

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ В ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКЕ

д.м.н., проф. В.А. Клевно, к.м.н. С.А. Кучук, к.м.н. О.В. Лысенко

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области (нач. — д.м.н., проф. В.А. Клевно)

Аннотация: Статья посвящена судебно-медицинскому диагнозу в экспертной практике. Опыт сопоставления клинического и судебно-медицинского диагнозов, накопленный в бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, позволяет авторам дать собственное определение судебно-медицинскому диагнозу как самостоятельной дефиниции, его роли и месту в заключении эксперта и акте судебно-медицинского исследования трупа.

Ключевые слова: судебно-медицинский диагноз

FORENSIC DIAGNOSIS IN EXPERT PRACTICE

V.A. Klevno, S.A. Kuchuk, O.V. Lysenko

Abstract: The article is devoted to forensic medical diagnosis in expert practice. Experience mapping clinical and forensic diagnoses accumulated in the Bureau of forensic medical examination of the Moscow region, allows authors to give their own definition of forensic medical diagnosis as an independent definition, its role and place in the expert and forensic-medical examination of the corpse.

Keywords: forensic diagnosis

Правильная формулировка судебно-медицинского диагноза свидетельствует о высоком профессиональном уровне врача судебно-медицинского эксперта и позволяет сравнивать результаты клинического обследования больного (пострадавшего) с результатами судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа. Результаты врачебного обследования кратко систематизируются в определенной форме — **диагнозе, который отражает картину заболевания (повреждения), причину, патогенез и его динамику.**

Побудительным мотивом к написанию данной статьи явилось отсутствие нормативно-правового регулирования составления судебно-медицинского диагноза (далее — СМД), отсутствие в специальной литературе его определения как понятия, роли и места СМД как самостоятельной дефиниции в заключении эксперта и акте судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.

Целью настоящей статьи явилось определение СМД как самостоятельной дефиниции, роли и места СМД в заключении эксперта и акте судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.

Диагноз (от греч. *diagnosys* — распознавание) — *краткое медицинское заключение о состоянии здоровья, о заболевании (травме) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, принятых действующими классификациями и номенклатурой болезней.*

Дефиниции «диагноза» мы обязаны, прежде всего, российским ученым патологоанатомам, которые на протяжении практически целого десятилетия оттачивали формулировку и содержание этого понятия (О.В. Зайратьянц, Л.В. Кактурский, Г.Г. Автандилов 2003; Г.Г. Автандилов, О.В. Зайратьянц, Л.В. Кактурский, 2004; О.В. Зайратьянц, Л.В. Кактурский, 2011).

Содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма (беременность, климакс, состояние после разрешения патологического процесса и др.), заключение об эпидемическом очаге.

Диагнозы — *клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский* — являются обязательной составной частью медицинской документации: медицинская карта стационарного больного и индивидуальная карта амбулаторного больного, протокол патологоанатоми-

ческого вскрытия, акт судебно-медицинского исследования трупа и заключение эксперта (экспертиза трупа).

МКБ-10 в точности должна использоваться при оформлении медицинского свидетельства о смерти (далее — МСС). Именно МСС является важнейшим показателем медицинской статистики — оно должно содержать достоверные данные о заболеваемости и причинах смерти населения конкретного региона и страны в целом.

Не все понятия и коды, представленные в МКБ-10, могут быть применимы в формулировках судебно-медицинского диагноза. В классификации болезни включены не только нозологические единицы, но также симптомы и патологические состояния, которые кодируются как причина обращения к врачу. Наряду с этим, в МКБ-10 приводятся нозологические единицы, которые используются только в клинической практике, например, «*основное заболевание: нестабильная стенокардия с нарушением ритма и проводимости*». Морфологическим эквивалентом стенокардии в судебно-медицинском диагнозе могут использоваться такие нозологические единицы как, например, атеросклеротический или постинфарктный кардиосклероз.

Помимо этого, в МКБ-10 встречаются отдельные термины и нозологические единицы, которые не соответствуют современным понятиям отечественной медицины. Часть нозологических форм, используемых в практике здравоохранения России, в МКБ-10 отсутствует, например, «*атеросклеротический кардиосклероз*» и т.д. В таких случаях рекомендуется кодировку этих процессов заменять их аналогами, представленными в МКБ-10.

