



КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

судебно- гистологического отделения



Улучшение:

- Качества и сроков исполнения экспертиз
- Точности и объективности выводов первичной экспертизы
- Стандартизации и автоматизации процессов
- Качества условий труда

Единая концепция Leeco по транспортировке и хранению тел

- Автоматизация транспортировки тел в секционном зале с использованием системы переноса тел
- Документирование процесса вскрытия и вырезки
- Контроль забора материала цифровой системой аудио-, фото-, видеодокументации

Высокопроизводительный гистологический процессор Leica Peloris II

- Две независимые реторты вместимостью до 300 кассет каждая
- Уникальная технология ActivFlo™ для создания эффективных условий проведения образцов
- Оптимальный расход реагентов благодаря инновационной системе автоматической ротации

Цифровой сканер препаратов светлого поля Leica Aperio AT2

- Предназначен для создания полной цифровой копии микропрепарата
- Цифровая копия переносится на сервер и становится доступной для дистанционного просмотра и анализа с любого компьютера через интернет
- Цифровой архив препаратов

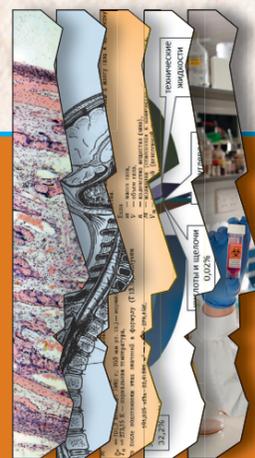
Компания «БиоЛайн» – авторизованный дистрибьютор Leica Biosystems (Германия), Milestone (Италия) и LEEC (Великобритания) в России



ООО «БиоЛайн»
197101, Россия, Санкт-Петербург
пер. Пинский, д. 3, лит. А
тел.: (812) 320 49 49,
факс: (812) 320 49 40
e-mail: main@bioline.ru
www.bioline.ru

Москва, тел.: (800) 555 49 40
Новосибирск, тел.: (383) 227 09 63
Екатеринбург, тел.: (343) 287 32 49
Владивосток, тел.: (423) 201 18 08
Нижний Новгород, тел.: (831) 278 61 47
Ростов-на-Дону, тел.: (863) 268 99 32
Казань, тел.: (843) 570 66 88
Самара, тел.: (846) 246 06 54
Сочи, тел.: (862) 296 59 82

Единый бесплатный номер сервисной службы для всех регионов России: 8 800 333 00 49



Выходит в двух форматах: • электронном ... ISSN 2409-4161
• печатном ISSN 2411-8729

Номер свидетельства Эл.ФС 77-59181

Номер свидетельства ПИ.ФС 77-60835

Индексируется в БД РИНЦ, договор с НЭБ... 647-10/2014

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

RUSSIAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

НАУКА | ПРАКТИКА | ОБРАЗОВАНИЕ

Том 3 | № 4 | 2017 |
издается с 2015 года

DOI: <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4>



интернет-версия по адресу:
www.судебная-медицина.рф
www.for-medex.ru
журнал издается с 2015 года

ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКОЙ И РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

ИСХОДЫ ЛОКАЛЬНЫХ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ

ДЕФИНИЦИЯ «ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО» ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Выпускается при поддержке Министерства здравоохранения Московской области
Журнал индексируется в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU



Учредитель:

© АССОЦИАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ

www.ассоциация-смэ.рф
www.asme.nichost.ru

Судебно-медицинской службе 100 лет!

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ШКОЛА
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ
И ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКИ — 2018»

18–20 апреля, Москва
April 18–20, Moscow
2018

Ассоциация судебно-медицинских экспертов
AGME
Association of Forensic Medical Experts

**18–20 апреля 2018 г.,
Москва**

INTERNATIONAL CONGRESS
SCIENTIFIC AND PRACTICAL SCHOOL
"THE TOPICAL ISSUES OF FORENSIC MEDICINE
AND EXPERT PRACTICE — 2018"

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС и НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ШКОЛА

- «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2018»
- Форум средних медицинских работников по специальности «судебно-медицинская экспертиза»
- V Съезд Ассоциации судебно-медицинских экспертов

Место проведения:
ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского, ул. Шепкина, 61/2,
корп. 1, 8, 9, 13, 14, 15.
Информация об условиях участия размещена
на официальном сайте:
www.ассоциация-смэ.рф

- Регистрация участников осуществляется до 07 апреля 2018 года на сайте ассоциация-смэ.рф или по электронной почте: info@sudmedmo.ru
- Прием тезисов докладов до 12 марта 2018 г.

Организаторы:	Основные направления научной программы конгресса:
<ul style="list-style-type: none"> • Министерство здравоохранения Московской области; • ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; • ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского; • ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); • ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; • ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России; • ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России; • Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»; • Ассоциация судебно-медицинских экспертов. 	<ul style="list-style-type: none"> • Современные вопросы танатологии и микроскопической диагностики; • Экспертиза дефектов оказания медицинской помощи по материалам дела; • Экспертная и правоприменительная практика вреда здоровью; • Судебно-химические высокотехнологичные исследования в экспертной практике; • Медико-криминалистическая идентификация личности и орудия травмы; • Современные технологии исследования вещественных доказательств; • Непрерывное медицинское образование судебно-медицинских экспертов; • Эффективное управление государственным судебно-экспертным учреждением; • Научно-методическое обеспечение судебно-экспертной деятельности; • Специфика деятельности средних медицинских работников бюро СМЭ.
<ul style="list-style-type: none"> • Научная программа конгресса предусматривает пленарные и секционные заседания, школы, семинары, мастер-классы и круглые столы, отчет ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» об итогах работы в 2017 году. • В рамках конгресса будет организована тематическая выставочная экспозиция производителей медицинского оборудования для нужд судебно-медицинской экспертизы. 	

Утренняя пленарная сессия.				
Открытие конгресса, приветствие участников конгресса, награждение, подведение итогов судебно-экспертной деятельности ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2017 году.				
Секционные заседания				
Секция 1	Секция 2	Секция 3	Секция 4	Секция 5
Теоретические, процессуальные, организационные и методические основы судебной медицины и экспертной практики.	Судебно-химические и химико-токсикологические исследования в экспертной практике.	Молекулярно-генетические исследования идентификации личности в экспертной практике.	Медико-криминалистические исследования в экспертной практике.	Вторые Крюковские чтения.
Секция 6	Секция 7	Секция 8	Секция 9	Секция 10
Гистологические исследования в экспертной практике.	Биохимические исследования в экспертной практике.	Экспертиза в отношении живых лиц.	Экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников.	Школа молодых ученых и специалистов.
• ФОРУМ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА».				
Школы, семинары, мастер-классы и круглые столы.				
Вечерняя пленарная сессия.				
Непрерывное медицинское образование судебно-медицинских экспертов Эффективное управление государственным судебно-экспертным учреждением. Подведение итогов конгресса.				
• V СЪЕЗД АССОЦИАЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ.				



Судебно-медицинской службе 100 лет!

Forensic medical service for 100 years!

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ШКОЛА
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ
И ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКИ — 2018»

18–20 апреля, Москва
April 18–20, Moscow
2018

Ассоциация судебно-медицинских экспертов
AGME
Association of Forensic Medical Experts

**April 18–20, 2018,
Moscow**

INTERNATIONAL CONGRESS
SCIENTIFIC AND PRACTICAL SCHOOL
"THE TOPICAL ISSUES OF FORENSIC MEDICINE
AND EXPERT PRACTICE — 2018"

INTERNATIONAL CONGRESS & SCIENTIFIC AND PRACTICAL SCHOOL

- “The topical issues of forensic medicine and expert practice – 2018”.
- Forum for Forensic medical medium-level medical staff.
- The 5th Congress of the Association of forensic experts.

The location:
“Moscow Regional Research and Clinical Institute” (MONIKI), 129110, Moscow, Shchepkina st., 61/2, buildings 1, 8, 9, 13, 14, 15.
All the information about the terms of participation can be found on the official website: www.asme.nichost.ru

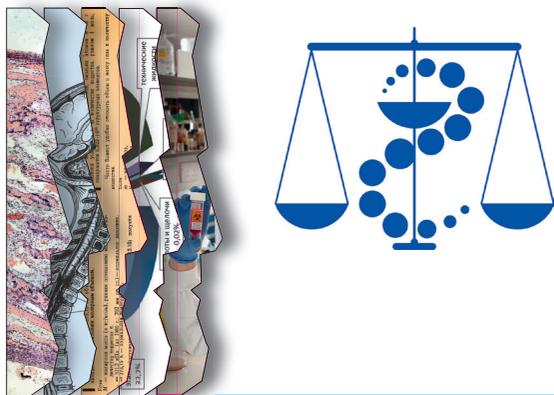
- The registration of the participants will be possible till April 07, 2018 on the official website <http://asme.nichost.ru> or by email info@sudmedmo.ru
- Acceptance of thesis will be carried out till March 12, 2018.

Organizers of the Congress:	The main issues of the scientific program of the Congress:
<ul style="list-style-type: none"> • Ministry of Health of Moscow Region. • Federal Government Funded Healthcare Institution of Moscow Region "Bureau of Forensic Medical Expertise". • Federal Government Funded Healthcare Institution of Moscow Region "Moscow Regional Research Clinical Institute named by M.F. Vladimirov" (MRRCI). • Federal Government Funded Educational Institution "I.M. Sechenov First Moscow State Medical University". • Pirogov Russian National Research Medical University. • Moscow State Medical and Dental University. • National medical house. • Association of forensic experts. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modern issues of thanatology and microscopic diagnosis. • Expertise of the defects in medical care according to the case documents. • Expert and enforcement practice of injury; • Forensic toxicology. • Medical and criminalistic identification of a person and an injury weapon. • Modern technologies for the evidence research. • Continued medical education for the forensic experts. • Effective management of the state forensic institution. • Scientific provision of forensic activities. • Specific character of activities of nurses from the Bureau of Forensic Medical Expertise. • The scientific program of the Congress includes plenary and sectional sessions, schools, seminars, workshops and round tables, the report from Federal Government Funded Healthcare Institution of Moscow Region "Bureau of Forensic Medical Expertise" about the results in 2017. • The thematic exposition of medical equipment for the needs of forensic medical examination will be held at the Congress.
<ul style="list-style-type: none"> • The scientific program of the Congress provides for plenary and sectional meetings, schools, seminars, master classes and round tables, the report «Bureau of FME» of Moscow Region on the results of work in 2017. • Within the framework of the Congress, a thematic exhibition exposition of manufacturers of medical equipment for the needs of forensic medical examination will be organized. 	

The plenary session.				
The opening of the Congress, greeting of the participants, rewarding, report about the results in 2017.				
Sectional sessions.				
Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5
Theoretical, processual, organizational and methodical issues of forensics and expert practice.	Forensic toxicology.	Molecular-genetic research for identification of a person in expert practice.	Medical and criminalistic research in expert practice.	Second Kryukov's readings.
Section 6	Section 7	Section 8	Section 9	Section 10
Histological research in the expert practice.	Biochemical studies in expert practice.	Examination of living persons.	Expertise of professional offenses of medical workers.	School of young scientists and specialists.
• THE FORUM ON THE ISSUES OF FORENSICS FOR NURSES.				
Schools, seminars, workshops and round tables.				
Evening plenary session.				
Continuous medical education of forensic experts Effective management of a state forensic expert institution. Summing up the results of the congress.				
THE 5th CONGRESS OF THE ASSOCIATION OF FORENSIC EXPERTS.				



Forensic medical service for 100 years!



Рецензируемый научно-практический журнал для специалистов в области судебно-медицинской экспертизы

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
ЭЛ №: ФС 77-59181, ПИ №: ФС 77-60835

Периодичность: 4 раза в год

Подписной индекс журнала в каталоге «Газеты. Журналы» агентства «Роспечать» – 80461

Редакция не несет ответственность за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя.

Оригинал-макет подготовлен Ассоциацией СМЭ
Издательство: Ассоциация судебно-медицинских экспертов

Корректоры – О. Е. Ёлкина, Е. В. Кононов
Дизайн и верстка – А. В. Горячев
Таблицы, графики – авторские, оригинальные

111401, Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1
Тел.: +7(495) 672-57-87
E-mail: asme@sudmedmo.ru,
ass.for-medex.ru, ассоциация-смэ.рф

Отпечатано в типографии «Лица» в полном соответствии с качеством представленных диапозитивов;
г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 47;
Тел.: +7(495) 465-11-54, +7(495) 772-05-93, +7(495) 465-47-69

Подписано в печать 19.12.2017. Гарнитура MinionPro.
Формат 60/84 ½. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 1500 экз.

Москва, 2017

Выходит в двух форматах:

- электронном – ISSN 2409-4161
- печатном – ISSN 2411-8729

Номер свидетельства Эл № ФС 77-59181

Номер свидетельства ПИ № ФС 77-60835

Индексируется в БД РИНЦ, договор с НЭБ №: 647-10/2014

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

НАУКА | ПРАКТИКА | ОБРАЗОВАНИЕ

Том 3 | № 4 | 2017 | издается с 2015 года

DOI: <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4>

Онлайн-издание:

<http://судебная-медицина.рф>



РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА

Главный редактор, председатель редакционного совета
Клевно Владимир Александрович, д.м.н., проф.

Заместитель главного редактора

Баринев Евгений Христофорович, д.м.н., проф.

• Редакционный совет

Авдеев Александр Иванович, д.м.н., проф.

Ерофеев Сергей Владимирович, д.м.н., проф.

Зайратьянц Олег Вадимович, д.м.н., проф.

Зимица Эльвира Витальевна, д.м.н., проф.

Иванов Павел Леонидович, д.б.н., проф.

Изотов Борис Николаевич, к.фарм.н., д.х.н., проф.

Исаков Владимир Дмитриевич, д.м.н., проф.

Кактурский Лев Владимирович, д.м.н., проф., член-корр.РАН

Кильдюшов Евгений Михайлович, д.м.н., проф.

Конев Владимир Павлович, д.м.н., проф.

Мальцев Алексей Евгеньевич, д.м.н., проф.

Назаров Юрий Викторович, д.м.н.

Парилев Сергей Леонидович, д.м.н., проф.

Пузин Сергей Никифорович, д.м.н., проф., акад. РАН

Ромодановский Павел Олегович, д.м.н., проф.

Стулин Игорь Дмитриевич, д.м.н., проф.

Ткаченко Андрей Анатольевич, д.м.н., проф.

Тучик Евгений Савельевич, д.м.н., проф.

Хохлов Владимир Васильевич, д.м.н., проф.

• Редакционная коллегия

Ответственный секретарь:

Романько Наталья Александровна, к.м.н., доцент

Научные редакторы:

Буромский Иван Владимирович, д.м.н., доцент

Кислов Максим Александрович, д.м.н., проф.

Члены редколлегии:

Григорьева Елена Николаевна, к.м.н., доцент

Золотенкова Галина Вячеславовна, к.м.н., доцент

Куликов Сергей Николаевич, к.м.н., доцент

Кучук Сергей Анатольевич, к.м.н., доцент

Лысенко Олег Викторович, к.м.н., доцент

Максимов Александр Викторович, к.м.н.

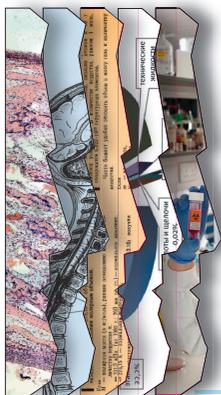
• Адрес редакции:

Зав. редакцией: Ёлкина Ольга Евгеньевна

111401, Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1

Тел.: +7(495) 672-57-80; +7(495) 672-57-87

e-mail: elkina@sudmedmo.ru, info@sudmedmo.ru



RUSSIAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

SCIENCE | PRACTICE | EDUCATION

Vol. 3 | № 4 | 2017 | Published since 2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4>

Russian Reviewed Science Practical Journal for Specialists in Forensic Medicine

Registered by the Federal Service for Supervision of Mass Media, Communications and Cultural Heritage Protection, as a mass media (MM).

It comes in two formats:

- digital – ISSN 2409-4161; certificate number № FS 77-59181
- printed – ISSN 2411-8729; certificate number № FS 77-60835

Indexed in the database RSCI (Russian Science Citation Index), the contract with the SEL (Scientific Electronic Library) № 647-10 / 2014

Publication frequency: 4 issues per year.

Subscription index of journal in catalogue “Newspapers, Journals” of Agency “Rospechat” – 80461

Editorial board and the editors are not responsible for claims made in advertisements published in the journal. Point of view of authors may not match with point of view of editorial board. Articles accepted to publication must be prepared accordingly to the rules for authors. Authors are accepted public offer, when articles are sent to editorial board. Rules for authors and public offer are published in the website of journal. No materials or their parts published in this journal may be reproduced without first obtaining written permission from the publisher.

Russian Journal of Forensic Medicine publisher:
Association of Forensic Medical Experts
Artwork is prepared by Association of Forensic Medical Experts
Correctors – O.E. Yolkina, E.V. Kononov
Design and layouts – A.V. Goryachev
Tables and graphs – by authors

111401, Moscow, 1st Vladimirskaya str., 33/1
Phone: +7 495 672-57-80; +7 495 672-57-87
e-mail: asme@sudmedmo.ru
for-medex.ru

Printed in typography “Lika” accordingly to quality of original slides. Moscow, Nizhnyaya Pervomayskaya str., 47
Phone +7 495 465-11-54, +7 495 772-05-93, +7 495 465-47-69

Signed to print 19.12.2017. FontType: MinionPro
Format 60/84 %. Lithographic paper. Lithographic print.
Circulation 1500

Moscow, 2017

ONLINE PUBLISHED:

<http://for-medex.ru/>



• Editor-in-chief:

Klevno Vladimir Alexandrovich, MD, PhD, prof.

Deputy chief editor:

Barinov Evgeniy Khristoforovich, MD, PhD, prof.

• Editorial board

Avdeyev Alexander Ivanovich, MD, PhD, prof.
Erofeyev Sergey Vladimirovich, MD, PhD, prof.
Khokhlov Vladimir Vasilevich, MD, PhD, prof.
Isakov Vladimir Dmitriyevich, MD, PhD, prof.
Ivanov Pavel Leonidovich, MD, PhD, prof.
Izotov Boris Nikolayevich, MD, PhD, prof.
Kakturskij Lev Vladimirovich, MD, PhD, prof., corr. member RAS
Kil'dyushov Evgeniy Mihailovich, MD, PhD, prof.
Konev Vladimir Pavlovich, MD, PhD, prof.
Kopylov Anatoliy Vasilevich, PhD, Ass. prof.
Kulikov Sergey Nikolayevich, PhD, Ass. prof.
Mal'tsev Aleksey Evgenyevich, MD, PhD, prof.
Nazarov Yurii Victorovich, PhD
Parilov Sergey Leonidovich, MD, PhD, prof.
Puzin Sergey Nikiforovich, MD, PhD, prof., academic of the RAS
Romodanovskiy Pavel Olegovich, MD, PhD, prof.
Stulin Igor' Dmitriyevich, MD, PhD, prof.
Tkachenko Andrey Anatolevich, MD, PhD, prof.
Tuchik Evgeniy Savelevich, MD, PhD, prof.
Zairat'yants Oleg Vadimovich, MD, PhD, prof.
Zimina Elvira Vital'evna, MD, PhD, prof.

• Editorship

Managing Editor:

Romanko Natalia Alexandrovna, PhD, Ass. prof.

Science editor:

Buromskiy Ivan Vladimirovich, PhD, Ass. prof.
Kislov Maxim Alexandrovich, MD, PhD, prof.

Editorial council:

Grigor'eva Elena Nikolayevna, PhD, Ass. prof.
Kuchuk Sergey Anatolevich, PhD, Ass. prof.
Kulikov Sergei Nikolaevich, PhD, Ass. prof.
Lysenko Oleg Viktorovich, PhD, Ass. prof.
Maximov Alexander Viktorovich, PhD
Zolotenkova Galina Vyacheslavovna, PhD, Ass. prof.

• Editorial office:

Chief of Editorial Office: Yolkina Olga Evgen'evna
111401, Moscow, 1st Vladimirskaya str., 33
Phone: +7 495 672-57-80; +7 495 672-57-87
e-mail: elkina@sudmedmo.ru, info@sudmedmo.ru

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 4 ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКОЙ И РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
М. С. Бишарян, Е. Х. Баринов, А. И. Манин, П. О. Ромодановский
- 8 О ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ ПРИЧИНЕНИЯ ТРАВМЫ И ВРЕМЕНИ СМЕРТИ ПО ДИНАМИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ
Е. П. Бабкина, С. А. Долотин
- 12 ИСХОДЫ ЛОКАЛЬНЫХ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ
С. Н. Куликов
- 16 МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, СФОРМИРОВАННЫХ КЛИНКОМ НОЖА С ДЕФЕКТОМ ОСТРИЯ
И. В. Семов
- 20 К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ ВРАЩЕНИЯ ПУЛИ ВОКРУГ СОБСТВЕННОЙ ОСИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ
Э. Х. Мусин, Н. А. Романько

ЭКСПЕРТНАЯ ПРАКТИКА

- 23 ДЕФИНИЦИЯ «ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО» ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
В. А. Клевно, Р. В. Кононов
- 27 МИАСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
Н. Г. Волкова, Л. Ю. Столярова, В. Ю. Гавричков, С. В. Плюхин, Т. М. Петрова

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

- 31 ОТ ИСТОКОВ В БУДУЩЕЕ: К 125-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Ф. В. Алябьев, С. Н. Поверинов, Л. Н. Прибыткова, Т. А. Любина, Т. С. Боровик, Н. П. Чесалов, О. А. Белоусова
- 36 ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ СЛУЖБЫ В ЛЕНИНГРАДЕ НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
Ю. В. Назаров, В. Ю. Назаров
- 39 АЛЕКСЕЙ РОМАНОВИЧ ДЕНЬКОВСКИЙ. К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
А. П. Божченко, А. А. Болдарян, Ю. В. Назаров, Д. В. Колесникова, Е. В. Лаврентьева, И. А. Толмачев

РЕЦЕНЗИИ

- 43 РЕЦЕНЗИЯ НА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ В. А. КЛЕВНО, А. В. МАКСИМОВА «ЭКСПЕРТНЫЕ ОШИБКИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА»
В. В. Хохлов

ИНФОРМАЦИЯ

- 45 25 ОКТЯБРЯ 2017 ГОДА В МОСКВЕ ПРОШЛА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ; СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА»
О. Е. Ёлкина
- 49 КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН ЦИКЛОВ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ ИМ. М. Ф. ВЛАДИМИРСКОГО НА 2018 ГОД
- 50 АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА», ТОМ 3 – 2017
- 56 ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛЕ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

ORIGINAL INVESTIGATIONS

- 4 IDENTIFICATIONS OF THE PERSON BASED ON FEATURES OF DENTOALVEOLAR SYSTEM DUE TO ETHNIC AND RACE OF THE PERSON
M. S. Bisharyan, E. H. Barinov, A. I. Manin, P. O. Romodanovsky
- 8 THE DETERMINATION OF DEPENDING ON THE DURATION OF INJURY AND TIME OF DEATH THE DYNAMICS OF CHANGES IN THE TEMPERATURE CHARACTERISTICS OF THE LIVER.
O. P. Babkina, S. O. Dolotin
- 12 THE OUTCOMES OF THE NON-LIFE THREATENING LOCAL TRAUMAS OF THE LOCOMOTOR APPARATUS
S. N. Kulikov
- 16 MORPHOLOGICAL FEATURES OF STAB DAMAGE GENERATED BY THE BLADE OF A KNIFE WITH A BROKEN TIP
I. V. Semov
- 20 EFFECTS OF THE ROTATION OF A BULLET ON ITS AXIS ON THE FORMATION OF A GUNSHOT WOUND
E. H. Musin, N. A. Romanko

EXPERT PRACTICE

- 23 DEFINITION “MENTAL DISORDER” IN CONTEXT OF SEVERITY OF BODIES INJURY CRITERIA
V. A. Klevno, R. V. Kononov
- 27 MYASTHENIC SYNDROME
N. G. Volkova, L. Y. Stolyarova, V. Y. Gavrichkov, S. V. Plyukhin, T. M. Petrova

HISTORY

- 31 FROM ITS ORIGINS TO THE FUTURE: TO THE 125TH ANNIVERSARY OF FORENSIC MEDICINE DIVISION OF SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY
F. V. Alyabyev, S. N. Poverinov, L. N. Pribytkova, T. A. Lubina, T. S. Borovik, N. P. Chesalov, O. A. Belousova
- 36 THE ORGANIZATION OF THE JUDICIAL-MEDICAL EXPERT SERVICE IN LENINGRAD BEFORE THE GREAT PATRIOTIC WAR
Y. V. Nazarov, V. Y. Nazarov
- 39 ALEXEI ROMANOVICH DENKOVSKIJ. TO THE 100th ANNIVERSARY UPDATE
A. P. Bozhchenko, A. A. Boldarian, Y. V. Nazarov, D. V. Kolesnikova, E. V. Lavrenteva, I. A. Tolmachev

REVIEWS

- 43 REVIEW OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL GUIDE. V. A. KLEVNO, A. V. MAXIMOV “EXPERT ERRORS IN THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF A CORPSE”
V. V. Khokhlov

INFORMATION

- 45 OCTOBER 25, 2017 IN MOSCOW, SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE “TOXIC ACTION OF ALCOHOL: CLINICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS; FORENSICALLY-MEDICAL EVALUATION”
O. E. Yolkina
- 49 CYCLES OF THE DEPARTMENT FORENSIC MEDICINE “MOSCOW REGIONAL RESEARCH CLINICAL INSTITUTE N. A. M. F. VLADIMIRSKIY” FOR 2018
- 50 AUTHOR'S INDEX OF ARTICLES PUBLISHED IN RUSSIAN JOURNAL OF “FORENSIC MEDICINE” – VOL. 3 – 2017
- 56 PUBLICATION RULES

ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКОЙ И РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

М. С. Бишарян¹, Е. Х. Баринов², А. И. Манин², П. О. Ромодановский²

¹Республиканский Научно-практический центр судебной медицины МЗ Республики Армения, Ереван

²МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Москва

Аннотация: Для определения этнорасовой принадлежности индивидуума исследованы особенности зубочелюстной системы у жителей Республики Армения. Проведено комплексное исследование, включающее клиническое, морфометрическое и рентгенологическое и статистический анализ. Полученные данные были сопоставлены с данными других этнорасовых групп, которые проживают на Северном Кавказе (лакцы, аварцы и даргинцы), а также с данными, полученными у русского населения. Проведенное исследование можно использовать с целью идентификации этнической принадлежности человека.

Ключевые слова: зубочелюстная система, идентификация личности, этнорасовая принадлежность

IDENTIFICATIONS OF THE PERSON BASED ON FEATURES OF DENTOALVEOLAR SYSTEM DUE TO ETHNIC AND RACE OF THE PERSON

M. S. Bisharyan, E. H. Barinov, A. I. Manin, P. O. Romodanovsky

Abstract: In order to determine the ethn racial identity of a person, the specific features of dentomaxillary system of the Armenian population of the Republic of Armenia were researched. A combined research was conducted, which included clinical, morphometric and X-ray examinations and statistical analysis. The collected data were compared with the data of other ethn racial groups, which inhabit the Northern Caucasus (Laks, Avars, Dargins) and with the Russian population as well. The conducted research can be used in order to determine the ethnic identity of a person.

