного затягивания предварительного следствия. В результате срок предварительного следствия по делу последовательно вынужденно

продлевали, а прокурор неоднократно возвращал материалы для производства дополнительного расследования.

Уголовное преследование А. (дяди умершего К.) по статье 125 УК РФ, а также в отношении спасателя Б. по части 2 статьи 109 УК РФ² прекращено в связи с истечением сроков давности. При этом одну из главных негативных ролей в расследовании сыграли вышеприведённые неоднозначные выводы врача скорой помощи, изложенные в комиссионной судебно-медицинской экспертизе. В частности, для нас представляется необоснованным вывод о том, что этап первой помощи не подлежит судебно-медицинской оценке из-за того, что данный вид помощи не относится к медицинской. Несмотря на то что первая помощь не является таковой, в том числе в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹³, её объективная и квалифицированная оценка возможна исключительно со стороны специалиста в области скорой медицинской помощи. Привлечение иных лиц, не обладающих соответствующими знаниями, таких как спасатели, сотрудники Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС) или представителей других служб, не может обеспечить необходимого уровня экспертности. Следовательно, врач скорой медицинской помощи, участвовавший в комиссии судебно-медицинских экспертов, не только вправе, но и обязан дать заключение по вопросам, связанным с оказанием первой помощи, поскольку обладает уникальной компетенцией как в сфере первой медицинской, так и первой помощи.

Дальнейшее развитие событий, связанное с прекращением уголовного преследования гражданина А. и спасателя Б., послужило основанием к возвращению подозрений на смертельное медикаментозное отравление при реанимационных мероприятиях К. в педиатрическом медицинском стационаре. Так, по ходатайству матери погибшего изначально в комиссию экспертов привлекли врача-токсиколога для оценки влияния лидокаина на наступление смерти К., что является верным. Однако стоит отметить скудность описания и недостаточное обоснование положений выводов, сделанных указанным экспертом, что способствовало развитию данной тупиковой версии о влиянии действий медперсонала на наступление смерти малолетнего К. Лишь с учётом альтернативного заключения, сделанного одним из авторов настоящей статьи в качестве специалиста в области судебной медицины и токсикологии, удалось убедить предварительное следствие в бесперспективности вменения в анализируемой ситуации статьи 238 УК РФ² [11] сотрудникам педиатрического медицинского стационара.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведённый случай демонстрирует недостаточную готовность служб первой и скорой медицинской помощи, что проявлялось в позднем начале сердечно-лёгочной реанимации спасателями аква клуба «XXXX», являвшимися ещё и сотрудниками МЧС, а также в подаче кислорода без баллона первой из прибывших бригад скорой помощи. Однако, проведённая судебно-медицинская экспертиза не установила дефектов, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти ребёнка. Версия о токсикологическом влиянии лидокаина не подтверждена объективными данными. Таким образом, действия медицинского персонала и спасателей соответствовали требованиям профессиональной этики и стандартам оказания экстренной помощи, а претензии заявителей к ним не имеют достаточных оснований.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. С.В. Кузнецов — концепция работы, сбор и обработка материала, написание и редактирование текста рукописи, научное редактирование рукописи; Ю.А. Молин — научное редактирование рукописи; В.Л. Рейнюк, А.Н. Лодягин, Ч.Б. Батоцыренов — концепция работы, научное редактирование рукописи; З.В. Давыдова, Л.В. Луковникова, Р.А. Нарзикулов — редактирование текста рукописи, сбор и анализ литературных данных; Т.Г. Мартинсон, Е.О. Демидова — сбор и обработка материала; С.Ю. Сухонос, Д.А. Кирсанова — сбор и анализ литературных данных. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Неприменимо.

Согласие на публикацию. Авторы не получили информированное согласие от законных представителей пациента на публикацию персональных и медицинских данных в научном журнале, включая его электронную версию. Причина: не удалось установить связь с законными представителями пациента (адрес электронной почты не известен, контактной информации о родственниках пациента нет). Все представленные сведения обезличены.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами, интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима.

Генеративный искусственный интеллект. При написании работы авторы не использовали какие-либо технологии искусственного интеллекта.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали один внешний рецензент и член редакционной коллегии журнала.