Диагноз может быть *клиническим* или *морфологическим*. Основой клинического диагноза является комплекс клинических проявлений, подтвержденных результатами лабораторных и инструментальных методов исследования.

К *морфологическим* диагнозам относятся *патологоанатомический* и *судебно-медицинский* диагнозы. Их основой являются морфологические проявления патологических процессов. Основная задача судебно-медицинского эксперта и патологоанатома — определить основную (первоначальную) и непосредственную причины смерти. Для этого необходимо найти этиопатогенетическую связь между выявленными патоморфоло-

гическими изменениями и смертью. Отразить эту связь в диагнозе.

Формулировка и построение СМД дает возможность в сжатой форме отразить всё основное и важное в медицинском исследовании конкретного случая, показать взаимосвязь причины смерти с полученным повреждением (отравлением, заболеванием) и, в последующем, облегчает составление обоснованных выводов эксперта о причине смерти и обнаруженных при экспертизе трупа повреждениях и изменениях (В.А. Саркисян, В.Э. Янковский, А.И. Зорькин и др., 2003; В.А. Клевно, С.А. Кучук, В.В. Гайдичук, 2014).

Диагноз судебно-медицинский — диагноз, формулируемый по результатам судебно-медицинского экспертного исследования, основанный так же, как и патологоанатомический — на совокупности морфологических изменений и повреждений, обнаруженных при судебно-медицинском исследовании (экспертизе) трупа.

В отличие от патологоанатомического, судебно-медицинский диагноз составляется в случаях насильственной смерти — при наступлении смерти от различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин. В этом и состоит кардинальное отличие судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов (В.А. Клевно, С.А. Кучук, О.В. Лысенко и др., 2015).

Таким образом, путем теоретического обобщения данных литературы, собственных исследований и многолетнего практического опыта, можно дать собственное определение **судебно-медицинскому диагнозу**.

Судебно-медицинский диагноз — медицинское заключение, формулируемое судебно-медицинским экспертом по результатам исследования трупа, о сущности заболевания и/или травмы, отображающее ее нозологию, этиологию, патогенез и морфофункциональные проявления в соответствии с рубриками и терминами МКБ-10.

Для СМД является общепринятой его трехчленная, рубрифицированная структура, включающая *основное повреждение (заболевание), осложнение основного повреждения (заболевания) и сопутствующие повреждения (заболевания, состояния)*.

Рубрики диагноза — разделы СМД для фиксации основного повреждения (заболевания), осложнения основного повреждения (заболевания), сопутствующих повреждений (заболеваний, состояний) в виде нозологических форм (единиц); могут быть пронумерованы цифрами и/или буквами.

Нозологическая форма (син. нозологическая единица) — определенная болезнь (травма, отравление или состояние), выделенная на основе установленных этиологии и патогенеза и/или характерной клинкоморфологической картины; единица номенклатуры и классификации болезней. Определяется как совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (травму, отравление, физиологическое или патологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, едиными подходами к лечению и коррекции состояния.

Основное повреждение (заболевание) — это нозологическая единица заболевания, травмы, отравления или состояния с наиболее выраженными проявлениями, угрожающими жизни человека, т.е. — *основная причина смерти*, которую врач — судебно-медицинский эксперт вносит в первую рубрику СМД.

Нозологическая единица заболевания, травмы, отравления или состояния, выступая в роли *основной причины смерти*, нередко обуславливает развитие осложнений, т.е. *непосредственной причины смерти*, приводящей к наступлению смерти (напр., *сдавление головного мозга нарастающей гематомой* при черепно-мозговой травме).

Основная нозологическая единица заболевания, травмы, отравления или состояния может сама по себе (без развития осложнений) привести к наступлению смерти и выступить одновременно в качестве *основной и непосредственной причин смерти*.

К таковым нозологическим единицам следует отнести, прежде всего, механическую травму, несомнестимульную с жизнью (напр., *травматическое отчленение головы от туловища, грубое разрушение головного мозга* и т.п.); острое отравление ядовитыми веществами (напр., *кислотами, алкоголем, наркотиками* и др.); различные виды механической асфиксии (напр., *повешение, сдавление петлей либо руками* и т.д.); поражение техническим либо атмосферным электричеством (напр., *молнией*); действие крайних температур (напр., *общее переохлаждение организма*) и т.д.