Keywords: dentomaxillary system, person identification, ethn racial identity

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-4-7>

◇ ВВЕДЕНИЕ

Методы отождествления личности неопознанных трупов требует постоянного совершенствования. Одной из самых сложных задач при этом является оптимизация способов идентификации по стоматологическому статусу, которая обычно проводится по особенностям зубочелюстной системы, отражаемой в стоматологических картах. Однако в амбулаторной медицинской документации редко отображаются анатомо-морфологические признаки зубочелюстной системы. Это негативно сказывается на эффективности идентификационных исследований как в «обычных» случаях экспертизы неопознанных трупов, так и в случаях катастроф, диверсий, вооруженных конфликтов, приводящих к массовым жертвам. В последние годы появился ряд исследований, показывающих возможность использования с целью идентификации личности возрастные, половые, расовые особенности зубочелюстной системы, аномалии развития зубочелюстного аппарата, которые несут весьма ценную информацию о признаках, не связанных с патологией и лечением, но существенно индивидуализирующие человека [1, 2, 3, 4, 5].

Широко распространенные способы идентификации, например, дактилоскопия и отождествление по фото- снимкам лица, зачастую оказываются неприменимыми для отождествления неопознанного трупа, так как мягкие ткани быстро теряют свои морфологические особенности [1, 2].

Учитывая необыкновенную устойчивость зубов к воздействию неблагоприятных факторов среды, исследование зубов и зубных рядов позволяет установить половую и расовую принадлежность, возраст при идентификации личности [1, 2, 3].

Методы идентификации личности с учетом этнических и расовых особенностей индивида представляются весьма актуальными, особенно в настоящее время, в связи со значительной миграцией населения и скоплением в крупных городах большого числа лиц без определенного места жительства.

Изучению этнических и расовых особенностей зубов посвящены многочисленные исследования антропологов. Ими доказано, что по таким критериям, как размеры и форма центральных резцов, размеры и степень прорезывания моляров, наличия дополнительных бугорков на нижних молярах, размеры коронок и длина корней, можно идентифицировать представителей негроидной, европеоидной и монголоидной рас [1, 2, 4, 5].

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для решения вопроса о возможности установления этнической и расовой принадлежности человека по особенностям стоматологического статуса нами исследованы анатомо-морфологические особенности зубов у 460 жителей Республики Армения (армян) обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет. Кроме того, проведено комплексное исследование зубочелюстной системы 160 трупов лиц обоего пола, умерших от насильственных и ненасильственных причин.

Комплексное исследование анатомо-морфологических особенностей зубов и челюстей включало:

- клиническое обследование пациентов (опрос, осмотр); для трупа (осмотр);
- изучение гипсовых моделей челюстей;
- рентгенологическое исследование;
- статистический анализ полученных результатов.

Для каждого случая заполняли амбулаторную карту стоматологического больного и специально разработанную карту осмотра обследуемого пациента, в которой фиксировали паспортные данные (личный код, возраст, пол, адрес местожительства, данные осмотра полости рта, зубная формула, кариес и его осложнения, не кариозные поражения, наличие аномалий зубочелюстной системы, дата обследования).

Особое внимание было уделено наличию или отсутствию стоматологических заболеваний:

- кариозные и не кариозные поражения зубов (кариес, пульпит, периодонтит, эрозии, флюороз, клиновидный дефект);

- заболевания пародонта;
- наличие корней, искусственных коронок, имплантатов;
- аномалий зубочелюстной системы;
- наличие и особенности восстановленных зубов.

Визуальный осмотр 460 пациентов и 160 трупов лиц обоего пола позволили оценить конституциональные особенности и лицевые признаки (симметричность левой и правой половины лица, пропорциональность лица по вертикали, характеристика профиля лица).

Следующим важным этапом для сбора материала является получение гипсовой модели зубов и челюстей. Морфологические исследования гипсовых моделей проводили в трех взаимно перпендикулярных плоскостях: фронтальной (вертикальной), сагиттальной и трансверсальной (горизонтальной).

У всех обследованных измеряли одонтометрические параметры зубов: высоту коронки, вестибулярно-язычный размер коронки и зубов, медиально-дистальный размер коронки и шейки зубов.

Аномалии формы зубных рядов определяли по классификации Карвелеса.

Нормальной формой верхнего зубного ряда считали полуэллипс, нижнего – парабола, которая обеспечивает оптимальную устойчивость зубов в зубных рядах.

К аномальным формам относили: V-образную, трапециевидную, треугольную, седловидную, ассиметричную форму зубного ряда.

Для определения размеров зубных рядов использовали стандартные методики Пона поправочными коэффициентами Линдера – Харта, Коркхауза.

Измерение зубного ряда проводили в фронтальном, трансверсальном и сагиттальном направлении.

Для постоянного прикуса Пон предложил точки измерения и определил зависимость между шириной зубного ряда в области первых премоляров и в области первых моляров верхней и нижней челюстей и шириной зубов.

Нами также были изучены ширина зубных рядов в области клыков, которая измеряется между вершинами их режущих краев.

Важным параметром является длина переднего отрезка. Длину переднего отрезка верхнего и нижнего зубного ряда в сагиттальном направлении измеряют по методу Коркхауза, который дополнил метод Пона, предложив определять длину переднего отрезка зубного ряда в зависимости от суммы ширины 4-х верхних резцов.

При проведении наших исследований мы использовали составленные Коркхаузом таблицы измерений длины переднего отрезка верхнего зубного ряда при различных значениях суммы ширины 4-х верхних резцов. Цифры уменьшали на 2 мм и использовали для определения длины переднего отрезка верхнего зубного ряда.

Полученные нами гипсовые модели у пациентов и у трупов изучались по методике Коркхауза, и после проведения всех измерений они были сфотографированы. Полученные данные вводились в память персонального

компьютера для создания банка данных и дальнейшего исследования.

Важность использования гипсовых моделей в процессе идентификации личности обусловлена длительным хранением их в стоматологических учреждениях при ортопедическом лечении пациентов, с целью динамического наблюдения за эффективностью и качеством ортопедического лечения.

Следующим этапом работы было рентгенологическое исследование: ортопантомография, которая проводилась у всех пациентов. С ее помощью были исследованы форма, величина, направление и положение зубов, наличие ортопедических конструкций, следы терапевтического и хирургического лечения, расположение аномалий зубов, наличие адентии, ретинированных, полуретинированных и сверхкомплектных зубов.

Статистический (математический) метод был использован с целью обоснования возможностей установления конкретной одонтограммы, имеющейся в базе данных, с одонтограммой разыскиваемого человека или по её описанию, с учетом особенностей анатомо-морфологического строения зубочелюстной системы.

Для решения вопроса о принадлежности одонтограммы разыскиваемого человека к определённой одонтограмме, имеющейся в базе данных, применялась методика одномерного и многомерного статистического анализа.

♦ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные наших исследований показали, что размеры коронок (в мм) постоянных зубов у исследованных нами жителей Республики Армения имеют определённые различия. Если объектом исследования являются 4 и более зубов, то различия становятся статистически достоверными.

■ **На верхней челюсти у армян** средняя ширина зубов 11 и 21 составляет $(8,52 \pm 0,3)$ мм; высота – $(9,32 \pm 0,4)$ мм, а толщина – $(6,68 \pm 0,2)$ мм. Указанные данные для зубов 12 и 22 соответственно равнялись: $(6,5 \pm 0,2)$ мм; $8,08 \pm 0,3$ мм и $6,14 \pm 0,2$ мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 13 и 23 были получены следующие значения: ширина – $(7,75 \pm 0,3)$ мм; высота – $9,06 \pm 0,4$ мм; толщина – $(7,83 \pm 0,3)$ мм. Указанные данные для зубов 14 и 24 были равны: ширина – $(7,18 \pm 0,2)$ мм; высота – $(7,7 \pm 0,15)$ мм и толщина – $(8,97 \pm 0,4)$ мм. При измерении зубов 15 и 25 были получены следующие значения: ширина была равна $(6,8 \pm 0,2)$ мм; высота – $(7,13 \pm 0,3)$ мм и толщина – $(9,38 \pm 0,3)$ мм. Зубы 16 и 26 характеризовались следующими размерами: ширина их равна $(10,88 \pm 0,5)$ мм; высота – $(6,52 \pm 0,2)$ мм и толщина – $(11,25 \pm 0,4)$ мм. 17 и 27 зубы имели следующие размеры: ширина – $(9,9 \pm 0,4)$ мм; высота – $(5,89 \pm 0,2)$ мм и толщина – $(11,09 \pm 0,4)$ мм.

■ **На нижней челюсти у армян** средняя ширина зубов 31 и 41 составляет $(5,18 \pm 0,2)$ мм; высота – $(7,57 \pm 0,3)$ мм, а толщина $(6,02 \pm 0,2)$ мм. Указанные данные для зубов 32 и 42 соответственно равнялись: $(5,99 \pm 0,3)$ мм; $(8,12 \pm 0,4)$ мм и $6,18 \pm 0,2$ мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 33 и 43 были получены следующие значения: ширина – $(6,8 \pm 0,3)$ мм; высота – $(9,48 \pm 0,5)$ мм; толщина – $(7,21 \pm 0,3)$ мм. Указанные данные для зубов 34 и 44 были равны: ширина – $(7,18 \pm 0,3)$ мм; высота – $(8,42 \pm 0,4)$ мм и толщина – $(7,78 \pm 0,4)$ мм. При измерении зубов 35 и 45 были получены следующие значения: ширина была равна $(7,34 \pm 0,3)$ мм; высота – $(7,33 \pm 0,3)$ мм и толщина – $(8,35 \pm 0,4)$ мм. Зубы 36 и 46 характеризовались следующими размерами: ширина их равна $(10,97 \pm 0,5)$ мм; высота – $(6,44 \pm 0,2)$ мм и толщина – $(10,18 \pm 0,5)$ мм. 37 и 47 зубы имели следующие размеры: ширина – $(10,39 \pm 0,4)$ мм; высота – $(6,2 \pm 0,2)$ мм и толщина – $(10,68 \pm 0,4)$ мм.

Результаты исследования размеров постоянных зубов (в мм) у жителей Республики Армения свидетельствуют, что по величинам ширины, высоты и толщины зубов имеется достоверная возможность установления принадлежности отдельных зубов верхней или нижней челюсти. Кроме того, по размерам ширины, высоты и толщины можно провести диагностику принадлежности отдельных зубов представителям Республики Армения (армян). Если объектами исследований будут более 4-х зубов верхней и нижней челюсти, то такая дифференциация становится достоверной.

Результаты наших исследований были сопоставлены с данными, полученными Устименко у русских, а также у трех народностей Дагестана: даргинцев, лакцев и аварцев.

Сводные данные размеров постоянных зубов по Устименко у русских на верхней челюсти составляет: средняя ширина зубов 11 и 21 составляет 8,5 мм; высота - 8,9 мм, а толщина 7,2 мм. Указанные данные для зубов 12 и 22 соответственно равнялись: 6,5 мм; 7,8 мм и 6,3 мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 13 и 23 были получены следующие значения: ширина - 7,6 мм; высота - 8,9 мм; толщина - 8,2 мм. Указанные данные для зубов 14 и 24 были равны: ширина - 6,7 мм; высота - 7,3 мм и толщина - 9,0 мм. При измерении зубов 15 и 25 были получены следующие значения: ширина была равна 6,4 мм; высота - 6,1 мм и толщина - 9,2 мм. Зубы 16 и 26 характеризовались следующими размерами: ширина их равна - 9,4 мм; высота - 5,2 мм и толщина - 10,9 мм. 17 и 27 зубы имели следующие размеры: ширина - 9,4 мм; высота - 5,2 мм и толщина - 10,9 мм.

■ **На нижней челюсти у русских** средняя ширина зубов 31 и 41 составляет 5,3 мм, высота - 7,8 мм, а толщина 6,1 мм. Указанные данные для зубов 32 и 42 соответственно равнялись: 6,0 мм; 7,9 мм и 6,3 мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 33 и 43 были получены следующие значения: ширина - 6,7 мм; высота - 9,4 мм; толщина - 7,5 мм. Указанные данные для зубов 34 и 44 были равны: ширина - 6,8 мм; высота 7,8 мм и толщина 7,6 мм. При измерении зубов 35 и 45 были получены следующие значения: ширина была равна 7,0 мм; высота - 6,7 мм и толщина - 8,1 мм. Зубы 36 и 46 характеризовались следующими размерами: ширина их равна 10,0 мм, высота - 5,5 мм и толщина - 10,0 мм. 37 и 47 зубы имели следующие размеры: ширина - 10,2 мм; высота - 5,2 мм и толщина - 10,1 мм.

■ **На верхней челюсти у даргинцев** средняя ширина зубов 11 и 21 составляет (8,5 ± 0,4) мм; высота - (9,2 ± 0,5) мм, а толщина - (6,9 ± 0,3) мм. Указанные данные для зубов 12 и 22 соответственно равнялись: (6,4 ± 0,2) мм; (9,0 ± 0,4) мм и (6,7 ± 0,2) мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 13 и 23 были получены следующие значения: ширина - (7,6 ± 0,2) мм; высота - (10,3 ± 0,4) мм; толщина - (8,4 ± 0,3) мм. Указанные данные для зубов 14 и 24 были равны: ширина - (6,8 ± 0,2) мм; высота - (8,2 ± 0,3) мм и толщина - (9,0 ± 0,4) мм. При измерении зубов 15 и 25 были получены следующие значения: ширина была равна (6,6 ± 0,2) мм; высота - (7,2 ± 0,3) мм и толщина - (9,1 ± 0,4) мм. Зубы 16 и 26 характеризовались следующими размерами: ширина их равна (10,7 ± 0,4) мм; высота - (6,6 ± 0,2) мм и толщина - (11,9 ± 0,5) мм. 17 и 27 зубы имели следующие размеры: ширина - (9,9 ± 0,4) мм; высота - (6,5 ± 0,2) мм и толщина - (10,7 ± 0,5) мм.

■ **На нижней челюсти у даргинцев** средняя ширина зубов 31 и 41 составляет (5,6 ± 0,2) мм; высота - (8,2 ± 0,3) мм, а толщина - (6,5 ± 0,2) мм. Указанные данные для зубов 32 и 42 соответственно равнялись: (6,1 ± 0,2) мм; (8,3 ± 0,3) мм и (6,8 ± 0,2) мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 33 и 43 были получены следующие значения:

ширина - (6,7 ± 0,3) мм; высота - (9,6 ± 0,5) мм; толщина - (8,1 ± 0,4) мм. Указанные данные для зубов 34 и 44 были равны: ширина - (6,7 ± 0,3) мм; высота - (7,3 ± 0,3) мм и толщина - (7,8 ± 0,3) мм. При измерении зубов 35 и 45 были получены следующие значения: ширина была равна (7,0 ± 0,2) мм; высота - (7,6 ± 0,3) мм и толщина - (8,1 ± 0,4) мм. Зубы 36 и 46 характеризовались следующими размерами: ширина их равна (11,08 ± 0,5) мм; высота - (5,7 ± 0,2) мм и толщина - (10,7 ± 0,5) мм. 37 и 47 зубы имели следующие размеры: ширина - (10,3 ± 0,4) мм; высота - (6,5 ± 0,2) мм и толщина - (10,2 ± 0,4) мм.

■ **На верхней челюсти у лакцев** средняя ширина зубов 11 и 21 составляет (8,5 ± 0,4) мм; высота - (9,8 ± 0,4) мм, а толщина - (7,4 ± 0,3) мм. Указанные данные для зубов 12 и 22 соответственно равнялись: (6,5 ± 0,2) мм; (8,9 ± 0,3) мм и (6,7 ± 0,2) мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 13 и 23 были получены следующие значения: ширина - (7,9 ± 0,2) мм; высота (10,0 ± 0,5) мм; толщина - (8,4 ± 0,4) мм. Указанные данные для зубов 14 и 24 были равны: ширина - (6,8 ± 0,2) мм; высота - (8,2 ± 0,3) мм и толщина - (8,7 ± 0,4) мм. При измерении зубов 15 и 25 были получены следующие значения: ширина была равна (6,6 ± 0,2) мм; высота - (7,5 ± 0,3) мм и толщина - (8,6 ± 0,4) мм. Зубы 16 и 26 характеризовались следующими размерами: ширина их равна (10,3 ± 0,5) мм; высота - (7,1 ± 0,2) мм и толщина - (11,7 ± 0,5) мм. 17 и 27 зубы имели следующие размеры: ширина - (9,5 ± 0,4) мм; высота - (7,1 ± 0,2) мм и толщина - (11,7 ± 0,5) мм.

■ **На нижней челюсти у лакцев** средняя ширина зубов 31 и 41 составляет (5,3 ± 0,1) мм; высота - (7,6 ± 0,3) мм, а толщина - (6,2 ± 0,2) мм. Указанные данные для зубов 32 и 42 соответственно равнялись: (6,1 ± 0,2) мм; (9,1 ± 0,4) мм и (6,4 ± 0,2) мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 33 и 43 были получены следующие значения: ширина - (7,0 ± 0,2) мм; высота - (11,2 ± 0,5) мм; толщина - (8,1 ± 0,4) мм. Указанные данные для зубов 34 и 44 были равны: ширина - (7,2 ± 0,2) мм; высота - (8,7 ± 0,4) мм и толщина - (7,3 ± 0,3) мм. При измерении зубов 35 и 45 были получены следующие значения: ширина равна (7,1 ± 0,2) мм; высота - (7,5 ± 0,3) мм и толщина - (7,8 ± 0,3) мм. Зубы 36 и 46 характеризовались следующими размерами: ширина их равна - (11,5 ± 0,4) мм; высота - (6,8 ± 0,2) мм и толщина - (10,6 ± 0,4) мм. 37 и 47 зубы имели следующие размеры: ширина - (10,9 ± 0,4) мм; высота - (6,8 ± 0,2) мм и толщина - (9,8 ± 0,4) мм.

■ **На верхней челюсти у аварцев** средняя ширина зубов 11 и 21 составляет (8,9 ± 0,3) мм; высота - (9,4 ± 0,4) мм, а толщина - (7,2 ± 0,2) мм. Указанные данные для зубов 12 и 22 соответственно равнялись: (6,9 ± 0,2) мм; (8,2 ± 0,3) мм и (6,6 ± 0,2) мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 13 и 23 были получены следующие значения: ширина - (7,8 ± 0,3) мм; высота - (9,6 ± 0,4) мм; толщина - (8,1 ± 0,4) мм. Указанные данные для зубов 14 и 24 были равны: ширина - (7,0 ± 0,2) мм; высота - (6,0 ± 0,15) мм и толщина - (8,4 ± 0,4) мм. При измерении зубов 15 и 25 были получены следующие значения: ширина равна (6,7 ± 0,2) мм; высота - (7,0 ± 0,3) мм и толщина - (8,7 ± 0,3) мм. Зубы 16 и 26 характеризовались следующими размерами: ширина их равна (10,3 ± 0,5) мм; высота - (6,0 ± 0,2) мм и толщина (11,2 ± 0,4) мм. 17 и 27 зубы имели следующие размеры: ширина - (10,0 ± 0,4) мм; высота - (6,5 ± 0,2) мм и толщина - (11,2 ± 0,4) мм.

■ **На нижней челюсти у аварцев** средняя ширина зубов 31 и 41 составляет (5,7 ± 0,2) мм; высота - (8,1 ± 0,3) мм, а толщина - (6,4 ± 0,2) мм. Указанные данные для зубов 32 и 42 соответственно равнялись: (6,2 ± 0,3) мм; (8,9 ± 0,4) мм и (6,4 ± 0,2) мм. При измерении ширины, высоты и толщины зубов 33 и 43 были получены следующие зна-

чения: ширина - $(7,12 \pm 0,3)$ мм; высота - $(10,4 \pm 0,5)$ мм, толщина $(8,1 \pm 0,3)$ мм. Указанные данные для зубов 34 и 44 были равны: ширина - $(7,1 \pm 0,3)$ мм; высота - $(9,1 \pm 0,4)$ мм и толщина - $(7,7 \pm 0,4)$ мм. При измерении зубов 35 и 45 были получены следующие значения: ширина равна $(7,0 \pm 0,3)$ мм; высота - $(7,7 \pm 0,3)$ мм и толщина - $(8,1 \pm 0,4)$ мм. Зубы 36 и 46 характеризовались следующими размерами: ширина их равна $(11,1 \pm 0,5)$ мм; высота - $(6,3 \pm 0,2)$ мм и толщина - $(10,9 \pm 0,5)$ мм. 37 и 47 зубы имели следующие размеры: ширина - $(10,4 \pm 0,4)$ мм; высота - $(6,1 \pm 0,2)$ мм и толщина - $(10,8 \pm 0,4)$ мм.

◇ ВЫВОДЫ

После статистической обработки данных были получены результаты, показывающие, что по указанным параметрам возможно установление этнической и расовой принадлежности индивидуума. Таким образом, комплексное исследование анатомо-морфологических особенностей зубочелюстной системы дает возможность установления этнической и расовой принадлежности человека, что имеет немаловажное значение при идентификации личности.

◇ ЛИТЕРАТУРА:

1. Бишарян М.С., Баринов Е.Х., Ромодановский П. О. Использование данных анатомо-морфологических особенностей зубов у жителей Республики Армения для идентификации личности: Монография - М.: АНО ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. - 128 с.
2. Манин А.И., Баринов Е.Х., Бишарян М.С., Ромодановский П. О. Использование анатомо-морфологических особенностей зубов у граждан Российской Федерации и Республики Армения для идентификации личности. - М.: АНО ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2016. - 180 с.
3. Манин А.И., Манин О.И., Баринов Е.Х., Ромодановский П. О. Изучение аномалий отдельных зубов и их использование для идентификации личности. Учебно-методическое пособие. - Москва, АНО ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2015. - 40 с.

Для корреспонденции:

БИШАРЯН Мгер Спандарович - д.м.н., профессор, директор Республиканского научно-практического центра судебной медицины МЗ Республики Армения • РА, г. Ереван, ул. Мхитара Гераци, 5/1 • bisharyan@mail.ru • {AuthorID: 592674}

БАРИНОВ Евгений Христофорович - д.м.н., доцент, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А. И. Евдокимова, профессор РАЕ • 111396 г. Москва, ул. Федеративный проспект, д. 17, ГКБ № 70, корп. 6, кафедра судебной медицины и медицинского права • +7 (495) 303-37-20; +7 (915) 106-82-13 • ev.barinov@mail.ru • {SPIN-код: 2112-4568, AuthorID: 574189}

МАНИН Александр Игоревич - к.м.н., доцент кафедры клинической стоматологии № 2 с/ф МГМСУ им. А. И. Евдокимова • • ev.barinov@mail.ru • {SPIN-код: 8354-8885, AuthorID: 377399}

РОМОДАНОВСКИЙ Павел Олегович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А. И. Евдокимова • 111396 г. Москва, ул. Федеративный проспект, д. 17, ГКБ № 70, корп. 6, кафедра судебной медицины и медицинского права • +7 (495) 303-37-20; +7 (915) 106-82-13 • ev.barinov@mail.ru • {SPIN-код: 7065-9327, AuthorID: 422565}

4. Пиголкин Ю.И., Ромодановский П.О., Леонов С.В. и др. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство/ под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 728 с.: ил.
5. Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Спиридонов В. А. Судебная медицина: учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов (Гриф ФИРО). - 2-у изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с.: ил.

◇ REFERENCES

1. Bisharyan M.S., Barinov E.H., Romodanovskij P. O. Ispol'zovanie dannyh anatomo-morfologicheskikh osobennostej zubov u zhitelej Respubliki Armeniya dlya identifikacii lichnosti: Monografiya - M.: ANO IC «YUrInfoZdrav», 2012. - 128 s. (In Russian).
2. Manin A.I., Barinov E.H., Bisharyan M.S., Romodanovskij P. O. Ispol'zovanie anatomo-morfologicheskikh osobennostej zubov u grazhdan Rossijskoj Federacii i Respubliki Armeniya dlya identifikacii lichnosti. - M.: ANO IC «YUrInfoZdrav», 2016. - 180 s. (In Russian).
3. Manin A.I., Manin O.I., Barinov E.H., Romodanovskij P. O. Izuchenie anomalij otdel'nyh zubov i ih ispol'zovanie dlya identifikacii lichnosti. Uchebno-metodicheskoe posobie. - Moskva, ANO IC «YUrInfoZdrav», 2015. - 40 s. (In Russian).
4. Pigolkin YU.I., Romodanovskij P.O., Leonov S.V. i r. Sudebnaya medicina i sudebno-medicinskaya ehksper-tiza: nacional'noe rukovodstvo/ pod red. YU. I. Pigolki-na. - M.: GEOTAR - Media, 2014. - 728 s.: il. (In Russian).
5. Romodanovskij P.O., Barinov E.H., Spirido-nov V.A. Sudebnaya medicina: uchebnik dlya studentov stomatologicheskikh fakul'tetov medicinskih vuzov (Grif FIRO). - 2-u izd., pererab. i dop. M.: GEOTAR -Media, 2014. - 528 s.: il. (In Russian).

О ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ ПРИЧИНЕНИЯ ТРАВМЫ И ВРЕМЕНИ СМЕРТИ ПО ДИНАМИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ

Е. П. Бабкина¹, С. А. Долотин²

¹Кафедра судебной медицины и медицинского права НМУ им. А. А. Богомольца, г. Киев

²ГБОУЗ «НБСМЭ», г. Великий Новгород

Аннотация: Статья посвящена проблеме установления давности причинения повреждений печени при механической травме и времени смерти по динамике изменений температурных показателей на протяжении первых 24 часов после травмы. Рекомендуется использование статистически достоверных критериев установления давности наступления травмы и смерти с учетом воздействия внешних и внутренних факторов.

Ключевые слова: травма, давность, печень, температурные показатели, время смерти

THE DETERMINATION OF DEPENDING ON THE DURATION OF INJURY AND TIME OF DEATH THE DYNAMICS OF CHANGES IN THE TEMPERATURE CHARACTERISTICS OF THE LIVER.

O. P. Babkina, S. O. Dolotin

Abstract: The article is devoted to the problem of establishing the prescription of causing liver damage in mechanical trauma and time of death by the dynamics of change of temperature during the first 24 hours after injury. We recommend the use of statistically reliable criteria of limitation of the onset of injury and death taking into account the impact of external and internal factors.

Keywords: trauma, prescription, liver, temperature, time of death

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-8-11>

◇ ВВЕДЕНИЕ

Анализ литературных источников [1–5] о влиянии внешних факторов на температуру тел умерших свидетельствует о том, что этот вопрос достаточно подробно изучен, разработаны коррекционные коэффициенты и создано множество математических моделей. Однако анализ и математическая модель в случаях причинения травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства отсутствует. Наиболее часто среди закрытых повреждений живота встречаются травмы печени. Следует отметить, что в литературных источниках информация о частоте повреждений печени при механической травме противоречива. Так, по данным Сапожниковой М.А., [4] частота повреждений печени при закрытой травме живота составляла 25 %, вместе с тем, по данным других авторов, травма печени наблюдалась в 35–50 % [6–9]. По нашим исследованиям, повреждения печени отмечено у 42 % погибших лиц.