¹³ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/> Дата обращения: 16.05.2025.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: S.V. Kuznetsov: conceptualization, investigation, writing—original draft, writing—review & editing, supervision; Yu.A. Molin: writing—review & editing; V.L. Reiniuk, A.N. Lodiagin, C.B. Batotsyrenov: conceptualization, writing—review & editing; Z.V. Davydova, L.V. Lukovnikova, R.A. Narzikulov: data curation, writing—review & editing; T.G. Martinson, E.O. Demidova: investigation; S.Yu. Sukhonos, D.A. Kirsanova: data curation. All the authors approved the version of the manuscript to be published and agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Ethics approval: Not applicable.

Consent for publication: No informed consent was obtained from the patient's legal representatives for the publication of personal and medical data in a scientific journal, including its online version. Reason:

the patient's legal representatives were lost to follow-up (the e-mail address was unknown; and contact information of the patient's family members was unavailable). All data presented are anonymized.

Funding sources: No funding.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: No previously obtained or published material (text, images, or data) was used in this study or article.

Data availability statement: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer-review: This article was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer-review process involved one external reviewer and a member of the Editorial Board.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Kuznetsov S.V. *Methodology of Expert Support of Investigation of Crimes on Facts of Improper Provision of Medical Care*. Moscow: Rusains; 2021. ISBN: 978-5-4365-8822-3 (In Russ.) EDN: ZSFXPL
2. Koval SS, Grigoriev EV, Shevelev VV, et al. A Case of Successful Intensive Care for Post-Resuscitation Disease. *Medicine in Kuzbass*. 2004;3(4):39–41. (In Russ.) EDN: KYMBYN
3. Negovsky VA, Gurvich AM, Zolotokrylina ES. *Post-Resuscitation Disease*. Moscow: Medicine; 1987. Available from: <https://reallib.org/reader?file=771111&pg=2> (In Russ.)
4. Grachev SS, Yevtushenko SV. Inhospital Resuscitation Efficiency Analysis. *International Research Journal*. 2015;(5-4):39–41. EDN: TXLSJT
5. *Clinical Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation in Children*. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation; 2014. Available from: <https://studfile.net/preview/2782610/> (In Russ.)
6. Ellenhorn MJ. *Medical Toxicology: Diagnosis and Treatment of Poisoning in Humans*. Moscow: Medicine; 2003. ISBN: 5-225-03320-2 Available from: <https://bigenc.ru/b/meditsinskaia-toksikologiya> (In Russ.)
7. Kuznetsov S.V. Features of Judicial and Medical Assistance in Proving Iatrogenic Crimes Under Article 125 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Bulletin of Moscow academy of the Investigative Committee of the Russian Federation*. 2020;(1):109–114. EDN: WYNDKP
8. Jurevic R, Milgrom P, Karl HW, et al. Plasma Levels of 2% Lidocaine with 1:100,000 Epinephrine With Young Children Undergoing Dental Procedures. *Anesthesia Progress*. 1998;45(3):87–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19598719/>
9. Tucker G.T. Pharmacokinetics of Local Anaesthetics. *British Journal of Anaesthesia*. 1986;58(7):717–731. doi: 10.1093/bja/58.7.717 EDN: IMDJAH
10. Kuznetsov S.V. Iatrogenic Crimes Committed in the Field of Health Care, and a Special Approach to the Production of Forensic Medical Expert Research. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*. 2018;13(4):419–429. doi: 10.21638/11701/spbu11.2018.408 EDN: YUVOSD
11. Kuznetsov SV. About Qualification of Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation in Relation to Improper Medical Activity. *Bulletin of Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation*. 2018;(1):58–62. EDN: YUTYMB

ОБ АВТОРАХ

* Кузнецов Семён Валерьевич, канд. мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 1;
ORCID: 0000-0002-3132-8522;
eLibrary SPIN: 5122-0242;
e-mail: Nachsml@mail.ru

Молин Юрий Александрович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-4343-4656;
eLibrary SPIN: 7439-0540;
e-mail: juri.molin@yandex.ru