Осложнение основного повреждения (заболевания) — 1) нозологические единицы, чаще симптомы и синдромы, которые прямо или косвенно связаны с *основным повреждением (заболеванием)*, но не являются его проявлением; 2) *непосредственная причина смерти*, которую указывают во второй рубрике СМД как *осложнение основного повреждения (заболевания)*.

Осложнения бывают *ближайшими*, возникшими тотчас после травмы или начала заболевания, (напр., *обильная кровопотеря, эмболия* и др.); *отдаленными*, развившимися в позднем периоде болезни или травмы, (напр., *пневмония, сепсис, перитонит* и др.); *главными*, ставшими ведущими в развитии травмы или болезни и сыгравшими решающую роль в наступлении смерти, и *второстепенными*, которые играют второстепенную роль в смертельном исходе.

Главное осложнение является *непосредственной причиной смерти*.

Сопутствующее повреждение (заболевание или состояние) — 1) одна или несколько нозологических единиц, которые не были непосредственно связаны с *основным заболеванием (повреждением)* и не принимали участия в танатогенезе; 2) может сформироваться как до, так и после возникновения *основного повреждения (заболевания)*; указывают в третьей рубрике СМД; 3) телесные повреждения, не состоящие в причинно-следственной связи с наступлением смерти, состояние алкогольного и/или наркотического опьянения.

Первоначальная причина смерти — 1) травма или болезнь, которая вызвала последовательный ряд патологических процессов, приведших человека к смерти; 2) обстоятельства несчастного случая или акта насилия, вызвавшие смертельную травму; 3) основное заболевание при монокаузальной структуре диагноза или нозологическая единица, выставленная на первом месте в комбинированном основном заболевании.

Непосредственная причина смерти — травма, болезнь или их осложнения, которые явились конечным проявлением в цепи патологических процессов, вызвавших смерть: 1) само *основное повреждение* (напр., *грубое разрушение тела, жизненно важных органов* и др.), либо ближайшие *осложнения* (напр., *обильная кровопотеря, эмболия* и др.), либо отдаленные *осложнения* (напр., *пневмония, сепсис, перитонит* и др.), непосредственно приведшее к летальному исходу; 2) но-

зологическая единица или синдром, определяющий развитие терминального состояния и механизм смерти.

Комбинированное основное повреждение (заболевание) — это случаи, когда основное повреждение (заболевание) представлено **двумя** нозологическими единицами, напр., травма и заболевание; травма и травма; заболевание и заболевание.

В таких случаях при оформлении судебно-медицинского диагноза, первую рубрику — *основное заболевание*, обозначают как **комбинированное основное заболевание**. Далее указывают один из возможных вариантов формулировки **комбинированного основного заболевания**: *конкурирующие заболевания*, или *сочетанные заболевания*, или *основное заболевание и после него — фоновое заболевание*. Каждое из них перечисляют с новой строки, нумеруя цифрами 1, 2).

При *конкурирующих* или *сочетанных* заболеваниях допустимо ограничиться обозначением нозологических единиц в составе **комбинированного основного заболевания** только цифрами, не указывая характера их взаимоотношений (конкуренции или сочетания). Также можно указать *фоновые заболевания* — нозологические единицы или синдромы для каждого из *конкурирующих* или *сочетанных* заболеваний, при этом не следует трансформировать такой диагноз в мультикаузальный — *полипатию*.

Определения терминов: *конкурирующие*, *сочетанные* и *фоновые* заболевания используют в клинической, патологоанатомической и экспертной практике для формулировки заключительного клинического, патологоанатомического и судебно-медицинского диагнозов.

Конкурирующие повреждения (заболевания) — нозологические формы (заболевания, травмы, режесиндромы), которыми одновременно страдал умерший человек, и каждая из них в отдельности, (сама по себе или через свои осложнения) могли привести к смерти (напр., наличие у пострадавшего тяжелой черепно-мозговой травмы с ушибом головного мозга и одновременно колото-резаного ранения с признаками обильной кровопотери).