Цель исследования: изучение динамики изменений температурных показателей травмированных тканей печени при различных видах механической травмы в зависимости от давности причинения повреждений и времени смерти.

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом исследования являлись ткани печени 48 погибших лиц мужского и женского пола в возрасте от 20 до 60 лет с известными: временем травмы, давности и обстоятельством наступления смерти; при наличии и отсутствии алкоголя в крови, подлежавших судебно-медицинскому вскрытию в танатологическом отделе бюро

судебно-медицинской экспертизы г. Луганска на протяжении 2008–2013 годов.

При проведении исследований нами изучена температура печени через 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 и 24 часа после вскрытий. Температура окружающей среды в морге на момент вскрытий составляла 18°C. С целью решения вопросов давности возникновения повреждений печени мы использовали современный метод инфракрасной термометрии, на основании чего проводилось определение температуры в области поврежденных и неповрежденных тканей печени в случаях травм разной давности с учетом температуры внешней среды, массы тела, пола, возраста погибших, а также обстоятельств травмы. Исследования проводились при помощи тепловизора Thermo Tracer модели TH 9100 PMVI-WL, которая является бесконтактной высокочувствительной инфракрасной камерой.

◇ ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Температура внутренних органов здорового человека постоянная и в среднем составляет 37,0±1 °С, что зависит от количества вырабатываемого тепла, активности метаболических процессов и химических реакций. При механической травме температурные показатели тканей внутренних органов, в частности печени, отличаются от аналогичных показателей здоровых людей. По результатам проведенных нами исследований травмированных и интактных тканей печени методом инфракрасной термометрии установлено, что температурные показатели в области травмированных тканей печени и интактных частей постепенно снижаются с увеличением времени после травмы (обязательно учитывались температурные

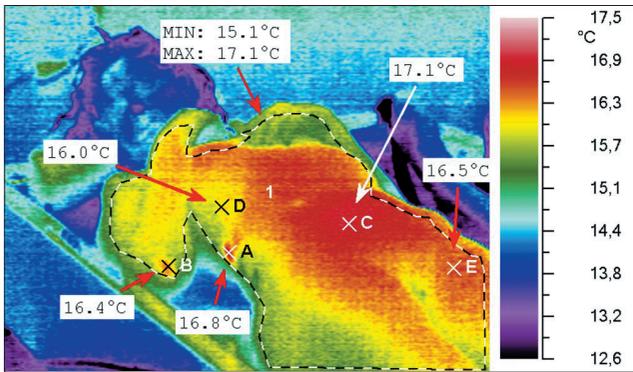


Рис. 1. Температурные показатели кожных покровов женщины 44 лет, погибшей от механической травмы. А – левая передняя боковая поверхность, В – задняя поверхность правой верхней конечности, С – передняя брюшная стенка, D – передняя поверхность грудной клетки, Е – паховая область

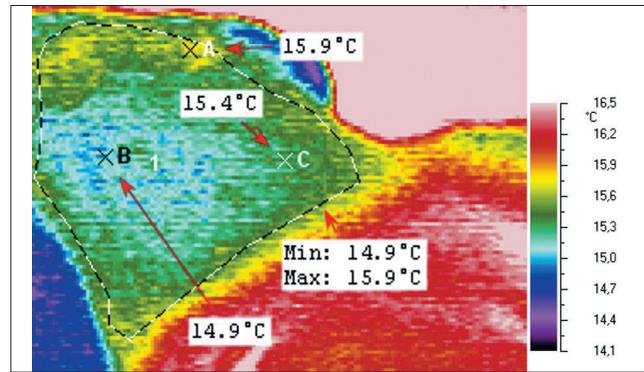


Рис. 2. Температурные показатели тканей печени через 1 час после вскрытия. А – область повреждения, В – область нетравмированных тканей, С – границы ткани печени

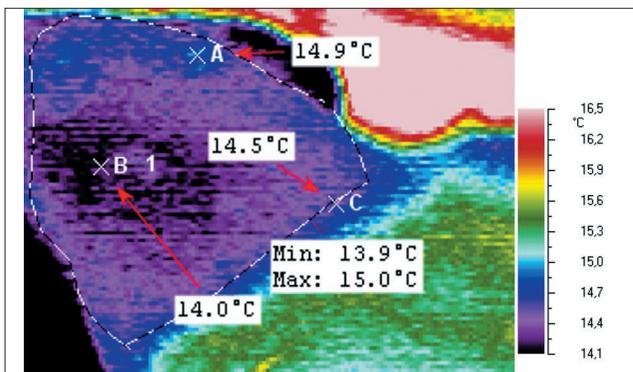


Рис. 3. Температурные показатели тканей печени через 6 часов после вскрытия. А – область повреждения, В – область нетравмированных тканей, С – границы ткани печени

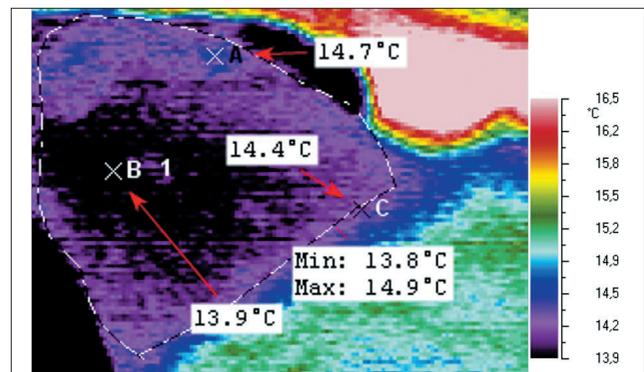


Рис. 4. Температурные показатели тканей печени через 12 часов после вскрытия. А – область повреждения, В – область нетравмированных тканей, С – границы ткани печени

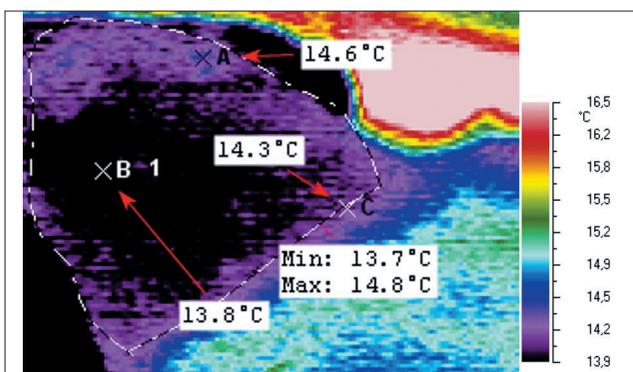


Рис. 5. Температурные показатели тканей печени через 18 часов после вскрытия. А – область повреждения, В – область нетравмированных тканей, С – границы ткани печени

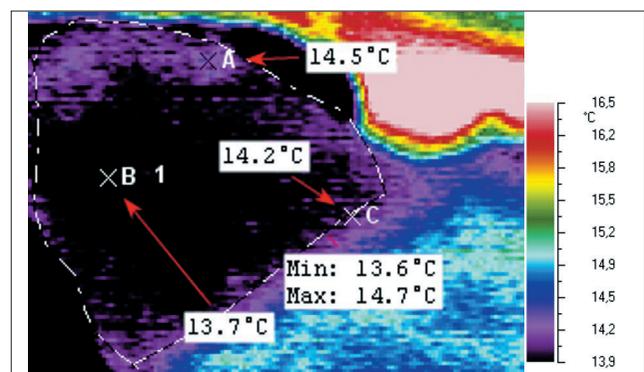


Рис. 6. Температурные показатели тканей печени через 24 часа после вскрытия. А – область повреждения, В – область нетравмированных тканей, С – границы ткани печени

показатели внешних кожных покровов, толщина подкожной клетчатки), что представлено на рисунках 1– 6.

В результате статистической обработки полученных температурных показателей печени из зоны повреждения и расположенных рядом с ней неповрежденных тканей (при обязательном учете температурных показателей внешних кожных покровов) нами установлена статистически достоверная динамика снижения температурных

показателей печени как у мужчин, так и у женщин в зависимости от температуры окружающей среды в момент наступления смерти и толщины подкожной клетчатки. Выявлена незначительная разница показателей температуры печени в зависимости от возраста и пола.

Температура тканей печени в каждой зоне изменений у женщин в среднем была 0,5–1°C ($\pm 0,18$), что ниже в сравнении с мужчинами приблизительно такого же

Таблица 1

Динамика изменений средних значений температуры печени в зависимости от пола и температуры внешней среды, М±m (95 % ДІ)

Сроки исследований после вскрытия	Отрицательная температура		Уровень отличий	Положительная температура		Уровень отличий
	Мужской n=76	Женский n=32		Мужской n=80	Женский n=68	
5 минут	18,65 ± 0,13 (18,39–18,91)	17,46 ± 0,26 (16,94–17,99)	0,0001	18,27 ± 0,09 (18,09–18,46)	16,29 ± 0,13 (16,03–16,55)	<0,0001
1 час	18,26 ± 0,14 (17,99–18,53)	17,35 ± 0,22 (16,90–17,80)	0,001	17,95 ± 0,09 (17,77–18,13)	16,14 ± 0,14 (15,85–16,42)	<0,0001
2 часа	18,01 ± 0,14 (17,73–18,29)	16,95 ± 0,29 (16,36–17,53)	0,001	17,94 ± 0,12 (17,69–18,19)	15,70 ± 0,13 (15,44–15,96)	<0,0001
4 часа	17,75 ± 0,15 (17,46–18,04)	16,57 ± 0,27 (16,01–17,13)	0,0003	17,41 ± 0,09 (17,22–17,59)	15,45 ± 0,13 (15,20–15,71)	<0,0001
6 часов	17,57 ± 0,15 (17,27–17,86)	16,33 ± 0,29 (15,75–16,92)	0,0003	17,22 ± 0,09 (17,03–17,40)	15,30 ± 0,13 (15,05–15,56)	<0,0001
10 часов	17,32 ± 0,15 (17,02–17,62)	16,12 ± 0,28 (15,54–16,69)	0,0003	16,96 ± 0,09 (16,77–17,14)	15,12 ± 0,13 (14,87–15,37)	<0,0001
14 часов	17,12 ± 0,16 (16,81–17,43)	15,93 ± 0,29 (15,34–16,51)	0,0003	16,77 ± 0,09 (16,58–16,95)	14,96 ± 0,12 (14,72–15,21)	<0,0001
16 часов	17,00 ± 0,16 (16,69–17,32)	15,77 ± 0,29 (15,17–16,37)	0,0003	16,64 ± 0,09 (16,46–16,82)	14,84 ± 0,12 (14,59–15,08)	<0,0001
18 часов	16,87 ± 0,15 (16,57–17,18)	15,66 ± 0,29 (15,06–16,25)	0,0002	16,47 ± 0,09 (16,29–16,64)	14,75 ± 0,12 (14,51–14,99)	<0,0001
20 часов	16,76 ± 0,15 (16,46–17,07)	15,56 ± 0,29 (14,97–16,16)	0,0003	16,43 ± 0,09 (16,25–16,62)	14,66 ± 0,12 (14,41–14,90)	<0,0001
24 часа	16,66 ± 0,15 (16,36–16,97)	15,46 ± 0,29 (14,87–16,06)	0,0003	16,33 ± 0,09 (16,15–16,52)	14,55 ± 0,12 (14,31–14,80)	<0,0001

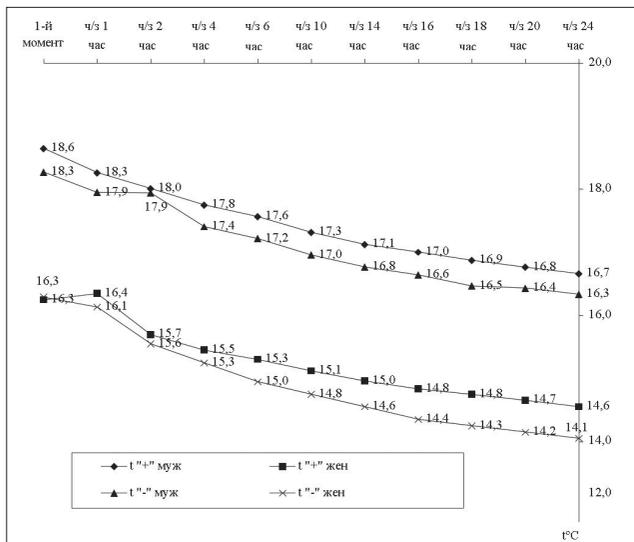


Рис. 7. Динамика изменений температуры печени в зависимости от пола и температуры окружающей среды в момент смерти

возраста. Однако после 55 лет, независимо от пола, температурные показатели у погибших лиц уменьшались в среднем на 0,5–0,8°C (±0,21).

Динамика изменений температурных показателей печени в зависимости от пола (мужской, женский) и температуры внешней среды (положительная, отрицательная) в момент смерти приведена в таблице 1 и рисунке 7.

При этом на протяжении всего периода наблюдений после вскрытия погибших (24 часа) мы наблюдали более

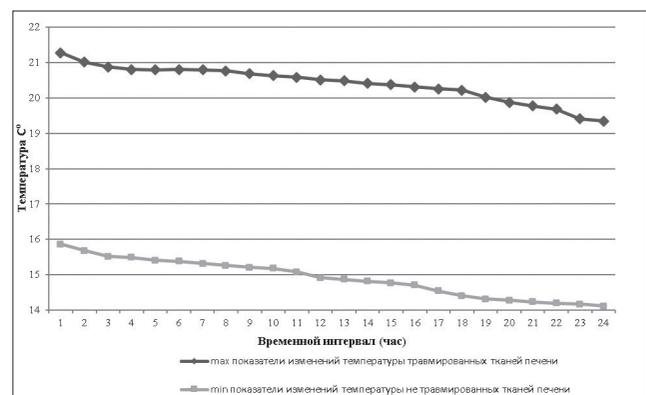


Рис. 8. Сравнительная характеристика изменений температуры травмированных и не травмированных тканей печени после вскрытия

высокую температуру в области травмирования в сравнении с нетравмированными тканями печени, в среднем, на 4–5 °C (±0,12) (рис. 8).

t»+» муж – температурные показатели тканей печени мужчин при положительной температуре внешней среды;
t»-» муж – температурные показатели тканей печени мужчин при отрицательной температуре внешней среды;
t»+» жен – температурные показатели тканей печени женщин при положительной температуре внешней среды;

т»-» жен – температурные показатели тканей печени женщин при отрицательной температуре внешней среды;

◇ Выводы

В результате проведенных исследований нами было выявлено, что во-первых, в травмированных и интактных тканях печени лиц, погибших от механической травмы, наблюдается достоверная динамика снижения температурных показателей, что может быть использовано в качестве одного из критериев установления давности наступления травмы и смерти; во-вторых, более высокие количественные температурные показатели наблюдаются непосредственно в области травмирования и в сравнении с нетравмированными тканями печени составляют разницу, в среднем, на 4–5 °С (±0,12). Также выявлено, что пол погибших (мужской, женский) на динамику температурных показателей печени существенно не влияет. Указанная статистически достоверная динамика изменений температурных показателей позволила разработать математические модели для максимально точного установления давности наступления травмы и смерти с учетом воздействия внешних и внутренних факторов.

◇ Литература

1. Бабкина О. П. Встановлення давності настання ушкодження органів черевної порожнини та заочеревинного простору у травмованих та загиблих осіб внаслідок сполученої травми / О. П. Бабкіна, О. І. Герасименко, Н. К. Казимірко Н. К. [та ін.]. — Луганськ: СПД Резніков В. С., 2013. — 152 с.
2. Политравма. Руководство для врачей / в 2-х т. Т. 2 / [В. В. Бойко, Замятин П. Н., Кононенко Н. Г. и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — Х.: Фактор, 2011. — 688 с.
3. Ермолов А. С. Ультразвуковое исследование в оценке состояния желудочно-кишечного тракта при сочетанной травме / А. С. Ермолов, О. А. Алексеечкина, Е. С. Владимирова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — РЖГГК. — 2015. — Т. 25. — № 3. — С. 33-41.
4. Сорока А. С. Рациональные подходы к диагностике ранений и травм живота в ограниченных условиях оказания медицинской помощи / А. С. Сорока // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2013. — № 1. — С. 24–27.
5. Савельев В. С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / В. С. Савельев. — М.: Триада — Х, 2005. — 237 с.
6. Сапожникова М. А. Морфология закрытой травмы груди и живота / М. А. Сапожникова. — М.: Медицина, 1988. — 160 с.
7. Казарян В. М. Дефекты оказания медицинской помощи при закрытой травме живота / В. М. Казарян // Судебно-медицинская экспертиза. — 2008. — № 4. — С. 37-39.
8. Birmes P. Biological factors of post-traumatic stress: neuroendocrine aspects / P. Birmes, M. Escande, P. Gourdy // Encephale. — 2000. — Vol. 26, № 6. — P. 55-61.
9. Brown M. A. Blunt abdominal trauma: Screening US in 2,693 patients / M. A. Brown [et al.] // Radiology. — 2001. — Vol. 218, № 2. — P. 352-358.

◇ REFERENCES

10. Babkina O. P. Vstanovlennya davnosti nastannya ushkodzhenn organiv cherevnoї porozhnini ta zaocherevinnogo prostoru u travmovanih ta zagiblih osob vnaslidok spoluchenoї travmi / O. P. Babkina, O. I. Gerasimenko, N. K. Kazimirko N. K. [ta in.]. — Lugans'k: SPD Reznikov V. S., 2013. — 152 s. (In Ukr.)
11. Politravma. Rukovodstvo dlya vrachej / v 2-h t. T. 2 / [V. V. Bojko, Zamyatin P. N., Kononenko N. G. i dr.]. — 2-e izd., pererab. i dop. — H.: Faktor, 2011. — 688 s. (In Russian).
12. Ermolov A. S. Ul'trazvukovoe issledovanie v ocenke sostoyaniya zheludochno-kishechnogo trakta pri sochetannoj travme / A. S. Ermolov, O. A. Alekseechkina, E. S. Vladimirova // Rossijskij zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. — RZHGGK. — 2015. — T. 25. — № 3. — S. 33-41. (In Russian).
13. Soroka A. S. Racional'nye podhody k diagnostike ranenij i travm zhivota v ogranichennyh usloviyah okazaniya medicinskoj pomoshchi / A. S. Soroka // Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah. — 2013. — № 1. — S. 24–27. (In Russian).
14. Savel'ev V. S. Rukovodstvo po neotlozhnoj hirurgii organov bryushnoj polosti / V. S. Savel'ev. — M.: Triada — H, 2005. — 237 s. (In Russian).
15. Sapozhnikova M. A. Morfologiya zakrytoj travmy grudi i zhivota / M. A. Sapozhnikova. — M.: Medicina, 1988. — 160 s. (In Russian).
16. Kazaryan V. M. Defekty okazaniya medicinskoj pomoshchi pri zakrytoj travme zhivota / V. M. Kazaryan // Sudebno-medicinskaya ehkspertiza. — 2008. — № 4. — S. 37-39. (In Russian).
17. Birmes P. Biological factors of post-traumatic stress: neuroendocrine aspects / P. Birmes, M. Escande, P. Gourdy // Encephale. — 2000. — Vol. 26, № 6. — P. 55-61.
18. Brown M. A. Blunt abdominal trauma: Screening US in 2,693 patients / M. A. Brown [et al.] // Radiology. — 2001. — Vol. 218, № 2. — P. 352-358.

Для корреспонденции

БАБКИНА Елена Петровна – профессор кафедры судебной медицины и медицинского права Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца • 01601, г. Киев, бульвар Т. Шевченко 13 • hpbsme@gmail.com.

ДОЛОТИН Семен Алексеевич – врач – судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз государственного бюджетного учреждения «Новгородское бюро судебно-медицинской экспертизы» • 173024, г. Великий Новгород, проспект А. Корсунова д. 34, корп. 3 • sdolotin@gmail.com

ИСХОДЫ ЛОКАЛЬНЫХ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ

С. Н. Куликов

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара
Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: Работа посвящена проблеме судебно-медицинской экспертной оценки тяжести локальных травм опорно-двигательной системы конечностей, таза, пояснично-грудного отдела позвоночника, неопасных для жизни. Проанализированы варианты исходов по фактам выборок обозначенных травм. Анализ произведён с учётом влияния медицинской помощи в крайних границах амплитуды обстоятельств её оказания. Как по фактам надлежащего оказания, так и по фактам полного её отсутствия. Произвели статистическую обработку группировок выбранных наблюдений. Результаты полученных исследований легли в обоснование объективной допустимости экспертной оценки тяжести рассматриваемых травм, независимо от влияния медицинской помощи.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, медицинская помощь, морфология травмы, исход травмы, стойкая утрата трудоспособности

THE OUTCOMES OF THE NON-LIFE THREATENING LOCAL TRAUMAS OF THE LOCOMOTOR APPARATUS

S. N. Kulikov

Abstract: The article highlights the problem of forensic examination of the heaviness of the non-life threatening local traumas of the locomotor apparatus of the extremities, pelvis and lumber-thoracic region of spine. The variants of the outcomes are analyzed on the facts of the stated traumas. The analysis is performed according to the influence of medical aid in the supreme range of the manner of its providing. Both on the facts of its proper providing and its absence. The statistic processing of the groupings of the selected observations is performed. The results of the investigations have become the basis for the objective possibility of the expert examination of the heaviness of the stated traumas, despite of the medical aid's influence.

Keywords: forensic examination, medical aid, trauma's morphology, the outcome of the trauma, stable loss of working capacity

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-12-15>

В формулировке п. «6.11.» 194-го Приказа¹ существует новация (подчёркнуто): «... К тяжкому вреду здоровья, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения: ...». В дальнейшем – «Новация Медицинских критериев». Далее представлен перечень из одиннадцати пунктов Медицинских критериев в форме морфологических дефиниций (определений) локальных травм опорно-двигательной системы, неопасных для жизни, отнесённых к категории повреждений, вызывающих тяжкий вред здоровью по признаку, сформулированному в п. 6.11, (Стойкая утрата общей трудоспособности (СУОТ) свыше 30 %).

Список повреждений представлен морфологическими формами переломов длинных трубчатых костей конечностей, сложными формами переломовывихов, вывихов в крупных суставах конечностей, переломов костных элементов вертлужной впадины и переломов смежных позвонков грудного, и поясничного отделов позвоночника без нарушения функции спинного мозга, и тазовых органов [1, 2].

В основе принципа применения п. 6.11 Медицинских критериев лежит исключение из судебно-экспертного процесса оценки влияния медицинской помощи (медицинских мероприятий по лечению травмы), в части юридического рассмотрения дел, связанных с обстоятельствами, указанными выше. Вместе с тем, например, по уголовным делам, возбуждаемым по признакам

составов преступлений, относящихся к расследованию признаков профессиональных правонарушений медицинских работников, процесс организации и производства медицинской помощи становится основным предметом судебно-медицинского и правового анализа [3–6].

В контексте рассматриваемой темы, существует устойчивое суждение ряда практикующих врачей – судебно-медицинских экспертов. Суждение, примерно, следующее: «... в части 1, ст. 111 УК РФ указано, что признаком тяжкого вреда ... является условие, вызвавшее расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть. То есть, по факту вызвавшее неблагоприятный исход... А в п. 6.11 Медицинских критериев, это условие игнорируется, что неправильно ... исхода травмы по факту нет ...». В дальнейшем обычно следует вопрос: «...разве мы можем действовать по «умолчанию» ... вероятно, это противоречит нормам права...?». Об объективации и допустимости сути п. 6.11, в ракурсе силлогизмов судебной медицины и основ уголовного права, мы рассуждали в ранее опубликованных работах [1, 2, 7].

В силу чего была поставлена цель настоящего научно-практического исследования: доказательно объективировать Медицинские критерии в существующих рамочных определениях (дефинициях) вариантов морфологий локальных травм опорно-двигательной системы (ЛТОДС) конечностей, таза и позвоночника, неопасных для жизни, как фактов причинения тяжких повреждений, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи [8].

Одной из основных задач исследования являлось изучение корреляционной зависимости между вариантами

¹ Приказ от 24.04.2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

влияния медицинской помощи по фактам причинения рассматриваемых травм опорно-двигательной системы (ОДС) в морфологических рамках существующих Медицинских критериев и исходов данных повреждений.

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалы наблюдений (в совокупности 7412 эпизодов травм) черпали из медико-экспертной практики собственных наблюдений.

Из текущей практики и архивов:

- отдела экспертизы живых лиц ГБУЗ Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;
- клиники травматологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
- ФКУ ГБ МСЭК Самарской области Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Кроме логического анализа, рентгенологического, фактографического применяли методы:

Анкетирования. Вербально-коммуникационным путём провели сбор интересующих по теме сведений у респондентов среди сотрудников практического аппарата Следственного Комитета РФ по Самарской области, судей системы федеральных судов Самарской области, адвокатов Палаты Адвокатов Самарской области.

Графический. Анализ исследуемого материала сопровождали графическими авторскими рисунками-схемами, фотокопиями рентгенограмм, фото-таблицами, представленными в основных монографиях по теме работы. В частности, период 2011–2012 гг., выполнили 109 авторских рисунков. Из них скомпоновали 48 комбинированных рисуночных схем. Данные иллюстративные материалы отражены в основных авторских монографиях [8, 9].

Статистический. Путём математического анализа проанализировали статистику наблюдений эпизодов травм интересующего характера. На предмет выявления центральной тенденции их исходов. При этом подборку морфологических групп повреждений компоновали по трём вариантам обстоятельств оказания медицинской помощи. Вариант «1» – «медицинская помощь оказана надлежащим образом» (+N). Вариант «2» – «медицинская помощь оказана ненадлежащим образом» (±N). Вариант «3» – «медицинскую помощь не оказывали» (Absentia MM – отсутствие Медицинских Мероприятий).

Генеральную совокупность выборки морфологий ЛТОДС разбили на 7 групп:

1 группа [FI(L)] – перелом(ы), переломовывихи (F-Fractura; L-Luxatio), переломы проксимальные внутрисуставные и (или) чрезсуставные;

2 группа (FII) – перелом (ы), проксимальные околоуставные;

3 группа (FIII) – перелом (ы), диафизарные;

4 группа [FIV(L)] – перелом(ы), переломовывихи, переломы дистальные внутрисуставные и (или) чрезсуставные;

5 группа (FV) – перелом (ы), дистальные околоуставные;

6 группа (FVI) – перелом (ы), плоских костей таза;

7 группа (FVII) – перелом (ы), смежных позвонков (груднопоясничного отдела).

По разбиению ЛТОДС на морфологические группы провели стандартный непараметрический статистический анализ каждой, который включал в себя нахождение основных статистических характеристик:

– среднее значение совокупности

$$s = \frac{1}{n} \sum x_i,$$

где n – количество заданных конфигураций морфологий;

– x_i – количество травм данной морфологии;

– стандартное отклонение

$$s_0 = \sqrt{\frac{n}{n-1}} s^2,$$

где s – среднее значение совокупности, n – количество заданных конфигураций морфологии.