Рейнюк Владимир Леонидович, д-р мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-4472-6546;
eLibrary SPIN: 5828-0337;
e-mail: institute@toxicology.ru

Лодягин Алексей Николаевич, д-р мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-8672-2906;
eLibrary SPIN: 4886-8890;
e-mail: alodyagin@mail.ru

Батоцыренов Чимит Баирович;
ORCID: 0000-0002-2693-6283;
eLibrary SPIN: 9446-5175;
e-mail: steelfire282@gmail.com

AUTHORS' INFO

* Semyon V. Kuznetsov, MD, Cand. Sci. (Medicine), Assistant Professor;
address: 1 Bekhtereva st, Saint Petersburg, Russia, 192019;
ORCID: 0000-0002-3132-8522;
eLibrary SPIN: 5122-0242;
e-mail: Nachsml@mail.ru

Yuri A. Molin, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-4343-4656;
eLibrary SPIN: 7439-0540;
e-mail: juri.molin@yandex.ru

Vladimir L. Reiniuk, MD, Dr. Sci. (Medicine), Assistant Professor;
ORCID: 0000-0002-4472-6546;
eLibrary SPIN: 5828-0337;
e-mail: institute@toxicology.ru

Aleksei N. Lodiagin, MD, Dr. Sci. (Medicine), Assistant Professor;
ORCID: 0000-0002-8672-2906;
eLibrary SPIN: 4886-8890;
e-mail: alodyagin@mail.ru

Chimit B. Batotsyrenov, MD;
ORCID: 0000-0002-2693-6283;
eLibrary SPIN: 9446-5175;
e-mail: steelfire282@gmail.com

Давыдова Злата Вячеславовна, канд. мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-6673-8230;
eLibrary SPIN: 7016-7086;
e-mail: zлата.davydova@rambler.ru

Луковникова Любовь Владимировна, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-6368-680X;
eLibrary SPIN: 5101-9477;
e-mail: lukovnikova.l.v@toxicology.ru

Нарзикулов Рустам Абдухалимович, д-р мед. наук;
ORCID: 0000-0002-6788-3050;
eLibrary SPIN: 1958-4902;
e-mail: rnarzikulov@yandex.ru

Мартинсон Татьяна Гербертовна, канд. мед. наук;
ORCID: 0009-0006-5368-7493;
eLibrary SPIN: 6017-5632;
e-mail: martinson.t@mail.ru

Демидова Екатерина Олеговна;
ORCID: 0009-0003-0820-8471;
eLibrary SPIN: 1618-1510;
e-mail: bedskaya.667@yandex.ru

Сухонос София Юрьевна;
ORCID: 0009-0002-0981-9701;
e-mail: ssuhonos0103@mail.ru

Кирсанова Дарья Андреевна;
ORCID: 0009-0005-4360-0836;
e-mail: dashakirsanova2510@gmail.com

Zlata V. Davydova, MD, Cand. Sci. (Medicine), Assistant Professor;
ORCID: 0000-0002-6673-8230;
eLibrary SPIN: 7016-7086;
e-mail: zлата.davydova@rambler.ru

Lubov V. Lukovnikova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-6368-680X;
eLibrary SPIN: 5101-9477;
e-mail: lukovnikova.l.v@toxicology.ru

Rustam A. Narzikulov, MD, Dr. Sci. (Medicine);
ORCID: 0000-0002-6788-3050;
eLibrary SPIN: 1958-4902;
e-mail: rnarzikulov@yandex.ru

Tatiana G. Martinson, MD, Cand. Sci. (Medicine);
ORCID: 0009-0006-5368-7493;
eLibrary SPIN: 6017-5632;
e-mail: martinson.t@mail.ru

Ekaterina O. Demidova, MD;
ORCID: 0009-0003-0820-8471;
eLibrary SPIN: 1618-1510;
e-mail: bedskaya.667@yandex.ru

Sofia Yu. Sukhonos;
ORCID: 0009-0002-0981-9701;
e-mail: ssuhonos0103@mail.ru

Darya A. Kirsanova;
ORCID: 0009-0005-4360-0836;
e-mail: dashakirsanova2510@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author