Примерами таких заболеваний могут быть совпавшие по времени у одного больного любые тяжелые смертельные болезни и травмы, например, рак IV стадии и инфаркт миокарда; не совместимые с жизнью инфаркты головного мозга и миокарда; нозологические единицы из групп острых ишемических болезней сердца или цереброваскулярных болезней; хирургическая патология со смертельным исходом, тяжелая черепно-мозговая травма и колото-резанное ранение с повреждением крупного сосуда и т.д.

Сочетанные повреждения (заболевания) — нозологические формы (заболевания, травмы, режесиндромы), которыми одновременно страдал умерший человек, и которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода (напр., перелом нескольких ребер и фиброзно-кавернозный туберкулез с дыхательной недостаточностью).

Также может быть сочетание нозологических единиц из групп острых ишемических болезней сердца и цереброваскулярных болезней, приведших к смерти лишь в результате взаимного отягощения. Такое же сочетание нередко характерно для этих же нозологических единиц с острыми хирургическими заболева-

ниями, например, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки.

Важно подчеркнуть, что при *конкурирующих* или *сочетанных* заболеваниях речь идет о нозологических формах, протекающих одновременно, а не последовательно.

Фоновое повреждение (заболевание) — нозологическая единица, которая имеет отличную от основного заболевания этиологию, т.е. этиологически не связано с основным, но в патогенетическом отношении играет существенную роль в усугублении течения основного заболевания (напр., неблагоприятное течение травмы у больного с тяжелой формой сахарного диабета).

Наиболее частыми примерами *фоновых заболеваний* являются варианты артериальной гипертензии или сахарного диабета для нозологических единиц из групп ишемических болезней сердца, цереброваскулярных болезней, ишемических заболеваний кишечника и др.

Также нередко такие заболевания, как алкоголизм (или хроническая алкогольная интоксикация), сахарный диабет, ведущие к вторичному иммунному дефициту, становятся *фоновыми заболеваниями* для многих инфекционных болезней (пиелонефрит, туберкулез и др.). Более редкими случаями являются, например, наблюдения плоскоклеточного рака бронха, где *фоновым заболеванием* может быть хронический бронхит с плоскоклеточной метаплазией и диспластическими изменениями эпителия бронхов.

Не следует подменять термин *фоновое заболевание* термином «фон», так как при этом искажается сущность понятия фоновой нозологической формы (патогенетическая связь с основным заболеванием).

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Оформление диагноза. М.: Медицина, 2004.
2. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. — 576 с.
3. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г. Формулировка и сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Москва, 2003.
4. Клевно В.А., Кучук С.А., Гайдичук В.В. Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов — как инструмент улучшения качества оказания медицинской помощи. // Журнал Заместитель главного врача — М.: — 2014. — № 5. — С. 50 — 58.
5. Построение судебно-медицинского диагноза, клинико-анатомического эпикриза и алгоритмы экспертной диагностики повреждений (методическое пособие) / Саркисян Б.А., Янковский В.Э., Зорькин А.И. и др. / — Барнаул, 2003. — 122 с.
6. Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2013 году: ежегодный бюллетень / [Клевно В.А., Кучук С.А., Веселкина О.В. и др.]; под ред. проф. В.А. Клевно — М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2014. — 336 с.: ил.
7. Судебно-медицинский диагноз: руководство / [Клевно В.А., Кучук С.А., Лысенко О.В. и др.]; под ред. проф. В.А. Клевно — М.: Ассоциация СМЭ, 2015. — 340 с.: ил.

Для корреспонденции

КЛЕВНО Владимир Александрович — начальник государственного бюджетного учреждения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»), доктор медицинских наук, профессор. Адрес: 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • E-mail: vladimir.klevno@yandex.ru

КУЧУК Сергей Анатольевич — заместитель начальника по организационно-методической работе государственного бюджетного учреждения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»), кандидат медицинских наук. Адрес: 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • E-mail: kuchuk@sudmedmo.ru

ЛЫСЕНКО Олег Викторович — врач судебно-медицинский эксперт организационно-методического отдела государственного бюджетного учреждения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»), кандидат медицинских наук. Адрес: 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • E-mail: ovllun@mail.ru