Анализ провели на основе критерия хи-квадрат (критерий χ^2 – «критерий согласия Пирсона»), обычно применяемый в расчёте подчинения наблюдаемой случайной величины определённому теоретическому закону распределения. Критерий χ^2 рассчитали с учетом поправки Йетса:

$$\chi^2_Y = \sum_{j=1}^k \frac{(n_j - E_j - 0.5)^2}{E_j}$$

Нулевая гипотеза сводилась к тому, что сравниваемые выборки были взяты из одной и той же генеральной совокупности и, следовательно, несовпадение между типичными частотами исходов травм носило случайный характер [10, 11].

Нулевую гипотезу (суть её несостоятельности в предмете темы) формулировали следующим образом:

«...Предполагаем, что тип морфологии травмы никаким образом не влияет на её исход, и все результаты исходов повреждений выбранных морфологических групп являются случайными...».

Расчёт статистики выбранных конфигураций повреждений (в ракурсе дефиниций Медицинских критериев) показал центральную тенденцию образования исходов в зависимости от вариантов обстоятельств медицинской помощи и вариантов выделенных морфологических групп FI-FVII. Их закрытого («ClaTra» – Clausus Trauma) и открытого («ApeTra» – Apertus Trauma) характера. По каждой морфологической группе (FI-FVII), в вариантах («ClaTra» и «ApeTra»), с учетом вариантов (+N), (±N), (Absentia MM), сформированы таблицы распределения исходов по выраженности СУОТ (всего 53 таблицы).

◇ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В таблице представлена большая генеральная совокупность наблюдений из клинической и судебно-медицинской экспертной практики, всего 7412. Данный факт объясним тем, что в настоящем исследовании дифференциальным экспертным анализом охвачены одиннадцать медицинских критериев, распределённых в выборках семи морфологических групп повреждений. Стержневой осью оценки исходов, рассматриваемых ЛТОДС в выделенных морфологических группах, явилась вариативность влияния медицинской помощи. Данная вариативность была представлена тремя видами обстоятельств: 1 – (+N); 2 – (-N); 3 – (Absentia MM). Обращает внимание количественный минимум зарегистрированных случаев ЛТОДС (всего 3 эпизода – Absentia MM), когда медицинскую помощь по факту причинения травмы не оказывали вовсе. Выявленные случаи, по сути, следует отнести к категории «асоциальных экспериментов», что достойно отдельного рассмотрения в ракурсе проведённой работы.

Теоретическую модель взятой генеральной совокупности выборки, проецировали на возрастную категорию населения (от 16–18 лет), когда архитектура костно-мышечной системы преимущественно переходит в завершающую стадию.

◇ ВЫВОДЫ

Проведённый анализ позволил прийти к следующим основным выводам:

1. Медицинская помощь, даже в варианте (+N), не гарантирует абсолютно благоприятный исход в любой группе

Таблица 1

«Сводные показатели тенденций исходов локальных травм ОДС (ЛТОДС) неопасных для жизни, связанных (и не связанных) с оказанием медицинской помощи (по наблюдениям 2011–2016 гг., и авторских элективов экспертных казусов 2004–2017 гг.)»

Морфология травм по дефиниции МК п. «6.11»	Количественные совокупности выборок наблюдений ЛТОДС	Разброс морфологических группировок в изученных выборках ЛТОДС														Медицинская помощь по факту первичного ММ		Absentia ММ	ИСХОД (центральная тенденция)			ВСЕГО
		Закрытые травмы ClaTra (Clausus Trauma)							Открытые травмы ApeTra (Apertus Trauma)										Благоприятный: СУОТ < 30 %	Неблагоприятный		
		3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	3.5.	3.6.	3.7.	3.8.	3.9.	3.10.	3.11.	3.12.	3.13.	3.14.	4.1.	4.2.				6.1.	
		FI (L)	FII	FIII	FIV (L)	FV	FVI	FVII	FI (L)	FII	FIII	FIV (L)	FV	FVI	FVII	+N	±N		0 %	< 30 %	> 30 %	
6.11.1	1024	98	167	435	56	124	—	—	—	12	56	—	76	—	—	1021	3	—	794	151	79	1024
6.11.2	715	—	—	—	614	—	—	—	—	—	—	101	—	—	—	703	12	—	526	87	102	715
6.11.3	131	54	—	—	54	—	—	—	10	—	—	13	—	—	—	131	—	—	89	14	28	131
6.11.4	234	—	—	—	—	—	234	—	—	—	—	—	—	—	—	234	—	—	172	23	39	234
6.11.5	1476	1213	244	—	—	—	—	—	12	7	—	—	—	—	—	1469	5	2	1319	112	45	1476
6.11.6	506	—	—	478	—	—	—	—	—	—	28	—	—	—	—	501	4	1	429	76	1	506
6.11.7	72	24	—	—	34	—	—	—	9	—	—	5	—	—	—	72	—	—	51	15	6	72
6.11.8	831	—	135	456	—	98	—	—	—	58	49	—	35	—	—	826	5	—	683	143	5	831
6.11.9	1314	—	—	—	1291	—	—	—	—	—	—	23	—	—	—	1310	4	—	1292	15	7	1314
6.11.10	566	—	—	—	—	—	—	566	—	—	—	—	—	—	—	559	7	—	485	78	3	566
6.11.11	543	297	—	—	245	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	528	15	—	522	21	—	543
ИТОГО	7412	1686	546	1423	2240	222	234	566	31	77	146	130	111	—	—	7354	55	3	6362	735	315	7412

травм (FI-FVII), представленных в принятых дефинициях ЛТОДС, применительно к п. 6.11 194-го Приказа.

2. Самые неопасные травмы имеют морфологию 6.11.6, 6.11.8–6.11.11. В этих случаях после оказания медицинской помощи по варианту (+N) вероятность стойкой утраты трудоспособности > 30 % стремится к нулю.

3. Самые опасные травмы имеют морфологию 6.11.3 – травмы предплечья, так как даже при оказании медицинской помощи по варианту (+N) вероятность неблагоприятного исхода составляет более 20 %. Вероятность неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи по варианту помощи (+N), около 15 %, имеют травмы с морфологиями 6.11.2 и 6.11.4.

4. При оказании медицинской помощи по варианту (+N), вероятность неблагоприятного исхода у травм с морфологией 6.11.7 (коленный сустав) составляет чуть более 8 %, но при этом вероятность благоприятного исхода со стойкой утратой трудоспособности менее чем на 30 %, составляет более 20 %.

5. При оказании медицинской помощи по варианту (+N), травма – с морфологией 6.11.9 (лодыжки) имеет преимущественно благоприятный исход. Вероятность неблагоприятного исхода составляет 0,5 %, СУОТ < 30 % – 1,4 %.

6. Обстоятельства в отношении медицинской помощи по варианту (Absentia ММ) наблюдали крайне редко (3 эпизода по факту переломов бедра, за весь период наблюдений), и всегда картина исхода значительно перекрывала 30-процентное значение СУОТ.

7. Проанализированные нами Медицинские критерии, имеют фундаментальное значение. Развитие существующей подзаконной нормативной базы Минздрава России, формально утверждающей текстовые дефиниции Медицинских критериев, не внесёт кардинальных изменений

в существующие границы их медико-биологического толкования. Последние, в силу их научного обоснования, проистекающего из анатомии и физиологии организма человека, не могут быть подвергнуты «пересмотру» теми или иными источниками права: нормативными силлогизмами законов, или развивающих их подзаконных актов. Приказ Минздрава РФ об утверждении Медицинских критериев может менять свой номер (с № «194н» на любой иной) и дату утверждения. Принципиальные изменения медико-биологических границ Медицинских критериев по теме рассматриваемого предмета могут быть возможны только за счёт длительной природной эволюции организма человека, протекающей в рамках геологической временной шкалы, измеряемой сотнями тысяч и миллионами лет.

♦ ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно В.А., Куликов С. Н. Границы содержания и допустимость толкований практических тестовых дефиниций Медицинских критериев вреда здоровью // Судебно-медицинская экспертиза. 2012. – № 5. – С. 49–52.
2. Куликов С. Н. Допустимость судебно-медицинской оценки диагностики тяжести вреда здоровью по морфологии травм опорно-двигательной системы, неопасных для жизни // Медицинская экспертиза и право. 2017. —1. – С. 19–23.
3. Куликов С.Н., Куликов О. С. Элективы судебной медицины (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): монография. Самара: Содружество. 2009. – 288 с.: ил
4. Куликов С. Н. Медико-криминалистическая идентификация объективной стороны преступления в конфликтных обстоятельствах медицинской дея-

- тельности. / В кн. под ред. В. А. Клевно «Актуальные вопросы медико-криминалистической экспертизы: современное состояние и перспективы развития: материалы науч. – практич. конф., посвящ. 50-летию МКО БСМЭ Моск. обл.» М.: ГБУЗ МО Бюро СМЭ. 2013. – С. 66–71.
5. Куликов С.Н., Толоконников В. К. Судебно-медицинский компонент в доказывании объективной стороны преступления по «медицинским делам». Случай из практики. / В кн. Ардашкин А.П., Сергеев В. В. Вопросы судебной медицины, медицинского права и биоэтики: сб. науч. тр. Самара: Офорт. 2011. – С.110–118.
 6. Куликов С.Н. Технология судебно-экспертного анализа материалов «медицинских дел». / В кн. под ред. Б. Н. Герасимова Вестник Самарского института бизнеса и управления. Вып. 8: ч. 1. Самара: НОАНО ВПО СИБиУ. 2013. – С. 97–102.
 7. Клевно В.А., Куликов С.Н., Куликов О. С. Судебно-экспертная дефиниция медицинского критерия тяжкого вреда здоровью по факту диагностики локальных травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни // Теория и практика судебной экспертизы. 2010. – № 2. – С.34–43.
 8. Клевно В.А., Куликов С.Н., Копылов А. В. Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции, иллюстрации: Атлас. М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравоохранения России; СамараЛюксПринт. 2012. – 366.
 9. Куликов С. Н. Атлас судебной экспертизы тяжкого вреда здоровью – Самара: изд. НОАНО ВПО СИБиУ. 2012. – 316 с.
 10. Кочетов А.Г., Лянг О.В., Масенко В.П., Жиров И. В. Методы статистической обработки медицинских данных: метод. реком. для ординаторов и аспирантов мед. уч. заведений, науч. работников. М.: РКНПК. 2012. – 42 с.
 11. Медик В.А., Фишман Б.Б., Токмачёв М.С., ред. Комаров Ю.М. Руководство по статистике в медицине и биологии. В 2-х т. Т. 2. Прикладная статистика здоровья. М.: Медицина. 2001. – 352 с.
- ◇ REFERENCE
1. Клевно В.А., Куликов С. Н. Границы содержания и допустимость толкований практических тестовых дефиниций Медицинских критериев вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза. 2012; 5(55):49–52. [Текст] / В. А. Клевно, С. Н. Куликов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – Т. 55, № 5. – С. 49–52. [Klevno V. A. The borders of the content and the possibility of the interpretation of the practical test definitions of the medical criteria of the health harm / Klevno V.A., Kulikov S.N. // *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. – 2012. – Т. 55, № 5. – с. 49–52. (In Russ.)]
 2. Куликов С. Н. Допустимость судебно-медицинской оценки диагно-стики тяжести вреда здоровью по морфологии травм опорно-двигательной системы, неопасных для жизни. *Медицинская экспертиза и право*. 2017;1:19–23. [Kulikov S. N. The possibility of the forensic examination in the diagnostics of the harm to health on the morphology of traumas of the locomotor apparatus non-life threatening. *Meditsinskaya ekspertiza i pravo*.2017;1:19–23. (In Russ.)]
 3. Kulikov S.N., Kulikov O. S. Elektivy sudebnoi meditsiny (analiz ekspertnykh epizodov iz praktiki pravosudiya): monografiya. Samara: Sodruzhestvo. 2009;288 ISBN 978–5–91088–122–2 (In Russ).
 4. Kulikov S. N. Mediko-kriminalisticheskaya identifikatsiya ob'ektivnoi storony prestupleniya v konfliktnykh obstoyatel'stvakh meditsinskoi deyatelnosti. V kn. Pod red. V. A. Klevno Aktual'nye voprosy mediko-kriminalisticheskoi ekspertizy: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya: materialy nauch. – praktich. konf., posvyashch. 50-letiyu MКО BSME Mosk. obl. M.: GBUZ MO Byuro SME. 2013:66–71. (In Russ).
 5. Kulikov S.N., Tolokonnikov V. K. Sudebno-meditsinskii komponent v dokazyvanii ob'ektivnoi storony prestupleniya po «meditsinskim delam». Sluchai iz praktiki. V kn. Ardashkin A.P., Sergeev V. V. Voprosy sudebnoi-meditsiny, meditsinskogoprava i bioetiki: sb. nauch. tr. Samara: Ofort. 2011:110–118. (In Russ).
 6. Kulikov S. N. Tekhnologiya sudebno-ekspertnogo analiza materialov «meditsinskikh del». V kn. Pod red. B.N. Gerasimov Vestnik Samarskogo institute biznesa i upravleniya. Vyp. 8: ch. 1. Samara: NOANO VPO SIBiU. 2013:97–102. (In Russ.)]
 7. Клевно В.А., Куликов С.Н., Куликов О. С. Судебно-экспертная дефиниция медицинского критерия тяжкого вреда здоровью по факту диагностики локальных травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни. *Теория и практика судебной экспертизы*. 2010;2:34–43. [Klevno V.A., Kulikov S.N., Kulikov O. S. Forensic definition of the medical criteria of the health harm on the fact of the diagnosis of the local traumas of the locomotor apparatus non-life threatening *Teoriya i praktikasudebnoiekspertizy*.2010;2:34–43. (In Russ.)]
 8. Klevno V.A., Kulikov S.N., Kopylov A.V. (monografiya) Meditsinskie kriterii vreda zdorov'yu. Definitzii, illyustratsii: Atlas – M.: RIO FGBU RTsSME Minzdravsotsrazvitiya Rossii, izd. Samara ООО «SamaraLyuksPrint». 2012;366. ISBN 978–5–903341–17–7 (In Russ.).
 9. Kulikov, S. N. Atlas sudebnoi ekspertizy tyazhkogo vreda zdorov'yu [Tekst] / S. N. Kulikov. – Samara: izd. NO-ANOVPOSIBiU, 2012. – 316s. il. ISBN 978–5–902922–23–0 (In Russ).
 10. Metody statisticheskoi obrabotki meditsinskikh danykh: Metod. rekom. Dlya ordinatorov i aspirantov med. uch. zavedenii, nauch. rabotnikov / sost.: A. G. Kochetov, O. V. Lyang, V. P. Masenko, I. V. Zhirov [i dr.]. – M.: RKNPK, 2012. – 42 s. (In Russ).
 11. Rukovodstvo po statistike v meditsine i biologii. V 2 t. T. 2. Prikladnaya statistika zdorov'ya / pod red. prof. Yu.M.Komarova; V. A. Medik, B. B. Fishman, M. S. Tokmachev. – M.: Meditsina, 2001. – 352 s.: il. (In Russ).

Для корреспонденции

КУЛИКОВ Сергей Николаевич – к.м.н., профессор кафедры судебной медицины ФУВ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации • г. Самара, 443056, ул. Московское шоссе, д. 2, кв. 72. телефон: 8(927) 202–36–02 • pretor_kulikov@mail.ru • {ORCID: 0000–0002–1867–3241}

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, СФОРМИРОВАННЫХ КЛИНКОМ НОЖА С ДЕФЕКТОМ ОСТРИЯ

И. В. Семов

ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»

Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Аннотация: Проблема исследования колото-резаных повреждений костной ткани является достаточно актуальной в судебной медицине и на сегодняшний день, однако исследованием отображений эксплуатационных дефектов острия, которые по своей сути являются индивидуализирующими особенностями клинков ножей на костной ткани, никто не занимался. Целью работы послужило установление характерных морфологических признаков повреждений кости под воздействием эксплуатационного дефекта острия клинка ножа.

Ключевые слова: колото-резаные повреждения, дефект острия, идентификация орудия травмы, ребра

MORPHOLOGICAL FEATURES OF STAB DAMAGE GENERATED BY THE BLADE OF A KNIFE WITH A BROKEN TIP

I. V. Semov

Abstract: The problem of the study of stab injuries of the bone tissue is very essential in forensic medicine and today, however, the study of mappings of operational defects of the tip, which are inherently individualizing features of blades and knives on bone tissue no one did. The aim of our work was the establishment of characteristic morphological signs of bone injuries under the influence of operational defect of the tip of the blade of the knife.

Keywords: stab, defect tip identification, the ribs

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-16-19>

◇ ВВЕДЕНИЕ

В структуре смертности при различных травмах повреждения, причиненные острыми предметами, занимают второе место. Среди всей травмы, нанесенной при помощи острых предметов, колото-резаные повреждения составляют около 81–82 %. Что примечательно, наибольшая смертность при этом виде травмы приходится на возрастную контингент 21–48 лет. В результате противоправных действий с применением колюще-режущего орудия страдает наиболее активная трудоспособная часть населения [1].

Экспертиза эксплуатационных дефектов острых орудий анализировалась в исследованиях: И. В. Власюка (2006) в рамках изучения идентификации топоров по повреждениям кожного покрова и одежды; С. В. Леонова, К. Н. Крушина – при изучении эксплуатационных дефектов острия клинков ножей на кожных покровах. Возможности идентификации колюще-режущих орудий рассмотрены в работах Ю. П. Бутузовой в рамках действия зоны острия [2–8].

Проблема исследования колото-резаных повреждений костной ткани является достаточно актуальной в судебной медицине и на сегодняшний день: об этом свидетельствуют работы М. А. Кислова и С. В. Леонова [9–16].

Вместе с тем, исследованиями отображений эксплуатационных дефектов острия, которые по своей сути являются индивидуализирующими особенностями клинков ножей на костной ткани, не занимался никто. При том, что костная ткань является самой прочной и наиболее долговечной тканью тела человека, которая наименее подвержена воздействиям агрессивных факторов внешней среды. Это делает следы-повреждения на костях особенно значимыми для судебно-медицинского исследования с целью идентификации слеодообразующего орудия травмы.

Цель исследования: установить характерные морфологические признаки повреждений кости под воздействием эксплуатационного дефекта острия клинка ножа.

Задачи исследования: выявить и установить признаки повреждения плоской кости, отображающие морфологические особенности обломанного острия колюще-режущего орудия в зависимости от направления воздействия: продольно и поперечно относительно слоистости кости.

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В соответствии с поставленной целью и задачами нами применен экспериментальный метод исследования с выделением двух экспериментальных групп повреждений:

- группа продольных и косопродольных повреждений (угол от 0 до 45°) – 30;
- группа поперечных и косопоперечных повреждений (угол от 46 до 90°) – 30.

Отклонение фронтального угла от вертикали составляло от 0 до 7°.

В обеих экспериментальных группах удары наносились с максимальным усилием в локтевом и лучезапястном суставах (так называемый кистевой и плечевой удары). Однако получить повреждения с погружением клинка на глубину 5–7 см нам удалось менее чем в четверти наблюдений. Сквозные повреждения ребра формировались лишь в половине наблюдений.

Костные объекты очищали от мягких тканей механическим путем, затем методом биологической мацерации (выдерживали в термостате при температуре 30–38°C в течение 5–7 суток), остатки мягких тканей удаляли деревянными шпательем.

Для обезжиривания очищенные костные препараты помещали в раствор смеси 96 % этилового спирта и ацетона в соотношении 1:1 на 6 часов, после чего высушивали при комнатной температуре.



Рис. 1. Колото-резаные повреждения, нанесенные клинком с обломанным острием (со стороны НКП): **А** – вдоль слоистости кости, **Б** – поперек слоистости кости

◇ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группа продольных и косопродольных к слоистости компакты повреждений.

Средняя длина повреждений составила $10,9 \pm 0,97$ мм, наибольшая ширина со стороны наружной костной пластинки (НКП) была равна $0,9 \pm 0,15$ мм. Все повреждения на НКП в обеих группах наблюдений были щелевидной формы (вер. 1,0). Тупой конец повреждения во всех наблюдениях был хорошо выражен (вер. 1,0), ширина его была равна $0,9 \pm 0,15$ мм. Углы тупого конца были выражены хорошо. С вероятностью 0,8 в углах тупого конца регистрировали насечки на кости, отходящие от углов тупого конца в противоположном основному разрезу направлении. Острый конец повреждения соответствовал действию лезвия клинка (вер. 1,0) (рис. 1, а). Точка вкола представлена сколом компакты прямоугольной формы, размерами $4,5 \pm 0,5$ мм (вер. 1,0). Зона действия режущей кромки зоны скоса клинка на кости была длиной 10–12 мм. Далее, в направлении острого конца, края повреждения были ровные на участке 10 ± 6 мм – за счет собственно резания.

Со стороны внутренней костной пластинки (ВКП) действие обломанного острия с вероятностью 0,5 проявлялось дефектом прямоугольной формы, размерами $0,5 \times 4,5$ – $5,5$ мм. С вероятностью 0,3 на ВКП выход обломанного острия клинка представлялся трещиной и сколом (вспучиванием) компакты длиной 15–20 мм. С вероятностью 0,2 выходное повреждение на кости представлялось в виде трещины, не обеспечивающей выхода клинка за пределы ВКП.

Группа поперечных и косоперечных к слоистости компакты повреждений.

Средняя длина повреждений в этой группе наблюдений составляла $9,2 \pm 1,02$ мм. С вероятностью 0,6 повреждения были сквозные, с вероятностью 0,4 повреждение реализовывалась только на уровне НКП и губчатого вещества кости (рис. 1, б). В двух наблюдениях встречались краевые повреждения ребра, либо формировалось повреждение

НКП и разгибательный перелом ребра на уровне вкола. Ширина повреждений по тупому концу была равна $7,8 \pm 0,14$ мм, на участке действия обломанного острия зона разрушения располагалась на ширину до 9 мм. Отмечались умеренно выраженные углы тупого конца (вер. 1,0). При перпендикулярном фронтальном угле воздействия углы тупого конца были симметричные с отщепами компакты (вер. 0,9).

При отклонении длинника повреждения от поперечного направления к слоистости кости: со стороны острого угла выраженность угла конца была максимальной; со стороны тупого угла – умеренной, в некоторых повреждениях визуально угол тупого конца представлялся скругленным (вер. 1,0).

Место внедрения обломанного острия клинка располагалось на незначительном расстоянии от тупого конца (около 0,5 мм) и было представлено характерной картиной разрушения. Место внедрения обломанного острия по обоим краям повреждения ограничивалось трещинами, которые в начале развивались поперечно краю повреждения (и вдоль слоистости кости), а затем двигались, каждая по своей стороне, навстречу друг другу. Отграниченные этими трещинами участки компакты вминались в глубину повреждения. В результате формировалось разрушение, напоминающее букву «Ф» с той или иной степенью выраженности полуколец.

Зона действия резания соответствует всей длине повреждения и равна 3,5–5 мм.

Со стороны ВКП действие обломанного острия проявлялось щелевидным повреждением с выраженными углообразными сколами с обнажением губчатого вещества, с основанием треугольника, обращенным к краю повреждения, а вершинами – кнаружи (вер. 0,25). Со стороны ВКП выходное повреждение регистрировалось в виде линейного повреждения с двумя поперечными трещинами компакты (вер. 0,25), либо в виде щелевидного повреждения, окруженного группой трещин, отдаленно напоминающих паутинообразный перелом (вер. 0,5).

◇ ВЫВОДЫ

Таким образом, в результате проведенных экспериментальных исследований нами установлено, что повреждения на ребрах, нанесенные клинком с обломанным острием, имеют специфическую морфологическую картину, которая существенно различается в зависимости от условий причинения повреждения.

В обоих случаях, вне зависимости от угла между плоскостью клинка и направлением слоистости кости, регистрируются четкие признаки, которые позволяют достоверно установить факт наличия и размеры отломанного острия клинка:

- для повреждений, проходящих продольно к слоистости, – наличие скола компакты ВКП прямоугольной формы, размерами $4,5 \pm 0,5$ мм;
- для повреждений, проходящих поперечно к слоистости кости, – повреждение на НКП, по форме напоминающее букву «Ф».

Полученные результаты могут использоваться в отделениях судебно-медицинской экспертизы трупа и отделениях медицинской криминалистики для установления, предварительного отбора и идентификации клинков вероятных слеодообразующих объектов.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Кислов М. А. Морфология и механика разрушения костной ткани под действием колюще-режущих орудий / Автореф. дис. ... док. мед. наук. – Москва, 2016.
2. Власюк И. В. Возможности идентификации лезвия рубящего орудия (топора) по повреждениям кожного покрова и текстильных материалов. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГОУВПО «Российский государственный медицинский университет». Москва, 2006
3. Крупин К. Н., Леонов С. В. Судебно-медицинская оценка морфологии колото-резаных ран, сформированных клинками ножей с различными дефектами острия // Судебно-медицинская экспертиза. 2011. – Т. 54. – № 3. – С. 39–41.
4. Бутузова Ю. П. Вопросы механизма образования и морфологии повреждений кожи острыми предметами с позиции теории резания материалов // Медицинская экспертиза и право. 2012. – № 2. – С. 27–29.
5. Леонов С. В., Бутузова Ю. П. Влияние «зоны острия» клинков ножей на морфологию колото-резаных повреждений текстильных материалов при перпендикулярном вколе // Медицинская экспертиза и право. 2013. – № 2. – С. 25–27.
6. Леонов С. В., Бутузова Ю. П., Финкельштейн В. Т. Использование метода конечных элементов при моделировании процесса формирования колото-резаных повреждений // Медицинская экспертиза и право. 2013. – № 1. – С. 29–32.
7. Крупин К. Н., Власюк И. В. Отображение эксплуатационных дефектов острия колюще-режущего орудия в повреждениях кожного покрова // Медицинская экспертиза и право. 2013. – № 2. – С. 28–31.
8. Леонов С. В., Власюк И. В., Крупин К. Н. Моделирование механизма образования колото-резаных ран методом конечных элементов // Судебно-медицинская экспертиза. 2013. – Т. 56. – № 6. – С. 14–16.
9. Кислов М. А. Идентификация колюще-режущих орудий в случаях повреждений плоских костей // Эксперт-криминалист. М. – 2016. – № 2. – С. 6–9.
10. Леонов С. В., Кислов М. А. Морфологические особенности колото-резаных повреждений ребер при воздействии колюще-режущим предметом вдоль

компакты // Медицинская экспертиза и право. 2015. – № 3. – С. 21–23.

11. Кислов М. А., Леонов С. В. Механизм разрушения костной ткани при острой травме // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – Москва, 2016. – Т. 15. – № 3. – С. 521–525
12. Леонов С. В., Кислов М. А. Морфология профиля плоских костей при колото-резаных повреждениях // Медицинская экспертиза и право. 2015. – № 4. – С. 10–11.
13. Кислов М. А., Леонов С. В. Реконструкции условий причинения колото-резаных ранений в случаях повреждений плоских костей // Медицинская экспертиза и право. 2015. – № 6. – С. 33–35.
14. Кислов М. А., Леонов С. В. Особенности морфологии колото-резаных повреждений, нанесенных косо-поперечно к линиям слоистости компакты ребер // Медицинская экспертиза и право. 2016. – № 2. – С. 34–36.
15. Кислов М. А., Леонов С. В. Использование метода конечных элементов для прогнозирования разрушения колото-резаных повреждений плоских костей // Медицинская экспертиза и право. 2016. – № 3. – С. 22–24.
16. Кислов М. А. Моделирование колото-резаных повреждений методом конечно-элементного анализа // Судебная медицина. – М, 2017. – Т. 3. – № 3. – С. 18–25. <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-3-18-24>

◇ REFERENCES

1. Kislov M. A. Morfologija i mehanika razrushenija kostnoj tkani pod dejstviem koljushhe-rezhushhijh orudij / Avtoref. dis. ... dok. med. nauk. – Moskva, 2016. (In Russian).
2. Vlasjuk I. V. Vozmozhnosti identifikacii lezvia rubjashhego orudija (topora) po povrezhdenijam kozhnogo pokrova i tekstil'nyh materialov. dissertacija na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskih nauk / GOUV-PO «Rossijskij gosudarstvennyj medicinskij universitet». Moskva, 2006. (In Russian).
3. Krupin K.N., Leonov S. V. Sudebno-medicinskaja ocenka morfologii koloto-rezanyh ran, sformirovannyh klinkami nozhej s razlichnymi defektami ostrija // Sudebno-medicinskaja jekspertiza. 2011. – T. 54. – № 3. – S. 39–41. (In Russian).
4. Butuzova Ju.P. Voprosy mehanizma obrazovaniya i morfologii povrezhdenij kozhi ostrymi predmetami s pozicijj teorii rezaniya materialov // Medicinskaja jekspertiza i pravo. 2012. – № 2. – S. 27–29. (In Russian).
5. Leonov S. V., Butuzova Ju. P. Vlijanie «zony ostrija» klinkov nozhej na morfologiju koloto-rezanyh povrezhdenij tekstil'nyh materialov pri perpendikuljarnom vcole // Medicinskaja jekspertiza i pravo. 2013. – № 2. – S. 25–27. (In Russian).
6. Leonov S. V., Butuzova Ju. P., Finkel'shtejn V. T. Ispol'zovanie metoda konechnyh jelementov pri modelirovanii processa formirovaniya koloto-rezanyh povrezhdenij // Medicinskaja jekspertiza i pravo. 2013. – № 1. – S. 29–32. (In Russian).
7. Krupin K.N., Vlasjuk I. V. Otobrazhenie jekspluatacionnyh defektov ostrija koljushhe-rezhushhego orudija v povrezhdenijah kozhnogo pokrova // Medicinskaja jekspertiza i pravo. 2013. – № 2. – S. 28–31. (In Russian).
8. Leonov S. V., Vlasjuk I. V., Krupin K. N. Modelirovanie mehanizma obrazovaniya koloto-rezanyh ran metodom konechnyh jelementov // Sudebno-medicinskaja jekspertiza. 2013. – T. 56. – № 6. – S. 14–16. (In Russian).

9. *Kislov M. A.* Identifikacija koljushhe-rezhushhih orudij v sluchajah povrezhdenij ploskih kostej / *M. A. Kislov // Jekspert-kriminalist.* 2016. – № 2. – S. 6–9. (In Russian).
10. *Leonov S. V., Kislov M. A.* Morfologicheskie osobennosti koloto-rezanyh povrezhdenij reber pri vozdejstvii koljushhe-rezhushhim predmetom vdol» kompakty // *Medicinskaja jekspertiza i pravo.* 2015. – № 3. – S. 1–23. (In Russian).
11. *Kislov M. A., Leonov S. V.* Mehanizm razrushenija kostnoj tkani pri ostroj travme // *Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah.* – Moskva, 2016. – T.15. – № 3. – S. 521–525. (In Russian).
12. *Leonov S. V., Kislov M. A.* Morfologija profilja ploskih kostej pri koloto-rezanyh povrezhdenijah // *Medicinskaja jekspertiza i pravo.* 2015. – № 4. – S. 10–11. (In Russian).
13. *Kislov M. A., Leonov S. V.* Rekonstrukcii uslovij prichinenija koloto-rezanyh ranenij v sluchajah povrezhdenij ploskih kostej // *Medicinskaja jekspertiza i pravo.* 2015. – № 6. – S. 33–35. (In Russian).
14. *Kislov M. A., Leonov S. V.* Osobennosti morfologii koloto-rezanyh povrezhdenij, nanesennyh koso-poperechno k linijam sloistosti kompakty reber // *Medicinskaja jekspertiza i pravo.* 2016. – № 2. – S. 34–36. (In Russian).
15. *Kislov M. A., Leonov S. V.* Ispol'zovanie metoda konechnyh jelementov dlja prognozirovaniya razrushenija koloto-rezanyh povrezhdenij ploskih kostej // *Medicinskaja jekspertiza i pravo.* 2016. – № 3. – S. 22–24. (In Russian).
16. *Kislov M. A.* Modeling of stab injuries by the method of finite element analysis // *Russian Journal of Forensic Medicine.* 2017;3(3):18–25. DOI: 10.19048/2411–8729–2017–3–3–18–24

Для корреспонденции

СЕМОВ Игорь Владимирович – врач – судебно-медицинский эксперт Подольского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», аспирант кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1 • semov@sudmedmo.ru.

К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ ВРАЩЕНИЯ ПУЛИ ВОКРУГ СОБСТВЕННОЙ ОСИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ

Э. Х. Мусин¹, Н. А. Романько^{1,2}

¹ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

²Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: В статье изложен материал результатов расчетного и экспериментального исследований влияния вращения пули вокруг собственной оси на формирование входной огнестрельной раны.

Ключевые слова: вращение пули, входное огнестрельное повреждение

EFFECTS OF THE ROTATION OF A BULLET ON ITS AXIS ON THE FORMATION OF A GUNSHOT WOUND

E. H. Musin, N. A. Romanko

Abstract: The paper presents the results of an empirical study on the effects of the rotation of a bullet on its axis on the formation of an entry gunshot wound.

Keywords: bullet rotation, entry gunshot wound

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-20-22>

◇ ВВЕДЕНИЕ

Огнестрельные ранения в структуре насильственной смерти, по данным за 2014–2016 гг. по Московской области, в среднем занимают 3 % [1–3]. На первый взгляд – незначительная доля, однако абсолютные цифры свидетельствуют о большом количестве случаев смерти от огнестрельных повреждений за этот период – 423 погибших (в среднем 140 случаев в год). При этом прослеживается тенденция к увеличению медико-криминалистических исследований огнестрельных повреждений – от 25 случаев в 2014 году до 52 в 2016. Данные свидетельствуют об актуальности темы исследования огнестрельных повреждений.

Знания о конструктивных особенностях огнестрельного оружия, баллистических свойствах огнестрельных

снарядов, механизме образования огнестрельных повреждений необходимы судебно-медицинскому эксперту для правильной оценки морфологических признаков этих повреждений.

В судебно-медицинской литературе по раневой баллистике упоминается, что вращение пули вокруг собственной оси может влиять на формирование огнестрельного повреждения [4]. Однако в доступной нам литературе не обнаружены работы, изучающие влияние данного явления на формирование морфологии огнестрельных ран. Отсутствуют какие-либо теоретические обоснования и экспериментальные изыскания, позволяющие оценить непосредственное влияние вращения пули вокруг собственной оси на формирование огнестрельного повреждения, в частности, входной раны, имеющей наибольшую диагностическую информативность.

Целью исследования явилось изучение влияния вращения пули вокруг собственной оси на формирование огнестрельной раны.

В настоящем исследовании за основу взято положение: морфологические особенности входной раны на коже формируются после полного прохождения пули через слой кожи.

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения цели использовали теоретические расчеты и экспериментальный метод.

Изучение влияния вращения пули вокруг собственной оси на формирование входного повреждения проведено в два этапа.

На первом этапе был произведен теоретический расчет количества оборотов пули на участке траектории, равной длине самой пули.

Скорость вращения огнестрельно выстрелянных пуль составляет порядка 1000–4000 оборотов в секунду, а их линейная скорость находится в диапазоне 300–900 м/с.

По широкодоступным справочным данным были установлены характеристики трех отечественных патронов: пистолетный 9 мм ПМ к пистолету Макарова, промежуточные 7,62 мм и 5,45 мм к автоматам конструкции Калашникова соответствующего калибра (см. таблицу).

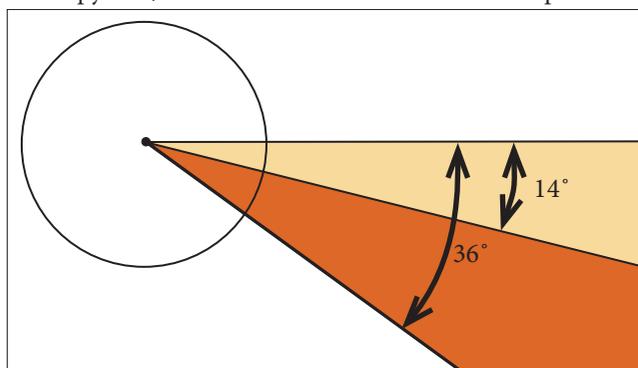


Рис. 1. Визуализация результатов расчетов углов поворота пули



Рис. 2. Общий вид пули патрона АК-74 5,45 мм

Расчет угла поворота выстрелянных пуль

Калибр патрона, мм	Оружие	Скорость, м/с	Скорость вращения пули, об/с	Время прохождения отрезка, с		Угол поворота пули			
				20 мм	10 мм	20 мм		10 мм	
						об.	°	об.	°
9	Пистолет ПМ	315	1300	0,000063	0,000032	0,08	30	0,04	15
7,62	Автомат АК-47	745	3000	0,000027	0,000013	0,08	29	0,04	14
5,45	Автомат АК-74	900	4500	0,000022	0,000011	0,10	36	0,05	18

На экспериментальном этапе в качестве мишени использовали специально подготовленный блок из высохшего влагостойкого силикона, размерами 2,5×10×10 см. Эластичные и упругие свойства мишени позволяют сохранять форму канала после причинения огнестрельного повреждения.

Для проведения экспериментальных выстрелов использовали отечественное оружие: АК-74 со штатными промежуточными патронами 5,45 мм.

◇ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На первом – расчетном этапе исследования по линейной скорости и скорости вращения пули было установлено время прохождения пулями расстояния 20 и 10 мм (за величину длины пули для упрощения расчетов приняты: 20 мм – для пули 5,45 мм и 10 мм – для пули 9 мм ПМ).

Далее математическими расчетами устанавливали количество оборотов вокруг собственной оси, совершенное разными пулями за время прохождения расстояния 20 и 10 мм. Результаты расчетов приведены в таблице.

Расчетами установлено, что выстрелянные пули отечественных патронов для нарезного оружия с вращением вокруг собственной оси 1300/4500 об/с с линейной скоростью 300–900 м/с на участке траектории полета 20 и 10 мм совершают вращение на 0,04–0,1 оборота, что равно углам поворота на 14–36°. Для иллюстрации крайние углы поворота представлены на рис. 1.

На втором – экспериментальном этапе исследования были произведены выстрелы из автомата АК-74 в эластичную упругую мишень, специально подготовленную для исследования.

Следообразующая поверхность – головные части штатных пуль патронов 5,45 мм к автомату АК-74 (рис. 2, 3) и головные части пуль с заточенными напильником вер-

шинками в виде заостренного жала отвертки шириной около 1,5 мм (рис. 4, 5).

В мишень было произведено три выстрела с расстояния 3 м патронами с измененными вершинками пуль. В качестве контроля в мишень произведено три выстрела обычными штатными патронами без изменения конструкции пуль.

Раневые каналы изучали на продольных срезах (рис. 6–8).

При макро- и стереомикроскопическом исследовании на срезах трех экспериментальных повреждений четко определялось по одной ровной плоской стенке (на рис. 6 и 7 отмечено стрелками) и разможнение силикона на противоположных стенках. Ширина плоской стенки «раневого» канала на всем протяжении соответствует ширине заточенной вершинки пули. Ровная плоская стенка от заточенной вершинки пули без существенного винтообразного изгиба достоверно указывает на отсутствие вращения пули при прохождении мишени.

Стенки «раневых» каналов в контрольных повреждениях разможены (рис. 8). Несимметричность стенок каналов объяснима такими баллистическими явлениями, как нутация и прецессия.

◇ ВЫВОДЫ

Скорость вращения пули (1000–4500 об/с) не имеет существенного значения в формировании морфологии входной огнестрельной раны.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2014 году: датированный ежегодник / [Клевно В.А., Кучук С.А., Зазулин В.А., Романько Н.А., Гайдичук В.В.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2015. – 40 с.: ил. ISBN 978–5–9906081–0–8.



Рис. 3. Вершинка головной части пули патрона АК-74 5,45 мм

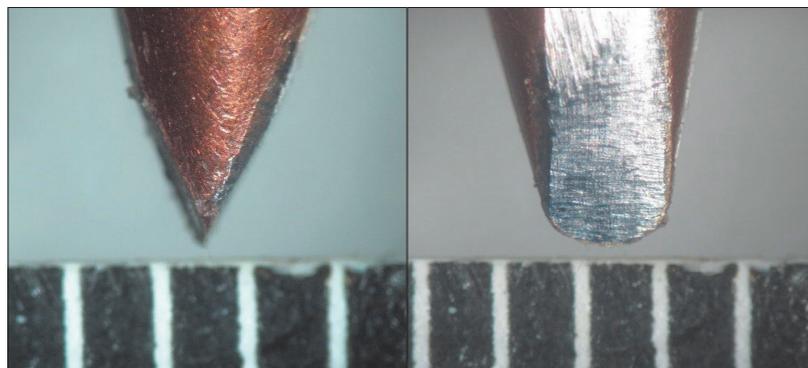


Рис. 4, 5. Вид в двух проекциях заостренной под отвертку вершинки пули АК-74 5,45 мм

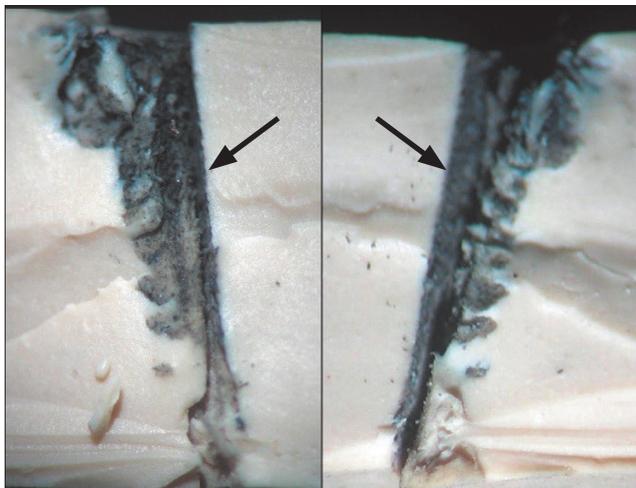


Рис. 6, 7. Срезы канала экспериментального повреждения специальной пулей. Стрелками отмечена плоскость одной ровной стенки



Рис. 8. Срез канала контрольного повреждения обычной, не измененной пулей

2. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2015 году: датированный ежегодник / [Клевно В.А., Кучук С.А., Зазулин В.А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2016. – 66 с.: ил. ISBN 978-5-9906081-3-9
3. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2016 году: датированный ежегодник / [Клевно В.А., Кучук С.А., Зазулин В.А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно М.: Ассоциация СМЭ, 2017. – 70 с.: ил. ISBN 978-5-9906081-8-4
4. Судебно-медицинская баллистика / В. Л. Попов, В. Б. Шигеев, Л. Е. Кузнецов. – СПб.: Гиппократ, 2002. – С. 55-69.

◇ REFERENCES

1. On the results of forensic practice of the Bureau of Forensic Medicine of Moscow region for 2014:

datirovannyj ezhegodnik / [Klevno V.A., Kuchuk S.A., Zazulin V.A., Roman'ko N.A., Gajdichuk V.V.]; pod red. Prof. V.A. Klevno – M.: Associaciya SMEH, 2015. – 40 s.: il. ISBN 978-5-9906081-0-8. (In Russian).

2. On the results of forensic practice of the Bureau of Forensic Medicine of Moscow region for 2015 datirovannyj ezhegodnik / [Klevno V.A., Kuchuk S.A., Zazulin V.A. i dr.]; pod red. Prof. V.A. Klevno – M.: Associaciya SMEH, 2016. – 66 s.: il. ISBN 978-5-9906081-3-9 (In Russian).
3. On the results of forensic practice of the Bureau of Forensic Medicine of Moscow region for 2016: datirovannyj ezhegodnik / [Klevno V.A., Kuchuk S.A., Zazulin V.A. i dr.]; pod red. Prof. V.A. Klevno M.: Associaciya SMEH, 2017. – 70 s.: il. ISBN 978-5-9906081-8-4 (In Russian).
4. Sudebno-medicinskaya ballistika / V.L. Popov, V.B. SHigeev, L.E. Kuznecov. – Spb.: Gippokrat, 2002. – S. 55-69. (In Russian).

Для корреспонденции:

МУСИН Эльдар Хасенович – к.м.н., врач – судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отдела ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • musin@sudmedmo.ru • {SPIN-код: 2573-4432, AuthorID: 774383}

РОМАНЬКО Наталья Александровна – к.м.н., заместитель начальника ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» по экспертной работе, доцент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • romanko@sudmedmo.ru • {SPIN-код: 9828-8160, AuthorID: 774565, ORCID: 0000-0003-2113-0480}

ДЕФИНИЦИЯ «ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО» ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

В. А. Клевно^{1,2}, Р. В. Кононов¹

¹ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

²Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: В статье обсуждается понятие «психическое расстройство» в контексте Уголовного кодекса и Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Роль понятий длительности расстройства дезадаптации применительно к определению степени тяжести вреда здоровью в случаях психических расстройств.

Ключевые слова: психическое расстройство, понятие в контексте Уголовного кодекса, Медицинские критерии, тяжесть вреда здоровью

DEFINITION “MENTAL DISORDER” IN CONTEXT OF SEVERITY OF BODIES INJURY CRITERIA

V. A. Klevno, R. V. Kononov

Abstract: This article is about deals with evaluation of health injury's severity in cases with mental disorders. Definition «mental disorder» in context of criminal code and medical criteria of severity of bodies injuries. Main criteria of evaluation are temporary and permanent maladjustment.

Keywords: definition mental disorder, health injury's severity, permanent and temporary maladjustment, criminal code, medical criteria

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-23-26>

В современной судебно-медицинской экспертной практике по делам о причинении вреда здоровью в виде психического расстройства возникает немало сложных вопросов [6].

В ранее действовавшем УК РСФСР (в редакции от 1960 г.) фигурировало понятие «душевная болезнь», куда в свою очередь перешло из ранее действовавшего уголовного кодекса РСФСР от 1922 г., а также уголовного уложения от 1903 года.

При этом под душевной болезнью (психической болезнью) понимали заболевание, проявляющееся в нарушении нормальной психической деятельности, которое существенно влияет на способность лица правильно понимать окружающую действительность и контролировать свое поведение. К душевным болезням относили шизофрению, эпилепсию, паранойю, олигофрению и другие психические заболевания. При этом законодательство устанавливало определенные ограничения дееспособности лиц, страдающих душевной болезнью. Также лицо, страдающее душевной болезнью, могло быть признано невменяемым, согласно ст. 11 УК РСФСР. Как указано в Комментариях [4] к Уголовному кодексу РСФСР, медицинским критерием служит следующее: хроническая душевная болезнь – это постоянное длительное, непрерывное, трудноизлечимое психическое заболевание: шизофрения, прогрессивный паралич, атеросклеротический и старческий психозы, энцефалический психоз, энцефалитические психозы с затяжным течением.

Душевная болезнь при этом признавалась тяжким телесным повреждением, если была установлена причинная связь этого заболевания с полученной травмой.

Понятие психическое расстройство также фигурировало в данной редакции УК РСФСР.

Так, при оценке невменяемости фигурировало также понятие «временное расстройство душевной деятельности», под которым понимали непродолжительное психическое расстройство, заканчивающееся выздоровлением;

В комментариях к статье 227 УК РСФСР «Посягательство на личность и права граждан под видом исполнения религиозных обрядов», указано: «...Причинение вреда здоровью граждан означает, что в результате участия лица в указанной группе или в результате ее деятельности... возникла душевная болезнь или иное нервно-психическое расстройство и т. п...».

Таким образом, понятия «душевная болезнь» и «психическое расстройство» все же были разделены. В судебной практике имелся прецедент, когда термины «душевная болезнь» и «душевнобольной» были подвергнуты критике Европейским судом по правам человека. Так, в параграфе 26 Постановления по жалобе № 58973/00 от 28 октября 2003 года Европейского суда по делу «Тамара Ракевич против Российской Федерации» [5] судебная коллегия из семи международных судей, в составе которой находился и судья Европейского суда от России Анатолий Ковлер, указала, что «термин «душевнобольной» не поддается точному определению, поскольку психиатрия является развивающейся областью, как с точки зрения медицины, так и с точки зрения социальных подходов». Данное постановление суда впоследствии нашло отображение в обзорах судебных практик российских судов.

В более поздней редакции УК РФ, принятой в 1996 году, несколько устаревшее понятие «душевной болезни», было заменено на «психическое расстройство», что более соответствовало принятой медицинской квалификации болезней (МКБ-10).

Однако в классификации психических болезней МКБ-10, указывается, что понимается под психическим расстройством. Во всей классификации используется термин «расстройство», поскольку термины «болезнь» и «заболевание» вызывают при их использовании еще большие сложности. «Расстройство» не является точным термином, но в МКБ-10 под ним подразумевается клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию

нию. При этом само понятие «психическое расстройство» никак не характеризует степень выраженности социальной дезадаптации, длительность, стойкость.

Этот подход отражен и в подзаконных УК РФ нормативных документах, посвященных вопросам определения степени тяжести вреда здоровью. Так, согласно подп. «а» п. 4 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522, самостоятельным квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является «психическое расстройство». В соответствии с требованием, содержащимся в п. 3 Правил, Министерство здравоохранения и социального развития РФ своим приказом от 24 апреля 2008 г. N 194н утвердило Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее – Медицинские критерии). В п. 6.8. этого документа к тяжкому вреду отнесено «психическое расстройство», возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием.

Таким образом, формальная трактовка пункта 6.8. действующих медицинских критериев определения тяжести вреда здоровью позволяет квалифицировать преходящее психическое расстройство в форме «Острая реакция на стресс» легкой степени, симптомы которого исчезают в течение одной недели, как тяжкий вред здоровью.

Выделить какую-либо определенную группу «тяжелых» психических расстройств не представляется возможным, поскольку психические расстройства одной нозологической формы могут протекать совершенно по-разному – от преходящих нарушений, проявления которых исчезают в течение короткого срока, до тяжелых стойких нарушений, вызывающих значительную дезадаптацию пострадавших.

И. В. Цыро в 2004 году [7] предложила расценивать как тяжкий вред здоровью: психические расстройства в форме острой реакции на стресс с суицидоопасными действиями; состояния тяжелой интоксикации с расстройством сознания; острые психозы с нарушениями поведения; хронические психические расстройства, возникшие у потерпевших вследствие совершения в отношении них криминальных действий; пароксизмальные расстройства; деменция, а также стойкие изменения личности и нарушения психосексуального развития.

Как средней тяжести вред здоровью оценивать временные психические расстройства непсихотического уровня, относящиеся к категории «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации», проявления посткоммоционного синдрома длительностью расстройства более трех недель.

Как легкой вред здоровью квалифицировать психогенные состояния пограничного (непсихотического) уровня или проявления посткоммоционного синдрома с длительностью расстройства здоровью менее трех недель.

В качестве квалифицирующих признаков (юридического критерия) к каждой степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства В.А. Клевно и А.А. Ткаченко [1-3] предложили использовать критерий «дезадаптация» в качестве равноценного аналога критерия «утрата общей трудоспособности».

В случае кратковременной дезадаптации вследствие психического расстройства устанавливается легкий вред здоровью. Два варианта длительной временной дезадаптации дифференцируют медицинские критерии в отношении средней тяжести и легкого вреда здоровью.

Стойкой считается дезадаптация, длящаяся не менее 120 дней. Стойкая дезадаптация не подразумевает необра-

тимости нарушений и предполагает дифференциацию уже по трем степеням выраженности. Длительное существование психопатологической симптоматики не исключает оценку вреда здоровью как легкого в случае кратковременной (менее трех недель) дезадаптации вследствие психического расстройства. Отсутствие дезадаптации позволяет расценить расстройство как не причинившее вред здоровью человека.

В качестве *медицинского критерия* квалифицирующих признаков в отношении *тяжкого вреда здоровью* в виде психического расстройства (кроме вреда здоровью, опасного для жизни человека) рассматривается стойкая дезадаптация выраженной степени – длящаяся не менее 120 дней дезадаптация в любой из сфер (социальной, семейной, трудовой, школьной, сексуальной), оцениваемых в соответствии с вариантами нарушений жизнедеятельности.

Таким образом, критерии судебно-медицинской оценки вреда здоровью в случаях психических расстройств детально не оговорены ни в действующих нормативных документах, ни в научной судебно-медицинской литературе.

В настоящее время подход к оценке вреда здоровью в случаях психических расстройств во всех случаях с применением п. 6.8. действующих медицинских критериев определения тяжести вреда здоровью, не обоснован с современных научных терминологических и клинических позиций.

◇ Выводы

Степень тяжести вреда здоровью в случаях психических расстройств необходимо оценивать и по признаку длительности расстройства здоровья, и по исходу, учитывая тяжесть травмы, её последствия (степень выраженности дезадаптации) и влияние на качество жизни в дальнейшем. Неоправданно малое количество работ судебных медиков по затронутым вопросам требует интегрированного подхода и комплексного изучения этих вопросов совместно с врачами-психиатрами.

■ Примеры случаев из практики отдела сложных экспертиз ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»:

Представленные ниже наблюдения иллюстрируют обоснование тяжести вреда на основе оценки длительности и выраженности нарушений адаптации.

Пример № 1. Г., 40 лет, подвергалась избиению, над ней были совершены насильственные действия сексуального характера.

При анализе медицинских документов у Г. в связи с эпизодом травмирующей ситуации были установлены следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга; рана мягких тканей и кровоподтеки головы и левой верхней конечности.

Комиссия экспертов с участием судебного психиатра пришла к выводу, что Г. до и в период совершения в отношении нее противоправного деяния каким-либо психическим расстройством не страдала. В результате совершения противоправного деяния у Г. развилось психическое расстройство в форме «Смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» (по МКБ-10: F43.22), проявившимся снижением фона настроения, нарушениями сна, настороженностью, подозрительностью, тревожностью, навязчивыми воспоминаниями, фиксированностью негативных переживаний, что выявлялось также экспертами при проведении амбулаторной комплексной психолого-психиатрической экспертизы, проведенной спустя три месяца после происшествия. Диагностируемое у Г. психическое расстройство находилось в прямой причинно-следственной связи

с психотравмирующими переживаниями, связанными с причинением ей травмы. К моменту производства экспертизы у Г. произошла нивелировка указанной симптоматики, признаков какого-либо психического расстройства у нее не обнаруживалось. Таким образом, установленное у Г. временное расстройство психической сферы повлекло за собой расстройство здоровья на срок свыше 21 дня, но менее 120 дней. При этом отмечавшиеся у нее психические расстройства определяли ограничения в общении, контроле своего поведения и трудовой деятельности, укладывающиеся в параметры дезадаптации средней степени. Поэтому по признакам длительности и выраженности дезадаптации выявленные психические расстройства были расценены судебно-медицинской экспертной комиссией как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека.

Пример № 2. В присутствии несовершеннолетней С. были совершены противоправные действия в отношении её матери, в голову которой был произведен выстрел из огнестрельного оружия, и от причиненных повреждений наступила смерть. Как следует из представленных материалов уголовного дела и медицинских документов, в связи с этим каких-либо телесных повреждений у С. не было установлено.

В результате причинения смерти её матери, свидетелем которого стала малолетняя С., у неё развилось психическое расстройство в виде «Расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций» (F-43.23 по МКБ-10), о чем свидетельствовал анализ материалов уголовного дела и обследование в ходе комиссионной судебно-медицинской экспертизы, а именно: в результате перенесенного объективно значимого стрессового события у подэкспертной наблюдалось состояние эмоционального истощения, повышенной тревожности, некоторое снижение продуктивности психической деятельности, потребности в поддержке и эмоциональном участии, в сочетании с повторными переживаниями психотравмирующей ситуации в виде навязчивых воспоминаний и кошмарных сновидений на фоне выраженной склонности к вытеснению психотравмирующих переживаний, что выявлялось также экспертами при проведении амбулаторной комплексной психолого-психиатрической экспертизы, проведенной спустя 6 месяцев.

Анализ материалов дела и результатов освидетельствования показывает, что С. до совершения в отношении её матери противоправного деяния каким-либо психическим расстройством не страдала, и между развитием психического расстройства в форме «Расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций» (F-43.23 по МКБ-10) имеется прямая причинно-следственная связь.

Указанное психическое расстройство у С. имело длительное, затяжное волнообразное течение. В связи с повторными переживаниями событий в ходе судебно-следственных действий наступившее ухудшение повлекло за собой расстройство здоровья на срок свыше 21 дня (в течение 6 месяцев), однако являлось неглубоким (отсутствовала психотическая симптоматика, выраженные нарушения социальной адаптации). По степени выраженности психических нарушений соответствовало стойкой дезадаптации средней степени (ограничение способности к контролю своего поведения, общению со сверстниками, с трудностями сосредоточения, усвоения новой информации), с нивелировкой психопатологической симптоматики к моменту проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Таким образом, установленное у С. психическое расстройство в форме «Расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций» (F-43.23 по МКБ-10)

повлекло за собой временное расстройство здоровья на срок свыше 21 дня. По этому признаку, согласно п. 7.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н, было квалифицировано как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека.

Пример № 3. Пострадавшая Д., 14 лет, подверглась сексуальному насилию, которое сопровождалось последующей общественной оглаской и обусловило развитие психотравмирующей ситуации. Как следует из представленных медицинских документов, в связи с эпизодом совершаемых над ней действий каких-либо повреждений установлено не было.

Анализ материалов дела, медицинских документов и результатов осмотра судебным психиатром показал, что Д. до психотравмирующей ситуации обнаруживала признаки психического расстройства в виде «Органического эмоционально лабильного (астенического) расстройства в связи со смешанными заболеваниями» (по МКБ-10 F06.68), которое развилось задолго до совершения в отношении нее противоправных действий, имело место в период совершения в отношении нее противоправных действий и сохранялось на момент производства комиссионной экспертизы.

Об этом свидетельствовали данные анамнеза и осмотра в ходе проведения комиссионной экспертизы о перенесенных черепно-мозговых травмах, присоединившейся впоследствии церебральной симптоматике (головные боли, метеозависимость, повышенная истощаемость), вегетативной дисфункции, что обусловило наблюдение и лечение у профильных специалистов (невролога), а также эмоциональная лабильность, утомляемость, колебания произвольного внимания.

После совершенных в отношении Д. насильственных действий, у нее развилось психогенное психическое расстройство в форме «Смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» (по МКБ-10 F43.22), о чем свидетельствовали сформировавшиеся и сохраняющиеся до момента производства экспертизы тревожно-фобические (в виде повышенной тревожности, ожидания повторения пережитых психотравмирующих событий, часто повторяющихся кошмарных сновидений, отражающих психотравмирующие события, страха еще большей огласки ситуации) нарушения, а также беспокойство, пониженное настроение при упоминании о ситуации совершенного в отношении нее деяния, постоянные воспоминания и мысли о перенесенной стрессовой ситуации, нарушения сна, снижение аппетита, что выявлялось экспертами при проведении амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы спустя 6 месяцев после травмы и выявлялось при обследовании в ходе проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Поскольку до эпизода травмы у Д. психического расстройства в форме «Смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» (по МКБ-10 F43.22) не наблюдалось, диагностированное у Д. психическое расстройство находилось в прямой причинно-следственной связи с психотравмирующими переживаниями, связанными с совершенными в отношении нее противоправными деяниями.

Указанное психическое расстройство у Д. имело длительное, затяжное течение и сохранялось до момента производства экспертизы, однако, являлось неглубоким (отсутствуют психотическая симптоматика, выраженные нарушения социальной адаптации), характеризовалось пролонгированным волнообразным течением с ухуд-

шением в связи с повторными переживаниями событий в ходе судебно-следственных действий. Длительность расстройства здоровья у Д. составляла свыше 120 дней, однако степень выраженности психических нарушений в виде стойкой дезадаптации (ограничение способности к контролю своего поведения, общению со сверстниками, обучению с трудностями сосредоточения на уроках, трудностями усвоения новой информации, снижением успеваемости) соответствовало средней степени тяжести.

Таким образом, установленное у Д. психическое расстройство в форме «Смешанной тревожно-депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» повлекло за собой временное расстройство здоровья на срок свыше 21 дня. И по этому признаку, согласно п. 7.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н, было квалифицировано как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно В.А., Ткаченко А.А. Экспертиза вреда здоровью. Психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией. – М.: «Норма», 2013. – 176 с.
2. Клевно В.А., Ткаченко А.А., Яковлева Е.Ю. О необходимости разработки специального перечня медицинских критериев к квалифицирующему признаку «психическое расстройство» // Судебно-медицинская экспертиза. 2008. № 6. – с. 3–7.
3. Клевно В.А., Ткаченко А.А., Чибисова И.А., Кононов Р.В. Теория и практика оценки степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства. «Судебная медицина». Наука. Практика. Образование. 2015;1(3):11–16.
4. Шаргородский М.Д., Беляев Н.А. (под ред.). Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР 1960. Л.: Издательство Ленинградского университета, 1962. – 472 с.
5. Европейский Суд по правам человека. Вторая секция. Дело Ракевич против России. (Жалоба № 58973/00) Постановление Суда. Страсбург. 28 октября 2003 года.
6. Шишков С.Н. Психическое расстройство как разновидность вреда, причиненного здоровью потерпевшего // Законность. – 2010. – № 8. – С. 26–30.
7. Цыро И.В. Автореферат кандидатской диссертации «Судебно-психиатрическая оценка тяжести вреда здоровью при психических расстройствах у потерпевших» – М., – 2004.

◇ REFERENCES

1. Klevno V.A., Tkachenko A.A. Ehkspertiza vreda zdorov'yu. Psihicheskoe rasstrojstvo, zabojevanie narromaniej libo toksikomaniej. – M.: «Norma», 2013. – 176 s. (In Russian).
2. Klevno V.A., Tkachenko A.A., Yakovleva E.YU. O neobhodimosti razrabotki special'nogo perechnya medicinskih kriteriev k kvalificiruyushchemu priznaku «psihicheskoe rasstrojstvo» //Sudebno-medicinskaya ehkspertiza. 2008. № 6. – S. 3–7. (In Russian).
3. Klevno V.A., Tkachenko A.A., Chibisova I.A., Kononov R.V. Teoriya i praktika ocenki stepeni tyazhesti vreda zdorov'yu v vide psihicheskogo rasstrojstva. «Sudebnaya medicina». Nauka. Praktika. Obrazovanie. 2015;1(3):11–16.
4. Shargorodskij M.D., Belyaev N.A. (pod red.). Kommentarij k Ugolovnomu kodeksu RSFSR 1960. L.: Izdatel'stvo Leningradskogo universiteta, 1962. – 472 s. (In Russian).
5. Evropejskij Sud po pravam cheloveka. Vtoraya sekcija. Delo Rakevich protiv Rossii. (ZHaloba №58973/00) Postanovlenie Suda. Strasburg. 28 oktyabrya 2003 goda. (In Russian).
6. Shishkov S.N. Psihicheskoe rasstrojstvo kak raznovidnost' vreda, prichinennogo zdorov'yu poterpevshego. // Zakonnost'. – 2010. – № 8. – S. 26 – 30. (In Russian).
7. Cyro I.V. Avtoreferat kandidatskoj dissertacii «Sudebno-psihiatricheskaya ocenka tyazhesti vreda zdorov'yu pri psihicheskikh rasstrojstvah u poterpevsih». – M., – 2004. (In Russian).

Для корреспонденции

КЛЕВНО Владимир Александрович – д.м.н., проф., начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», заведующий кафедрой судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • vladimir.klevno@yandex.ru • {SPIN-код: 2015-6548, AuthorID: 218210, ORCID: 0000-0001-5693-4054}

КОНОНОВ Роман Викторович – врач судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • kononov@sudmedmo.ru

МИАСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Н. Г. Волкова, Л. Ю. Столярова, В. Ю. Гавричков, С. В. Плюхин, Т. М. Петрова

Бюджетное учреждение «Республиканское Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии, Чебоксары

Аннотация: В статье описан случай из экспертной практики отдела экспертизы трупов и отдела комиссионных/сложных экспертиз миастенического синдрома, нераспознанный прижизненно ввиду отсутствия характерных клинических проявлений.

Ключевые слова: миастенический синдром, миастенический криз, тимомегалия, прогрессирующая дыхательная недостаточность

MYASTHENIC SYNDROME

N. G. Volkova, L. Y. Stolyarova, V. Y. Gavrichkov, S. V. Plyukhin, T. M. Petrova

Abstract: This article describes an occasion from expert practice of the department of dead bodies' expert examinations and the department of complex expert examinations of the myasthenic syndrome that was lifelong unidentified because of the absence of distinct clinical symptoms.

Keywords: myasthenic crisis, thymomegalia, progressive respiratory distress

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-27-30>

По данным медицинской литературы, миастения – заболевание, характеризующееся нарушением нервно-мышечной передачи и проявляющееся слабостью и патологической утомляемостью скелетных мышц, связанное с образованием антител против ацетилхолиновых рецепторов постсинаптической мембраны нервно-мышечного синапса [1, 2]. В патогенезе аутоиммунной реакции активную роль играет вилочковая железа. В патогенезе миастенических кризов (крайняя степень миастенических расстройств) ведущим фактором является развитие нервно-мышечного блока с выраженным прогрессированием патологической мышечной слабости и нарушением функции дыхательных мышц, так как при этом заболевании вырабатываются антитела к белку холинорецепторов к поперечнополосатым мышцам [6, 7]. Заболевание имеет прогрессирующее течение и часто приводит к тяжелой инвалидизации пациентов, и нередко к их гибели. К сожалению, диагноз «миастения», как правило, ставится с большим опозданием [3, 5, 8].

В нашей экспертной практике встретился случай смерти от миастенического синдрома. Труп студент-

ки Е., восемнадцати лет, был обнаружен около 10 часов в комнате общежития. Со слов сокурсниц, около 22 часов предыдущего дня Е. пожаловалась на сильную головную боль, легла в постель и тут же вставала, подходила к форточке, жаловалась, что ей не хватает свежего воздуха. После чего Е. выпила таблетку «Цитрамон», спать не легла, ходила по комнате, сидела на кровати. Около 02 часов утра была вызвана машина скорой медицинской помощи. Е. после оказания медицинской помощи оставлена на месте. Около 10 часов следующего дня Е. была обнаружена на правом боку прижав колени к груди с открытыми глазами и открытым ртом.

Результаты исследования. При проведении судебно-медицинской экспертизы трупа при наружном исследовании патологических отклонений не выявлено, при внутреннем исследовании обнаружено: неравномерно измененные воздушные легкие, мелкоочечные кровоизлияния под легочной плеврой, эпикардом, увеличение размеров вилочковой железы до 6,4×5,5×1,5 см, массой 41 грамм, обычного строения (в норме 25 грамм), отек слизистой верхних дыхательных путей, жидкая кровь в полостях сердца и в крупных сосудах.

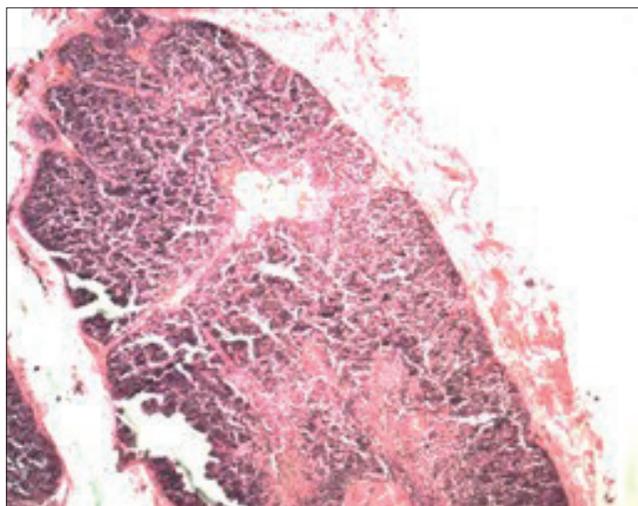


Рис. 1. В просвете бронхов среди серозного субстрата многочисленные слизистые клетки бронхиального эпителия. Окр. гематоксилин-эозин. Ув. ×400. Микроскоп: Микмед-6

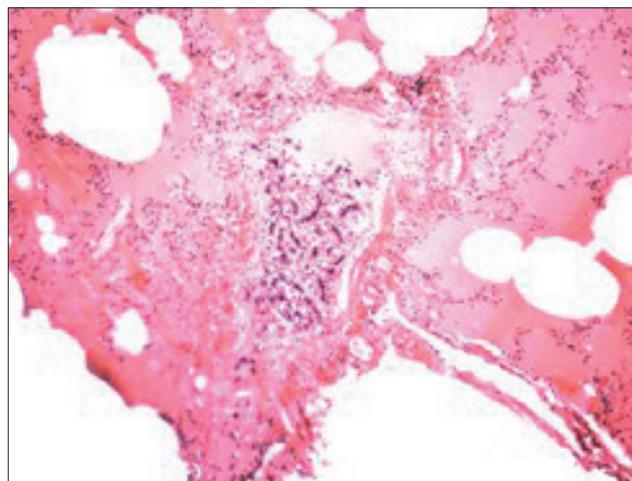


Рис. 2. Легкое: альвеолы с серозным содержимым в просветах и отдельными включениями зернистых частиц желто-коричневого цвета. Окр. гематоксилин-эозин. Ув. ×400. Микроскоп: Микмед-6

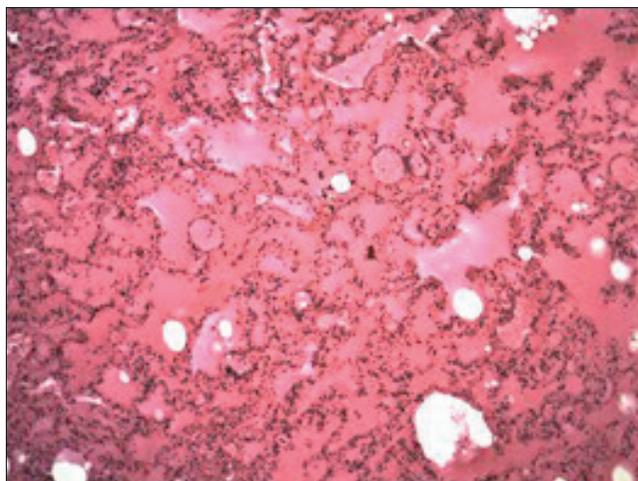


Рис. 3. Тимус: очаги липоматоза в толще долек. Окр. гематоксилин-эозин. Ув. $\times 400$. Микроскоп: Микмед-6

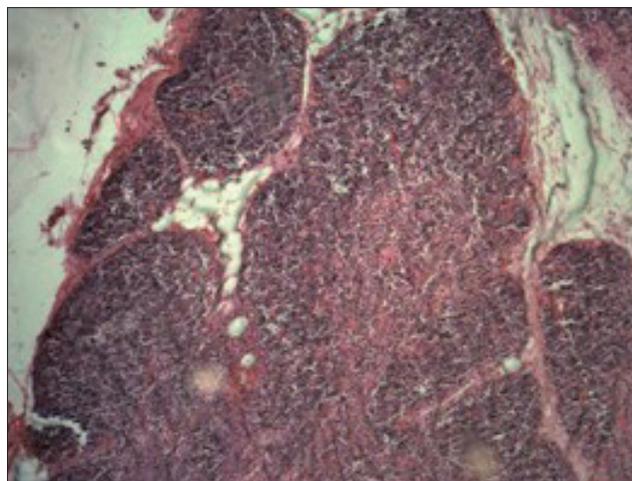


Рис. 4. Тимус: стирание границ между слоями тимуса, очаги липоматоза. Окр. гематоксилин-эозин. Ув. $\times 400$. Микроскоп: Микмед-6

При гистологическом исследовании обнаружены: в легких – крупные участки ателектаза, серозного альвеолярного отека (рис. 2) в полнокровной легочной паренхиме, десквамация бронхиального эпителия (рис. 1), аспирационный синдром (рис. 2); в сердце – морфологическая картина дискоординации сократительной деятельности диффузно остро дистрофически измененного миокарда (рис. 5); в вилочковой железе – дольки разной величины, разделены липоматозной широкой стромой, некоторые дольки с очаговым липоматозом в толще (рис. 3), деление на слои в дольках нечеткое (рис. 4), тельца Гассала единичные, мелкие, стромальные вены полнокровные; в печени – диффузная гидропическая дистрофия гепатоцитов, малокровие синусов; в почках – шунтирование почечного кровотока, субтотальный некротический нефроз; в селезенке – интерстициальный отек, очаговые кровоизлияния в полнокровной красной пульпе; интерстициальный отек слизистой надгортанника.

Экспертом отдела экспертизы трупов сделан вывод о том, что непосредственной причиной смерти Е. явилась прогрессирующая острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность.

В ходе комиссионного исследования запрошены амбулаторная карта, карта вызова скорой медицинской помощи, флюорограмма органов грудной клетки. Из амбулаторной карты установлено, что у Е. с 11 лет наблюдались периодические головные боли, обмороки, она осматривалась невропатологом, epileптологом, кардиологом. Неврологический статус без очаговости, вегетативно лабильна, на электроэнцефалограмме четких эпилептических комплексов нет, наблюдались пароксизмы острых волн по левой височной области, усиливающихся при гипервентиляции, на электрокардиограмме-синусовая аритмия с частотой сердечных сокращений 70–98 ударов в минуту. Состояла на диспансерном учете с диагнозом: вегетососудистая дистония по ваготоническому типу с нейрогенными синкопами.

Согласно записи врача, в карте вызова скорой медицинской помощи «Жалобы со слов больной на головную боль разлитого характера, ощущение сердцебиения, чувство тревоги, бессонницу. Данное состояние с ночи (с 23.00 часов)». При объективном осмотре: «Клиники опьянения нет. Общее состояние удовлетворительное. Поведение возбужденное. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Зрачки нормальные, анизокории нет, нистагма нет, реакция на свет есть. Кожные покровы

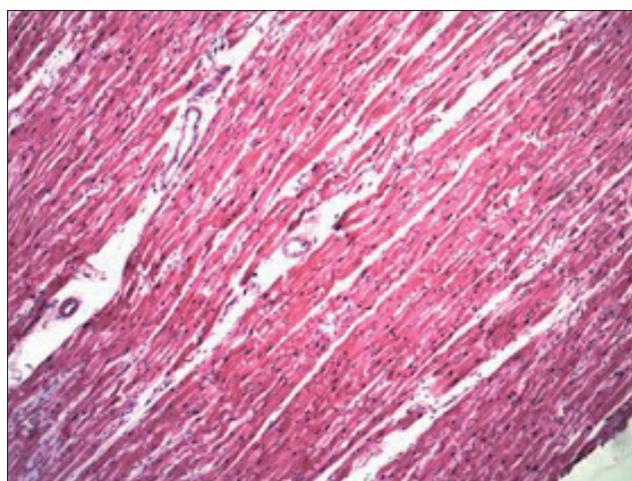


Рис. 5. Миокард: релаксация мышечных волокон с участками поперечной фрагментации и волнообразной деформации. Окр. гематоксилин-эозин. Ув. $\times 400$. Микроскоп: Микмед-6

обычные, акроцианоза, мраморности, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс нормальный, ритмичный, напряженный. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушено. При осмотре АД 120/80 мм. рт. ст., ЧСС – 98 ударов в минуту, пульс – 98 в минуту, ЧД – 18 в минуту, температура 36,5 °С». Врачом скорой медицинской помощи выставлен диагноз: ВСД по смешанному типу. Е. оказана медицинская помощь на месте вызова: «анальгин 50 % – 2,0, ортофен 2 % – 2,0 в/м. Эффективность проведенных мероприятий – улучшение» [4].

Исходя из вышеизложенного, комиссией экспертов у Е. установлено следующее.

1. Тимомегалия при нормальной гистоархитектонике вилочковой железы и морфологических признаках прогрессирующей острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

2. Отсутствие объективного клинико-инструментально-лабораторного подтверждения миастении (четких клинических проявлений, электронейромиографии, прозеринового пробы, серологического исследования крови).

3. Отсутствие у Е. патоморфологических признаков других критических состояний.

4. При исследовании флюорограммы органов грудной клетки специалистом-рентгенологом установлено, что легкие и сердце в пределах нормы.

Экспертная комиссия с участием специалиста-невролога пришла к выводу, что непосредственной причиной смерти Е. (18 лет и 1 месяц на момент судебно-медицинского исследования) явилась прогрессирующая острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, аспирационный синдром, которые могли развиться вследствие нарушения функции дыхательной мускулатуры, предположительно в результате миастенического криза, о чем свидетельствуют данные судебно-медицинского исследования трупа (увеличение объема и массы вилочковой железы выше предельных возрастных значений с сохранением нормальной гистоархитектоники органа, отек слизистой верхних дыхательных путей) [9]; морфологического исследования кусочков внутренних органов от трупа Е.

◇ ВЫВОДЫ

Описанный случай представляет интерес в связи с редкостью заболевания. Диагноз «миастения», как правило, ставится с большим опозданием. Под маской миастении протекают многочисленные неврологические феномены, обусловленные поражением самых различных структур периферического нейромоторного аппарата центральной нервной системы, патологией обмена веществ и желез внутренней секреции.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Лобзин С. В. Миастения. Диагностика и лечение. Издательство: СпецЛит - Санкт-Петербург, 2015. - 160 с.
2. Кузин М. И., Гехт Б. М. Миастения. - М.: Медицина. - 1996. - 224 с.
3. Сепп Е. К., Ланцова В. Б. Миастения. - М. - 2008. - 112 с.
4. Щербакова Н. И., Павлова Е. М., Пирадов М. А., Рябинкина Ю. В., Пирогов В. Н., Сергеев Д. В., Кистенев Л. Б., Селиванов В. В., Михайлов В. В., Головнев С. А. Неотложные состояния при миастении. // Неотложные состояния в неврологии/ под ред. академика РАМН Суслиной З. А., проф. Пирадова М. А. Труды II национального конгресса «Неотложные состояния в неврологии». - М. - 2011. - С. 92-100.
5. Павлова Е. М. Клинические и электрофизиологические характеристики неотложных состояний при миастении, Москва - 2015.
6. Щербакова Н. И., Павлова Е. М., Гуриченко В. И., с соавт. Миастенические кризы: механизмы развития, особенности клинического течения, тактика ведения. Сборник научных трудов // Патогенез. - Т 8. - № 1. - 2010. - С. 66.
7. Щербакова Н. И., Павлова Е. М., Сепп Е. К., Ланцова В. Б., Гуркина Г. Т., Рудниченко В. А., Закутняя В. Н., Ретинская И. Г. Этиологические факторы развития кризов при миастении // Тезисы доклада X Всероссийский съезд неврологов. - 2012. - Нижний Новгород. - С. 444-445.
8. Жулев Н. М., Лобзин В. С., Дементьева Л. Н. Миастения у детей и подростков. СПб., 1999.
9. Анохин С. И., Базлов А. С., Колтаков С. В., Кремнев И. А., Малкова Н. А., Моргаева О. В., Павлова Е. М., Хрущева Н. А., Щербакова Н. И. Аспирационные осложнения миастенических кризов. «Давиденковские чтения» Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы клинической неврологии», посвященная 85-летию В. С. Лобзина. Санкт-Петербург, 2009. - С. 89.

◇ REFERENCES

1. Lobzin S. V. Miasteniya. Diagnostika i lechenie. Izdatel'stvo: SpecLit - Sankt-Peterburg, 2015. - 160 s. (In Russian).
2. Kuzin M. I., Gekht B. M. Miasteniya. - M.: Medicina. - 1996. - 224 s. (In Russian).
3. Sepp E. K., Lancova V. B. Miasteniya. - M. - 2008. - 112 s. (In Russian).
4. Scherbakova N. I., Pavlova E. M., Piradov M. A., Ryabinkina YU. V., Pirogov V. N., Sergeev D. V., Kistenev L. B., Selivanov V. V., Mihajlov V. V., Golovnev S. A. Neotlozhnye sostoyaniya pri miastenii. // Neotlozhnye sostoyaniya v neurologii/ pod red. akademika RAMN Suslinoj Z. A., prof. Piradova M. A. Trudy II nacional'nogo kongressa «Neotlozhnye sostoyaniya v neurologii». - M. - 2011. - S. 92-100. (In Russian).
5. Pavlova E. M. Klinicheskie i ehlektrofiziologicheskie harakteristiki neotlozhnyh sostoyanij pri miastenii, Moskva - 2015. (In Russian).
6. Scherbakova N. I., Pavlova E. M., Gurinchenko V. I., s soavt. Miastenicheskie krizy: mekhanizmy razvitiya, osobennosti klinicheskogo techeniya, taktika vedeniya. Sbornik nauchnyh trudov // Patogenez. - T8. - № 1. - 2010. - S. 66. (In Russian).
7. Scherbakova N. I., Pavlova E. M., Sepp E. K., Lancova V. B., Gurkina G. T., Rudnichenko V. A., Zakutnyaya V. N., Retinskaya I. G. EHtiologicheskie faktory razvitiya krizov pri miastenii // Tezisy doklada X Vserossijskij s»ezd neurologov. - 2012. - Nizhnij Novgorod. - S. 444-445. (In Russian).
8. Gulev N. M., Lobzin B. C., Dement'eva L. N. Miasteniya u detej i podrostkov. SPb., 1999. (In Russian).
9. Anohin S. I., Bazlov A. S., Koltakov S. V., Kremnev I. A., Malkova N. A., Morgaeva O. V., Pavlova E. M., Hrushcheva N. A., Scherbakova N. I. Aspiracionnye oslozhneniya miastenicheskikh krizov. «Davidenkovskie chteniya» YU-bilejnaya Vserossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Aktual'nye problemy klinicheskoy neurologii», posvyashchennaya 85-letiyu V. S. Lobzina. Sankt-Peterburg, 2009. - S. 89. (In Russian).

Для корреспонденции

ВОЛКОВА Наталья Геннадьевна – заведующая отделом комиссионных экспертиз, врач – судебно-медицинский эксперт БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии • 428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 24 • 8 (8352) 45-33-29 • rbsme-sudmed@med.cap.ru

СТОЛЯРОВА Лариса Юрьевна – заведующая гистологическим отделением, врач – судебно-медицинский эксперт БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии • 428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 24 • 8 (8352) 45-33-29 • rbsme-sudmed@med.cap.ru.

ГАВРИЧКОВ Вячеслав Юрьевич – заместитель начальника по экспертной работе БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии • 428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 24 • 8(8352) 45-33-29 • rbsme-sudmed@med.cap.ru

ПЛЮХИН Сергей Викторович – начальник БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии • 428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 24 • 8 (8352) 45-33-29. rbsme-sudmed@med.cap.ru

ПЕТРОВА Татьяна Михайловна – врач патологоанатом БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии • 428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 24 • 8 (8352) 45-95-90. rbsme-sudmed@med.cap.ru

ОТ ИСТОКОВ В БУДУЩЕЕ: К 125-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ф. В. Алябьев, С. Н. Поверинов, Л. Н. Прибыткова, Т. А. Любина, Т. С. Боровик, Н. П. Чесалов, О. А. Белоусова

Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск

Аннотация: В статье изложена история кафедры судебной медицины Сибирского государственного медицинского университета с момента основания до настоящего времени. Освещены знаменательные события в жизни кафедры, даны краткие биографии лиц, внесших наибольший вклад в развитие судебной медицины, благодаря которому кафедра снискала почет и уважение в судебно-медицинском сообществе.

Ключевые слова: судебная медицина, история

FROM ITS ORIGINS TO THE FUTURE: to the 125th ANNIVERSARY OF FORENSIC MEDICINE DIVISION OF SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

F. V. Alyabyev, S. N. Poverinov, L. N. Pribytkova, T. A. Lubina, T. S. Borovik, N. P. Chesalov, O. A. Belousova

Abstract: In article the history of division of forensic medicine of the Siberian state medical university from the moment of the basis till now is stated. Significant events in a life of division are covered, the brief biography of the persons who have brought in the greatest contribution to development of forensic medicine due to which the division has got honour and respect in medicolegal community is given.

Keywords: forensic medicine, a history

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-31-35>

В 2016 году исполнилось 125 лет со дня основания кафедры судебной медицины Сибирского государственного медицинского университета. Кафедра была основана в мае 1891 г. профессором Михаилом Федоровичем Поповым.

Попов с отличием окончил Харьковский университет, после, став лекарем, служил уездным врачом. Имея звание приват-доцента Харьковского университета, вскоре он был приглашен на должность заведующего кафедрой судебной медицины Императорского томского университета.

Свои занятия Попов начал в сентябре 1891 года с лекции, которая смогла заинтересовать не только студентов и преподавателей медицинских кафедр, но и многих других. Михаил Федорович утверждал, что важнейшим условием, под влиянием которого формируется личность преступника, является воспитание. Следует заметить, что тогда судебные медики и криминалисты всего мира преклонялись перед учением «позитивной школы уголовного права» Ломброзо и его последователей, развивавших идею «о порочной организации», которая будто бы свойственна преступникам. Тема эта интриговала многих, и Михаилу Федоровичу удалось быстро организовать чтение лекций и ведение практических занятий на кафедре.

М. Ф. Попов являлся членом Общества естествоиспытателей и врачей при университете, экспертом медицинского совета МВД. Он избирался почетным мировым судьей (1912) и регулярно выступал с лекциями перед населением. М. Ф. Попов впервые осуществил тесную связь науки и практики в судебной медицине. Во время практических занятий его студенты должны были провести судебно-медицинское исследование трупа, составить акт заключения.

Все группы, которые подлежали судебно-медицинскому исследованию, доставлялись в Анатомический театр университета на кафедру судебной медицины. Сама кафедра помещалась в четырех комнатах главного корпуса уни-

верситета, а вскрытия проводились в приспособленном помещении.

На деньги из капитала, пожертвованного Томскому университету И. М. Сибиряковым, при кафедре была открыта судебно-медицинская лаборатория, в которой изготавливались гистологические препараты, проводились судебно-химические исследования; на одежде и орудиях преступления исследовались пятна, подозрительные на кровь. Судебно-медицинская лаборатория стала и учебной базой для студентов, и практическим судебно-медицинским учреждением. Лаборатория работала даже в праздничные дни, в среднем в день проходило четыре–пять судебно-медицинских исследований трупов. Во время практических занятий проводились лабораторные исследования, такие как спектральное исследование крови, применялись методы выделения из трупного материала крепких кислот, тяжелых металлов, этилового спирта.

Авторитет лаборатории рос с каждым годом. Уже через шесть лет после ее организации на судебно-химическое и судебно-биологическое исследование присылались объекты с огромной территории – от Урала до берегов Тихого океана, включая Среднюю Азию. Из-за резкого увеличения объема работы вскоре потребовалось более просторное помещение. Было получено разрешение на строительство анатомического корпуса, изысканы средства (в основном пожертвования) и строительство состоялось. Возведенный корпус был электрифицирован, газифицирован, имел калориферное отопление и подъемники. Это было в 1907 году.

А в 1909 году по инициативе М. Ф. Попова при Томском университете была создана станция для изготовления преципитирующих и гемолитических сывороток для реакции Вассермана, заказы на которые поступали из многих лабораторий России.

В 1910 году при судебно-медицинской лаборатории организовалась станция для исследования крови в пятнах на ее происхождение по способу Уленгута. (Сам Уленгут считал получение хороших преципитирующих сывороток делом крайне кропотливым, требующим много терпения, времени и труда). В отчете о работе лаборатории за 1910 год М. Ф. Попов писал, что «были выписаны приборы, какие употребляются Уленгутом, а также заготовлены преципитирующие сыворотки для большинства домашних животных и для человека. Об устройстве станции были извещены окружные суды в Сибири. И вскоре в лабораторию, кроме других вещественных доказательств, начали посылать предметы с пятнами крови для исследования на ее происхождение».

Научные исследования М. Ф. Попова были направлены в основном на изучение различных аспектов токсикологии. Еще в 1891 году он написал такие статьи как «Механизм выделения мочевины», «Применение пикриновой кислоты при определении растительных алкалоидов в токсикологии», которые были опубликованы в нескольких французских научных журналах.

Но особое внимание было уделено исследованию птомаинов – продуктов гниения белков, получивших название «животные алкалоиды». Была опубликована статья «О птомаинах», где Попов подробно описал токсико-химические свойства животных алкалоидов и способы их отличия от растительных.

Кроме исследований в области токсикологической химии Михаил Федорович интересовался и другими сферами науки в судебной медицине. В частности, им был разработан способ определения этилового спирта в жидких средах (метод Попова) и способ определения количества жира в организме – в органах. Он сконструировал тонкомер для измерения весьма тонких объектов – таких, например, как серьезные оболочки, фасции – с точностью до 0,1 мм.

В ноябре 1916 года именным Высочайшим указом, данным Правительственному Сенату, заслуженный ординарный внештатный профессор Императорского томского университета, доктор медицины, действительный статский советник М. Ф. Попов был переведен на должность заместителя начальника учебного отдела Главного управления государственного здравоохранения.

Попов воспитал плеяду блистательных ученых. Например, известно, что академик и первый президент Академии медицинских наук Н. Н. Бурденко был студентом М. Ф. Попова. Помощник прозектора И. П. Коровин – тоже не без участия Михаила Федоровича – впоследствии стал профессором хирургии в Петербурге, а прозектор Н. В. Вершинин – крупнейшим отечественным фармакологом, академиком, лауреатом Государственной премии. Среди последователей М. Ф. Попова выделились несколько выпускников Томского университета: Петр Михайлович Караганов, Константин Александрович Нижегородцев и Михаил Иванович Райский.

Несколько слов о М. И. Райском. Известно, что он с отличием окончил медицинский факультет, участвовал в русско-японской войне в качестве младшего врача пехотного полка, а в 1898 году был избран помощником прозектора кафедры судебной медицины [1].

М. И. Райский, как и его учитель, М. Ф. Попов, был сторонником тесной связи науки и практики в судебной медицине. В 1907 году он защитил докторскую диссертацию по теме: «К учению о распознавании смерти от холода» и был удостоен ученой степени доктора медицины. В этой работе он подвел итоги всем актуальным на тот период исследованиям холодовой смерти. В диссертации М. И. Райский отмечал, что «... в климатических условиях Сибири, признанной классической страной холода, смерть

от холода встречается довольно часто. Диагностика ее основывается исключительно на указаниях предварительного следствия». К основным признакам холодовой смерти отнесены отморожения и наполнение кровью левого желудочка при здоровом сердце. Все остальные, в том числе и пятна Вишневого, отнесены к сопутствующим признакам, но не указывающим на непосредственное действие холода. Выводы автора были более чем осторожны.

В следующем году М. И. Райский издал монографию «Отравление аконитом в Семиреченской области», в которой он указал, что в Семиреченской области аконит – «излюбленный» местный яд. Райский сделал выводы о том, что аконит употребляется там не случайно и спорадически, а обычно и регулярно. Данные выводы были чрезвычайно актуальны в то время, так как исследования М. И. Райского выявили огромную область, где аконит (местное, очень распространенное растение) местными жителями использовался как яд.

В ежегоднике по судебной медицине за 1909 год опубликованы еще две актуальные работы Райского: «К вопросу о местном и общем действии высокой температуры» и «Экспериментальный вклад в возбудимости хлороформа на мать и зародыш». Затем, по имеющимся сведениям, Михаил Иванович Райский был командирован на три года за границу с целью «подготовки к профессорскому званию».

В 1912 году он был назначен профессором кафедры судебной медицины Московского университета. В период с 1919 по 1937 года Райский заведовал кафедрой судебной медицины Саратовского университета. Этот этап его деятельности оказался наиболее продуктивными в научной, педагогической и организаторской деятельности. В 1935 году М. И. Райский получил ученое звание Заслуженного деятеля науки.

С 1937 по 1941 год он заведовал кафедрой судебной медицины первого Ленинградского медицинского института, а с 1941 по 1949 был начальником кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

Что касается деятельности его учителя – М. Ф. Попова, то Михаил Федорович всегда находился в гуще университетской жизни. Сначала в должности секретаря медицинского факультета, затем декана, а после и ректора университета (1913–1917 гг.). М. Ф. Попову было присвоено звание заслуженного профессора, а в связи с его отъездом в Петербург в 1916 г., кафедру возглавил другой его ученик – профессор П. М. Караганов.

После окончания Томского университета в 1907 году, Петр Михайлович был назначен сверхштатным помощником прозектора. В 1910 году М. И. Райский и П. М. Караганов совместно разработали наиболее простой метод получения преципитирующих сывороток, отличающийся от способа Уленгута. Караганов защитил докторскую диссертацию на тему: «Материалы по приготовлению, сохранению и применению преципитирующих сывороток для судебно-медицинских целей». В 1912 году он, отметив, что методика исследования крови на ее происхождение посредством реакции преципитации была разработана Уленгутом (1901 г.) довольно тщательно, но при этом подчеркнул, что сама технология приготовления и хранения преципитирующей сыворотки еще требует усовершенствования.

Предложенный новый метод позволил получать диагностические сыворотки для крови человека, коровы, лошади, барана, свиньи, зайца, оленя, домашней козы, домашнего гуся, домашней утки, курицы, голубя, индейки, крысы, кошки, медведя, муксуна, нельмы. Сыворотки заготавливались впрок, и по разрешению Главного вра-

чебного инспектора рассылались во врачебные отделения Европейской России. Расширение деятельности кафедры продолжало содействовать значительному повышению ее авторитета как научно-практического учреждения. Количество объектов, присылаемых для исследования из других мест России, кроме Сибири, возрастало с каждым годом.

По имеющимся сведениям, для Томского университета зима на стыке 1921–22 годов стала большим испытанием – тогда ученым пришлось принимать участие в заготовке дров для нужд университета. На заготовительных работах П. М. Караганов простудился и в марте 1922 года скончался от двухсторонней пневмонии.

После него – с 1922 по 1932 год – кафедрой заведовал Константин Александрович Нижегородцев. В 1928 году он издал учебник «Основы судебно-медицинской экспертизы», за что ему было присвоено ученое звание профессора без защиты.

Учениками К. А. Нижегородцева были Л. М. Эйдлин и Ф. А. Новоселов. Оценивая деятельность своих учеников, профессор Нижегородцев в 1924 году отмечал, что «Ф. А. Новоселов – хороший преподаватель, убежденный судебный медик. Как работник доктор Новоселов незаменим, он органически сросся с кафедрой, работая со студенческой скамьи. Он одинаково серьезно выполняет всякую работу: моет посуду, ухаживает за лабораторными животными, ремонтирует аппаратуру». Под руководством К. А. Нижегородцева Новоселов выполнил ряд работ по судебной серологии. Среди них – «1000 исследований жителей г. Томска на группы крови», а также «Исключение побочных преципитинов *in vivo*».

В 1932 году, когда Константин Александрович уехал в Смоленск, и некоторое время кафедрой заведовал Ф. А. Новоселов. Федор Алексеевич в 1937 году защитил кандидатскую диссертацию «Самопроизвольный разрыв сердечной мышцы», а в мае 1939 года – докторскую: «Изменения центральной нервной системы при смерти от действия пламени». Научная и практическая ценность работы заключалась в том, что в ней были описаны изменения в центральной нервной системе, свидетельствующие о прижизненном действии пламени.

В 1940 году профессор Ф. А. Новоселов возглавил кафедру судебной медицины в Новосибирском медицинском институте. А кафедру судебной медицины Томского медицинского университета принял Лейбович Яков Львович – он заведовал два года, с 1934 по 1936-й. До заведования был главным судебно-медицинским экспертом Наркомздрава РСФСР.

Яков Львович организовал систематическое издание сборника научных работ «Судебно-медицинская экспертиза», долгое время являвшегося единственным источником новейшей информации для практических судебных медиков.

С 1936 года кафедрой заведовала Елизавета Ансонова Яковлева, кандидат медицинских наук. В 1939 г. она защитила докторскую диссертацию на тему: «Материалы к вопросу о макроскопических изменениях в эксгумированных трупах». До написания своей работы Яковлева исследовала более 150 случаев эксгумированных трупов. Следует отметить, что эта работа остается единственной в своем роде по объему исследованных эксгумированных трупов.

В результате полученных данных Е. А. Яковлева пришла к заключению о том, что «трупное разрушение в могиле – явление строго индивидуальное и не укладывается по постепенности гниения органов, ни в какие схемы и таблицы» и что патологически измененные органы лучше, чем нормальные, сохраняют свое гистологическое строение. Органы, пораженные

хроническим воспалительным процессом, сопровождающимся белковым выпотом, весьма устойчивы против гниения, например, при туберкулезе легких, крупозной пневмонии, перитоните.

В 1944 году Е. А. Яковлева уехала в Латвию, где была назначена Главным судебно-медицинским экспертом Латвийской Республики и возглавила кафедру судебной медицины Рижского университета. Под ее руководством в аспирантуре обучалась К. И. Хижнякова, впоследствии профессор, один из крупнейших организаторов судебно-медицинской службы в СССР.

Клавдия Ивановна Хижнякова окончила Томский медицинский институт в 1937 году и работала над кандидатской диссертацией на тему «Наблюдения над трупным окоченением в зависимости от различных причин смерти». Эту научно-практическую работу она продолжила в Москве.

С 1944 по 1946 год должность исполняющего обязанности заведующего кафедрой занимал П. М. Нагорский. В 1927 году он защитил докторскую диссертацию «О бургорчатке как основном заболевании по материалам Томской прокуратуры», и ему было присвоено ученое звание приват-доцента. В 1937 году П. М. Нагорскому без защиты диссертации была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук, а затем звание доцента.

В августе 1946 года на заведование кафедрой был избран доцент В. П. Кушелев, председатель ленинградской школы судебных медиков. В Томске он закончил и защитил диссертацию «О повреждениях при падениях с высоты». К 1949 году это был единственный труд, по крайней мере, в нашей стране, в котором были проанализированы около 50 случаев падения с высоты. В ней автор указал целый ряд ценных диагностических признаков этого вида травм. По отзывам М. И. Райского, И. Ф. Огаркова и А. Г. Леонтьева, работа представляла большой научно-практический интерес.

В 1949 году В. П. Кушелев переехал в Калинин, а заведующим кафедрой стал доцент Петр Михайлович Нагорский. Значительная часть исследований, проводимых П. М. Нагорским, была посвящена проблеме «Об основах нового направления в медицине».

Еще в 30-х годах он создал свинцовую камеру, при помощи которой пытался установить влияние космических лучей на течение жизненных процессов в организме. В 50-х годах П. М. Нагорскому удалось построить более мощную свинцовую камеру, в которой он проводил эксперименты на простейших, а также на лягушках и мышах. Эксперименты показали, что в камере, когда влияние космических лучей исключается, процессы регенерации идут более интенсивно, нежели в обычных земных условиях. Таким образом, П. М. Нагорский стоял у истоков развития новой науки – гелиобиологии.

В связи с пенсионным возрастом, П. М. Нагорский в 1962 году оставил институт, а заведующим кафедрой стал доцент Владимир Павлович Десятов – выпускник института, участник Великой Отечественной войны.

Владимир Павлович обладал незаурядными способностями, удивительной памятью, был добрым, отзывчивым и очень человечным. За 27 лет заведования Десятову удалось добиться расширения и развития учебной базы кафедры, значительно стесненной после войны. При нем заметно оживилась научная работа.

В 1946 году В. П. Десятов был назначен ассистентом кафедры судебной медицины. Кандидатскую диссертацию на тему «Судебно-медицинское значение пятен Минакова и некоторые данные к их патогенезу» он защитил в 1952 году в Ленинграде. На одном из съездов В. П. Десятов встретился с профессором М. И. Райским, который по-

советовал молодому научному сотруднику продолжить изучение смерти от общего переохлаждения организма.

В 1969 году Десятков защитил докторскую диссертацию «Смерть от переохлаждения организма», над которой работал на протяжении 10 лет. В 1977 году вышла в свет тематическая монография. Для написания этой монографии, Десятков изучил 110 случаев смерти от общего переохлаждения организма, провел 130 экспериментов на животных. Эти работы долго оставались единственными и наиболее крупными в данном направлении. В 1975 году В. П. Десятков издал курс лекций «Очерки судебной медицины». Всего им опубликовано свыше ста научных работ.

Совместно с доцентом Аркадием Иннокентьевичем Осиповым Владимир Павлович Десятков продолжали исследования П. М. Нагорского относительно влияния космических лучей на животный организм, но использовали для этого судебно-медицинский материал. Они пытались выяснить причину неравномерности случаев насильственной и ненасильственной смерти, поскольку имелись наблюдения, показывающие, что в определенные периоды времени смертность высокая, а в другие – незначительная. При использовании статистического метода было установлено, что в «роковой» второй день после хромосферной вспышки на Солнце число автопроисшествий, а также случаев скоропостижной смерти от сердечнососудистых заболеваний увеличивается в несколько раз по сравнению с «тихими» днями.

Следует отметить, что в период заведования В. П. Десяткова, на кафедре шла активная работа по подготовке и защите диссертаций. Так, в 1969 году ассистент кафедры Ю. А. Шамарин защитил кандидатскую «О патогенезе пятен Вишневого и их судебно-медицинском значении»; ординатор Н. С. Бендик – «Материалы к судебно-медицинской оценке черепно-мозговой травмы». В 1986 году – ассистент А. Д. Шнайдер защитил кандидатскую диссертацию «Судебно-медицинская диагностика происхождения субарахноидальных кровоизлияний по их клинко-морфологической характеристике», а в 1991 году доцент А. И. Осипов – докторскую диссертацию «Склероз восходящей аорты и склеротическая гипертензия в генезе скоропостижной смерти и некоторые вопросы ее дифференциальной диагностики с острым отравлением этанолом».

В 1987 году заведование кафедрой перешло к доценту Ю. А. Шамарину. Он много внимания уделял практической составляющей учебного процесса. При его заведовании на кафедре «блочным методом» проходили обучение студенты трех факультетов (лечебного, педиатрического и военно-медицинского). Этот метод объединял практические занятия и лекции – они шли одновременно, а так называемый «блок» объединял две-три группы. Для каждого практического занятия был разработан и подготовлен программный контроль, а также изданы учебные пособия.

Около 60 % учебного времени отводилось на самостоятельную работу студентов (студенты должны были провести судебно-медицинское исследование трупа, присутствовать и вести амбулаторный прием). Наглядность преподавания также обеспечивалась хорошо оснаственным музеем, коллекциями костных и влажных препаратов по судебно-медицинской травматологии, большим набором таблиц, макро- и микропрепаратов.

С 1998 по 2003 год кафедра судебной медицины была преобразована в курс при кафедре патологической анатомии. С 2003 по 2006 год курс судебной медицины передан кафедре анатомии человека. С 1 сентября 2003 года курсом судебной медицины заведовал Федор Валерьевич Алябьев.

С 2006 года на базе курса судебной медицины организована кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии, которую возглавил профессор А. И. Осипов. За пятилетний период А. И. Осипов выпустил в свет две монографии, получил два патента РФ на изобретения, опубликовал десять статей. Принял участие в трех конференциях, на одной из которых выступил с докладом.

С 2011 года по настоящее время кафедрой заведует Алябьев Федор Валерьевич. В 1998 году он с отличием окончил лечебный факультет Сибирского государственного медицинского университета и был зачислен в аспирантуру, а после ее окончания – в ординатуру по специальности «судебная медицина». В 2002 году Ф. В. Алябьев защитил кандидатскую диссертацию «Морфофункциональная характеристика надпочечников при действии различных танатогенных стрессоров», выполненную под руководством профессора В. М. Перельмутера и доцента Ю. А. Шамарина. А в 2008 году – докторскую диссертацию «Закономерности морфологических изменений надпочечников при алкогольной интоксикации и общем переохлаждении организма» под руководством С. В. Логвинова и В. П. Новоселова.

Ф. В. Алябьев подготовил пятерых кандидатов медицинских наук, выпустил в свет четыре монографии, опубликовал более ста пятидесяти научных работ, получил семь патентов РФ на изобретения и три свидетельства об интеллектуальной собственности. В настоящее время помимо научной и учебной деятельности занимается разработкой и испытаниями малотоксичных бесформалиновых растворов для фиксации биоматериала для последующего гистологического исследования.

Коллектив кафедры в научно-исследовательском аспекте традиционно продолжает изучение холодовой травмы, скоропостижной смерти от сердечнососудистых заболеваний, влияния алкогольной интоксикации, а также занимается новым для себя направлением по судебно-медицинской диагностике повреждений из пневматического оружия.

Изданы три сборника научных работ (1991, 1994, 2005 гг.). Ежегодно на кафедре проходят обучение от трех до одиннадцати интернов и ординаторов. Возобновились и оживились работы со студентами в студенческом научном кружке, практиковавшиеся еще М. Ф. Поповым. В настоящее время в кружке кафедры занимаются более 26 студентов университета. Многие кружковцы выступают с докладами на международных и всероссийских университетских конференциях, занимая призовые места. Эта форма студенческой деятельности способствует более полному освоению курса судебной медицины. По итогам 2013 года кружок кафедры стал лучшим в университете.

За 125-летний период деятельности кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии, ее сотрудники проделали огромную работу по подготовке судебных медиков для практического здравоохранения, по развитию и совершенствованию судебно-медицинской службы. Научные разработки школы судебных медиков Томска были всегда актуальны и находили широкое применение в практической деятельности. Научная работа сотрудников кафедры традиционно сочеталась с практической деятельностью – производились вскрытия трупов, экспертиза потерпевших, а также различные лабораторные исследования.

Коллектив кафедры полон стремления продолжить славные традиции предшественников своей педагогической, научно-практической и общественной деятельностью, способствовать дальнейшему совершенствованию судебно-медицинской науки и практики.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Алябьев Ф. В. Осипов А. И., Поверинов С. Н., Шамарин Ю. А., Скобцов А. П., Крахмаль Н. В. История кафедры судебной медицины Сибирского государственного медицинского университета (к 120-летию). // Сибирский медицинский журнал. 2011; 1(2): 102–106.

◇ REFERENCES

2. Alyabyev F. V. Osipov A. I., Poverinov S. N., Shamarin Yu. A., Skobcov A. P., Krahmal N. V. Istoriya kafedry sudebnoi meditsiny Sibirskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta (k 120-letiyu). // Sibirskii meditsinskii zhurnal. 2011; 1(2): 102–106. (In Russian).

Для корреспонденции

АЛЯБЬЕВ Федор Валерьевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России» • 634050, Томск, ул. Московский тракт, 2 • +7 (3822) 901–101 доп. 1783; +7 (903) 952–25–58 • alfedval@mail.ru, kaf.sud.med@ssmu.ru • {SPIN-код: 2995-4963, AuthorID: 259007}

ПОВЕРИНОВ Сергей Николаевич – к.м.н., доцент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», начальник бюро судебно-медицинской экспертизы ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России • {SPIN-код: 5718-1299, AuthorID: 784440}

ПРИБЫТКОВА Людмила Николаевна – д.х.н., доцент, профессор кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России» • {SPIN-код: 4690-4132, AuthorID: 570777}

ЛЮБИНА Татьяна Андреевна – ассистент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России» • {SPIN-код: 6593-3270, AuthorID: 804260}

БОРОВИК Тамара Степановна – ассистент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России» • {SPIN-код: 6062-7017, AuthorID: 829960}

ЧЕСАЛОВ Назарий Павлович – ассистент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», эксперт экспертно-криминалистического центра УМВД России по Томской области. • {SPIN-код: 8124-9991, AuthorID: 915817}

БЕЛОУСОВА Ольга Александровна – ассистент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России» • {SPIN-код: 6593-3270, AuthorID: 804260}

ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ СЛУЖБЫ В ЛЕНИНГРАДЕ НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ю. В. Назаров^{1,2}, В. Ю. Назаров¹

¹ Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», С-Петербург

² Кафедра судебной медицины СЗГМУ им. И. И. Мечникова, С-Петербург

Аннотация: В статье на основе архивных документов показано состояние и особенности организации Судебно-медицинской экспертизы Ленгорздравотдела в предвоенные годы, дана оценка качественным и количественным показателям проводимых судебно-медицинских экспертиз и приведены персоналии наиболее известных экспертов.

Ключевые слова: история судебной медицины, учёные судебные медики, судебно-медицинская экспертиза Ленинградского городского отдела здравоохранения, Ленгорздравотдел, медицина в предвоенные годы

THE ORGANIZATION OF THE JUDICIAL-MEDICAL EXPERT SERVICE IN LENINGRAD BEFORE THE GREAT PATRIOTIC WAR

Y. V. Nazarov, V. Y. Nazarov

Abstract: The article, based on archival documents, shows the status and features of the organization of Judicial-medical examination of Lingerstate in the prewar years, the estimation of qualitative and quantitative indicators of the conducted forensic medical examinations, and given the personalities of the most renowned experts.

Keywords: history of forensic medicine, forensic scientists, forensic medical expertise of Lengorzdravotdela, medicine in the prewar years

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-36-38>

История организации судебно-медицинских исследований в Санкт-Петербурге до настоящего времени не может считаться исследованной, поскольку существующие публикации касаются лишь немногих частных аспектов затронутой проблемы. Цель данной работы – на основе архивных документов показать состояние и особенности организации «Судебно-медицинской экспертизы Ленгорздравотдела» (СМЭЛ) в предвоенные годы.

Структура СМЭЛ к концу 1930-х годов выглядела следующим образом (рис. 1).

Администрация, амбулатория и экспертная комиссия размещались в дворовом флигеле дома 1 на улице Пролеткульта (Малой Садовой), в одном здании с Ленгорздравотделом (ЛГЗО). Заведующей СМЭЛ – старшим городским судебно-медицинским экспертом с 15 декабря 1937 г. являлась Е. Т. Бокова. Только в 1936 г. она окончила 1 ЛМИ и к моменту назначения являлась аспиранткой кафедры судебной медицины этого института. Таким образом, экспертный стаж молодого руководителя к моменту назначения был нулевым. Пришлось оставить аспирантуру и с 1938 г. одновременно с руководством СМЭЛ проходить полугодовую стажировку на рабочем месте (случай в своем роде уникальный).

Возраст многих рядовых экспертов к середине 1930-х годов превысил 50 лет, а некоторых – 60 лет. В мае 1935 г., например, из 22 экспертов 15 имели стаж свыше 10 лет, и только 1 – до 5 лет. Для решения проблемы с 1935

по 1940 гг. на основную работу и по совместительству в СМЭЛ были приняты выпускники ленинградских медицинских институтов В. А. Васильева, Р. Г. Геньбом, П. В. Григорьева, А. А. Гурова, В. А. Данилова, М. А. Даль, Р. Ф. Дынина, Е. В. Котлярова, А. А. Никитина, Н. В. Острогская, Г. П. Попова, А. Г. Усачев, Э. Г. Шварц, А. Н. Шелягоская. Многие из них являлись аспирантами или начинающими ассистентами кафедр судебной медицины, большинству предстояло принять участие в Великой Отечественной войне и защите Ленинграда, а в дальнейшем – на десятилетия определить ядро судебно-медицинской службы города.

В начале октября 1940 г. исследованиями трупов и освидетельствованиями живых лиц в СМЭЛ было занято 22 человека (табл. 1).

Все территориальные и транспортные отделения и пункты милиции распределялись между районными экспертами, с учетом (для внешних совместителей) места основной работы. Вскрытия проводились на базах прокуратуры примерно восьмью городскими многопрофильными больницами и кафедрами медицинских вузов. При необходимости эксперты выезжали в другие прокуратуры, не являвшиеся местами постоянного базирования. Условия труда в большинстве прокуратур были вполне удовлетворительными, имелись отдельные судебно-медицинские секционные и кабинеты, кое-где даже располагавшие микроскопами и фотоаппаратами. Принятая система имела существен-

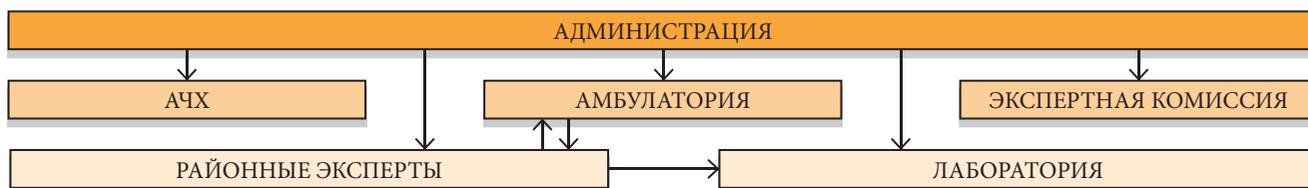


Рис. 1. Структура СМЭЛ к концу 1930-х годов

Таблица 1

Штаты Судебно-медицинской экспертизы Ленгорздравотдела к началу 1941 года

По администрации, экспертизе трупов и амбулатории	Штатных единиц	По лаборатории	Штатных единиц
Судебно-медицинские эксперты	28,5	Судебные химики	4,5
Прочие врачебные должности	4,0	Эксперты-гистологи	1,0
Средний мед. персонал	4,0	Эксперты-биологи	1,5
Младший медицинский перс.	22,0	Средний мед. персонал	2,0
Канцелярские работники	11,5	Канцелярские работники	4,0
Всего	70,0	Всего	13,0

ный изъян, поскольку в крупные больницы пострадавшие поступали со всей территории города и при наступлении смерти трупы приходилось исследовать экспертам соответствующих районов, что приводило к излишним разъездам и неравномерной нагрузке в разные дни.

Освидетельствования проводились по расписанию в кабинетах при трех – четырех больницах и поликлиниках. Этой работой руководил Николай Иванович Ижевский, с 7 июня 1936 г. ставший «старшим консультантом по судебно-медицинской экспертизе» и первым в истории СМЭЛ штатным заведующим амбулаторией. Часть освидетельствований (из центральных районов) и другие виды экспертных исследований живых лиц проводились районными экспертами в двух комнатах «амбулатории», в две смены.

Условия работы административного аппарата и «амбулатории» были совершенно неудовлетворительными из-за скученности и наплыва посетителей, порождая нервозность. За неумышленный пропуск амбулаторного приема 17 декабря 1940 г. получил выговор, отличавшийся высочайшим трудолюбием и надежностью, профессор Владимир Николаевич Розанов – ветеран, работавший в СМЭЛ с 1 января 1919 г. В январе 1941 г. едва избежал суда из-за случайного 40-минутного опоздания на амбулаторный прием еще один ветеран – Семен Ааронович Фейгин, с 25 ноября 1935 г. до ноября 1936 г. являвшийся секретарем комиссии по врачебным делам и отличавшийся исключительно вдумчивым и аккуратным отношением к делу.

Помимо освидетельствований по поводу наличия и степени тяжести телесных повреждений, в «амбулатории» на хозрасчетной основе проводились экспертизы по установлению отцовства. Число таких экспертиз в 1941 г. составило весомую цифру – 551. Из специалистов в амбулатории на постоянной основе работала только эксперт-гинеколог, работа других экспертов оплачивалась повременно.

Еще одной особенностью организации работы было тесное кадровое сотрудничество СМЭЛ с кафедрами судебной медицины и патологической анатомии вузов. Практически все профессора, многие ассистенты и аспиранты кафедр судебной медицины на постоянной или временной основе совмещали в СМЭЛ. В свою очередь, многие сотрудники СМЭЛ преподавали в вузах, совмещали в прозектурах и даже работали врачами-лечебниками.

Контроль за организацией труда и качеством экспертных исследований был организован по нескольким направлениям. Во-первых, в каждой базовой прозектуре один из опытных экспертов являлся руководителем экспертной группы. Во-вторых, имеется упоминание о контроле качества экспертиз трупов администрацией СМЭЛ совместно с «выбранной комиссией актива судебно-

медицинских экспертов». Качество освидетельствований контролировалось заведующим амбулаторией. Наконец, одним из источников информации о качестве первичных экспертиз служили материалы уголовных дел, поступавшие в экспертную комиссию.

Организационная сторона работы экспертной комиссии была возложена на эксперта-секретаря. Комиссия не только обслуживала судебно-следственные органы, но и рассматривала материалы ведомственных расследований Ленгорздравотдела по дефектам оказания медицинской помощи. Списки специалистов, привлекаемых к участию в экспертизах по «врачебным» делам, в августе 1938 г. включали 180 крупнейших ученых-медиков Ленинграда. Судебно-медицинского эксперта-секретаря (в предвоенные годы им был муж В. В. Дашкевич – Самуил Кириллович Розенфельдт) постоянно отвлекали на участие в военно-врачебных и призывных комиссиях военкоматов, что иногда приводило к затягиванию сроков экспертиз. По этой причине еще с 1935 г. к подготовке комиссионных экспертиз стали привлекать районных судебно-медицинских экспертов.

Вплоть до 1941 г. на экспертную комиссию была возложена также организация большого числа (400–500 в год) судебно-психиатрических экспертиз, для чего имела должность специального технического секретаря. Среди постоянных сотрудников и совместителей психиатров не было, комиссии переменного состава (который обязательно включал судебно-медицинского эксперта) организовывались и проводились по конкретным делам.

Численно и организационно в лаборатории доминировали эксперты-химики, вместо реальных отделений в ней имелись, фактически, только функциональные группы. Помимо Ленинграда, лаборатория обслуживала, Ленинградскую и Мурманскую области, а также Карело-Финскую ССР и, периодически, другие административно-территориальные образования, на хозрасчетной основе проводила исследования для Ветеринарного управления. Ставку гистолога по совместительству делили совместители, среди них – патологоанатом приват-доцент Михаил Константинович Даль и патологоанатом и судебный медик Александр Викторович Вальтер (ставшие впоследствии профессорами). А. В. Вальтер еще с 1920-х годов ведал также заготовкой сывороток и периодически выполнял некоторые исследования вещественных доказательств. Единственный на протяжении двух десятков лет эксперт по исследованию вещественных доказательств доцент Александр Петрович Петров умер после продолжительной болезни 4 февраля 1941 г. Подготовленный им и прошедший специализацию в Центральном институте усовершенствования врачей Михаил Александрович Пантелеев был занят, в основном, вскрытиями трупов и другой «общей» экспертной работой, к тому же его

в 1938 и 1939 надолго призывали в армию. Некоторую помощь в исследовании вещественных доказательств оказывал с 1938 г. аспирант кафедры судебной медицины 2 Ленинградского медицинского института Алексей Георгиевич Усачев, в 1940 г. уехавший на работу в Пермь и погибший в 1942 г. под Курском. Для специализации по исследованию вещественных доказательств весной 1941 г. в Центральный институт усовершенствования врачей была командирована Розалия Григорьевна Геньбом, но из-за начавшейся войны ее учеба и работа в СМЭЛ прервались (после войны Р.Г. Геньбом много лет работала ассистентом, затем доцентом кафедры судебной медицины ЦИУВа).

Дежурной службы для участия в осмотрах мест происшествия до 15 сентября 1940 г. не существовало. Только приказом по СМЭЛ от 16.09.1940 г. № 57 были введены круглосуточные дежурства судебных медиков при отделе уголовного розыска Управления милиции. Дежурства начинались в восемь часов вечера в здании на площади Урицкого, где эксперт был обязан находиться до 8 утра. Следующие 12 часов эксперт находился на своем рабочем месте в районе и выезжал «на место происшествия по первому требованию уголовного розыска». От дежурств, на которые приходилось у каждого эксперта по 36 часов в месяц (в одном месяце два дежурства, а в следующем – одно), не был освобожден даже Н.И. Ижевский. Никаких сведений об оплате дежурств сохранившиеся документы

не содержат. Отметим, что такая система организации дежурств продержалась до конца 1970-х годов. Тем же приказом для учета работы судебно-медицинских экспертов были введены дневники, в которых было необходимо указывать количество часов по всем видам работы.

Среднее количество вскрытий на одного эксперта в течение многих лет составляло около 300 в год, освидетельствований – около 1000 в год. Следует, однако, учесть, что оформление экспертных документов было довольно упрощенным. Акты исследования трупов, весьма краткие, писались от руки в журналы и тетрадки, печаталось лишь незначительное их количество.

◇ Выводы

Таким образом, «смешанный» тип работы судебно-медицинских экспертов, являвшийся, по сути, аналогом дореволюционной системы обслуживания административных районов («частей»), к началу Великой Отечественной войны себя исчерпал. Требовалось, сохранив некоторые преимущества старой системы (наличие нескольких базовых моргов, прочные связи с кафедрами судебной медицины и прокуратурами, оперативность взаимодействия с территориальными правоохранительными органами), проводить рациональную кадровую политику, развивая специализацию. Однако, приступить к решению этих задач удалось только после окончания Великой Отечественной войны.

Для корреспонденции:

НАЗАРОВ Юрий Викторович – доктор медицинских наук, заведующий медико-криминалистическим отделением Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»; доцент кафедры судебной медицины (зав. – проф. Е. С. Мишин) Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, С-Петербург • 195299, Санкт-Петербург, ул. Черкасова, д. 12, корп. 1, кв. 24 • +7 (812) 544-87-04 (служ./факс) • naz532@yandex.ru • {SPIN-код: 2390-8227, AuthorID: 921623}

НАЗАРОВ Виктор Юрьевич – доктор медицинских наук, доцент, врач судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», С-Петербург • {AuthorID: 549911}

АЛЕКСЕЙ РОМАНОВИЧ ДЕНЬКОВСКИЙ К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

А.П. Божченко^{1,2}, А.А. Болдарян^{3,4}, Ю.В. Назаров^{2,3}, Д.В. Колесникова⁴, Е.В. Лаврентьева¹, И.А. Толмачев¹

¹ Кафедра судебной медицины Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, С-Петербург

² Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», С-Петербург

³ Кафедра судебной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, С-Петербург

⁴ Филиал № 1 Федерального государственного казенного учреждения «111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Министерства обороны Российской Федерации, С-Петербург

Аннотация: Статья посвящена 100-летию со дня рождения видного деятеля судебной медицины, профессора, доктора медицинских наук, военного врача, полковника медицинской службы Алексея Романовича Деньковского. Отображает основные направления его научной, практической, педагогической работы и общественной деятельности.

Ключевые слова: Деньковский, российские учёные, история науки, преподаватели высшей школы, судебно-медицинская экспертиза

ALEXEI ROMANOVICH DENKOVSKI TO THE 100th ANNIVERSARY UPDATE

A. P. Bozhchenko, A. A. Boldarian, Y. V. Nazarov, D. V. Kolesnikova, E. V. Lavrenteva, I. A. Tolmachev

Abstract: The article is devoted to the 100 anniversary from the birthday of a prominent figure in forensic medicine, Professor, doctor of medical Sciences, a military doctor, a Colonel of medical service Alexey Romanovich Denkovskogo. Shows the main directions of its scientific, practical, pedagogical work and social activities.

Keywords: Denkovski, Russian scientists, history of science, higher education faculty, forensic medical examination

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-39-42>

В этом году исполнилось 100 лет со дня рождения видного деятеля судебной медицины, профессора, доктора медицинских наук, военного врача, полковника медицинской службы Алексея Романовича Деньковского.

Родился Алексей Романович 14 января 1917 года, в Москве. Медицинское образование получил во 2-м Московском медицинском институте, по окончании которого в 1941 году был направлен на работу в Мордовскую АССР [1]. Вскоре, в связи с началом Великой Отечественной войны, ушел добровольцем на фронт. Воевал последовательно на Сталинградском, Южном, 4-м, 3-м, 2-м Украинских и 1-м Белорусском фронтах. С января по декабрь 1942 года являлся врачом 160-го отдельного тяжелого понтонно-мостового моторизованного батальона, участвовал в Сталинградской битве, был награжден медалью «За оборону Сталинграда». С июля по ноябрь 1942 года в трудных боевых условиях при недостатке медицинского имущества и медикаментов провел операции 150 бойцам. При этом все раненые, проходившие лечение при санчасти полка, вновь вступили в строй. Раненому командиру полка Деньковский А.Р. дал свою кровь и этим спас ему жизнь. Благодаря грамотной налаженной Деньковским А.Р. эвакуации раненых, не было ни одного случая смерти и по пути следования в госпиталь. В период ожесточенной бомбежки Сталинграда, 25 августа 1942 года, из горящих складов он пополнил запас своей аптеки медикаментами. За отлично поставленную эвакуацию раненых и санитарную службу Алексей Романович был награжден медалью «За боевые заслуги» [2, 8].

С декабря 1942 года до конца войны был начальником санитарной службы 1-го отдельного моторизованного тяжелого понтонно-мостового полка. Участвовал в освобождении Варшавы и Берлина. 28 июля 1944 года во время

бомбардировки пятидесятитонной мостовой переправы через реку Западный Буг вплавь перебрался на другой берег, лично вынес из огня и переправил через реку восемь тяжелораненых бойцов и офицеров, оказал неотложную помощь всем нуждающимся. За проявленные личное мужество и умение работать в сложившейся трудной обстановке был награжден орденом «Отечественной войны II степени». За непосредственное участие во фронтах Великой Отечественной войны был удостоен награды «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» [2].

Будучи начальником медицинской службы полка, Деньковский А.Р. успешно выполнял работу нештатного судебно-медицинского эксперта: участвовал в выявлении лиц, не желавших продолжать службу, в производстве судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз.

В эти годы Алексей Романович познакомился с Михаилом Ивановичем Авдеевым – основателем военной судебно-медицинской службы и первым начальником Центральной судебно-медицинской лаборатории, которая была создана в 1943 году. Авдеев рассмотрел в нем не только хорошего эксперта, но и потенциального ученого. В 1946 году Деньковский А.Р. был направлен на работу в Москву, в Центральную судебно-медицинскую лабораторию. Сразу же началась работа над кандидатской диссертацией, посвященной изучению судебно-медицинских аспектов отравления дихлорэтаном. В 1951 году единогласным решением диссертационного совета ему была присуждена исковая ученая степень.

В дальнейшем с 1952 по 1955 год проходил службу в Восточной Германии, возглавляя располагавшуюся здесь в составе группировки советских войск судебно-медицинскую лабораторию. В 1955 году Деньковскому А.Р.

было поручено руководство 78-й судебно-медицинской лабораторией Ленинградского военного округа – крупнейшего на тот период военного судебно-медицинского учреждения.

В 1964 году он возглавил кафедру судебной медицины Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, имея к этому времени богатый жизненный и профессиональный опыт – причем не только как эксперт, организатор, но и как ученый и педагог.

Свою педагогическую деятельность Алексей Романович начал еще в Москве, преподавая судебную медицину в Московском юридическом институте (с 1947 года) и в Высшей школе милиции МВД СССР (с 1950 года). Переехав в Ленинград, он продолжил работать преподавателем в Ленинградском государственном университете на юридическом факультете.

Не жалея сил и времени, Алексей Романович помогал всем, кто нуждался в его консультации и помощи, оставаясь всегда строгим и требовательным наставником. Ему удалось предоставить возможность каждому сотруднику коллектива раскрыть свои таланты. За годы его руководства с 1964 по 1976 год на кафедре защищено 4 докторские и 7 кандидатских диссертаций. Под его непосредственным руководством – 1 докторская и 3 кандидатские. Дорогу в интересную и богатую профессиональную жизнь получили будущие профессора Владимир Ильич Чарный, Александр Александрович Матышев и Вячеслав Леонидович Попов.

Свою докторскую диссертацию на тему «Патоморфология и судебно-медицинская характеристика огнестрельной раны при выстреле в упор» Алексей Романович защитил позже, в 1966 году. Его научным консультантом стал Михаил Иванович Авдеев. В рамках диссертации было исследовано 465 судебно-медицинских экспертиз при выстреле в упор, а также 150 экспериментальных повреждений в результате выстрелов из автомата Калашникова, карабина Симонова и пистолета Макарова. Используются новые для своего времени методы исследования: эпистереомикроскопический, электрографический, спектрографический.

Проведенные научные изыскания имеют практическую ценность и в настоящее время. В частности, Деньковским А.Р. было установлено, что дефект ткани на коже при выстреле в упор может образовываться в области выходных отверстий (в 10% случаев); также им было изучено влияние предпулевого воздуха на характер входной раны (в 5% случаев отсутствовали характерные признаки, такие как отпечаток дульного конца оружия, пояска осаднения и обтирания); показано, что химическое действие газов наиболее характерно для выстрела с плотным упором (наблюдалось в 50% всех ранений и сводилось к появлению более яркой окраски мышц вокруг раны вследствие образования карбоксигемоглобина); доказано, что пояска осаднения кожи может формироваться вокруг выходных ран, однако только при выстрелах в туловище (вследствие ушиба кожи в момент ее прижатия пулей к какому-либо твердому предмету или одежде) [3, 4].

Основные положения диссертации легли в основу его монографии «Патоморфология огнестрельной травмы», вышедшей в свет в 1969 году.

Пересадка человеку органов и тканей от трупа стала одним из достижений медицины XX века. Эта сложная и многоплановая тема остается актуальной и сегодня. Алексей Романович, понимая перспективность ее развития, уделял много внимания судебно-медицинским аспектам трансплантации [5-7]. Это были совершенно новые, неизученные или малоизученные вопросы: должен ли судебно-медицинский эксперт принимать участие

в процессе операции пересадки органа, и если да, то на каком этапе? Какова его роль, права и обязанности на каждом из этапов?

Деньковский А.Р. указывал на необходимость участия судебно-медицинского эксперта в период подготовки к операции с целью осмотра потенциального донора и изучения истории болезни на предмет наличия необходимых записей об имеющихся телесных повреждениях, о проведенных реанимационных мероприятиях, о данных, указывающих на безнадежность прогноза. Он обосновал необходимость присутствия эксперта при самом оперативном вмешательстве, с тем, чтобы осмотреть вскрытые полости тела и извлеченный для пересадки орган с целью обнаружения возможных повреждений, патологических состояний или пороков развития, имеющих значение для последующей судебно-медицинской диагностики причины смерти.

Алексей Романович настаивал на обязательном привлечении к решению вопроса о трансплантации не только судебно-медицинского эксперта, но и юриста. Высказывался о том, что в случае убийства или подозрения на него, независимо от способа его совершения, труп в качестве донора использоваться не может. При окончательном совместном решении вопроса о донорстве – с учетом всех конкретных особенностей случая – одним из обязательных условий он считал право судебно-медицинского эксперта запретить использование органов и тканей из трупа при научном обосновании причин запрета.

Деньковским А.Р. проведена серия исследований по разработке специальных методов подавления иммунологических реакций, так как проблема иммунологической несовместимости органов и тканей была и остается одной из самых актуальных в трансплантационной хирургии [6]. Целью его исследований было получение сыворотки против лимфоцитов человека с использованием в качестве материала для иммунизации трупной лимфоидной ткани; проведение сравнительной оценки антигенных свойств различных лимфоидных органов; определение пригодности посмертного материала для иммунизации в зависимости от времени изъятия с момента смерти и методов его сохранения.

Этими исследованиями Деньковский А.Р. внес заметный вклад в развитие трансплантационной хирургии. Применявшиеся на тот момент времени другие методы подавления иммунологических реакций (общее облучение реципиента, введение специальных химических средств, подавляющих функцию костного мозга и лимфоидной системы) нередко вызывали тяжелые побочные явления, что ограничивало их применение. Антилимфоцитарные сыворотки, в разработке которых принимал участие Деньковский А.Р., обеспечивали наибольшую толерантность к гомологичным трансплантатам и на тот момент являлись сильнейшим иммунодепрессивным средством, которым располагала медицина.

Кроме проблем трансплантации и огнестрельной травмы, Алексей Романович уделял внимание и другим актуальным вопросам судебной медицины: вопросам экспертизы алкогольного опьянения, автомобильной травмы, скоропостижной смерти, проблемам организации и процессуального оформления судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам, деонтологическим аспектам в экспертной практике – чему посвящены его многочисленные печатные труды (всего около 80 публикаций), а также учебник по судебной медицине, где в соавторстве с коллегами он обобщил свой и кафедральный опыт.

Это был второй послевоенный кафедральный учебник (первый вышел под редакцией Огаркова И.Ф. в 1964 году). Основные отличия нового учебника со всей очевидностью

следуют из названия впервые появившихся разделов: об экспертизе как судебном доказательстве; об экспертизе трудоспособности; об особенностях вскрытия трупа в условиях действия оружия массового поражения; о способности к действиям при смертельных ранениях; о медико-криминалистической экспертизе вещественных доказательств и отождествлении личности [9].

Необходимо отметить, что указанные выше разделы далеко не всегда встречаются в других учебниках и руководствах того времени. Так, в учебнике Авдеева М.И. (1960) отдельного раздела, посвященного идентификации личности, нет, хотя и присутствуют небольшие главы по особенностям исследования измененных трупов и опознанию трупа. В учебнике Райского М.И. (1953) [10] вопросы идентификации личности освещены достаточно подробно, однако вопрос о способности к действиям при смертельных ранениях представлен всего лишь одним абзацем, да и то содержащим лишь описание казуистики. Что касается раздела об особенностях вскрытия трупа в условиях действия оружия массового поражения, то он встретился нам только в учебнике Деньковского А.Р., что обусловлено, прежде всего, военной спецификой той аудитории, которой и был адресован учебник.

Как дань времени, предмет и содержание судебной медицины излагались в учебнике с позиций «классовой сущности судебной медицины». Примечательна фраза: «судебная медицина, как и любая наука, носит классовый, партийный характер. Она служит интересам правящего класса». Наряду с этим, более взвешенная оценка места и роли эксперта: «независимость эксперта от следователя и суда при даче заключения, отсутствие материальной заинтересованности в исходе дела являются надежной гарантией объективности эксперта в решении им специальных вопросов».

Позднее, в 1985 и 1987 годах, вышли два руководства для врачей под редакцией Деньковского А.Р. (совместно с Матышевым А.А.), пользующиеся большой популярностью и среди сегодняшних студентов и экспертов.

Помимо научной, практической и педагогической работы Деньковский А.Р. занимался общественной деятельностью, был членом правления Всесоюзного и Ленинградского научных обществ судебных медиков, членом редакционного совета журнала «Судебно-медицинская экспертиза», входил в ученый и диссертационный советы Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, в методический совет бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинграда [1, 8].

После увольнения из Вооруженных Сил ухода с кафедры Алексей Романович некоторое время работал экспертом физико-технического отделения бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинграда. Вел тихую, размеренную жизнь. После продолжительной тяжелой болезни умер 28 июня 1987 года, на 71-м году жизни. Тело Деньковского А.Р. было кремировано и захоронено в Санкт-Петербурге, в колумбарии городского крематория [1, 2].

В нашей памяти он сохранился как доброжелательный, немногословный, очень надежный человек, блестящий профессионал, педагог и наставник. В 2015–2016 годах в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова вышли в свет две книги о ветеранах Великой Отечественной войны [2]. Достойное место в ней заняла биография Алексея Романовича Деньковского.

♦ ЛИТЕРАТУРА

1. Алексей Романович Деньковский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1988. – Т. 31. – № 2. – С. 64.
2. Божченко А.П., Семенов С.Л., Толмачев И. А. Ветераны Великой Отечественной войны (1941–1945)

Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Книга 2. Глава «Судебная медицина» / под ред. И.Д. Косачева, А.И. Левшанкова. – СПб: СпецЛит, 2016. – 615 с.

3. Деньковский А.Р. Форма и размеры входных ран при выстреле в упор // Сборник работ по теории и практике судебной медицины: Труды Ленинградского ГИДУВа. – Л., 1962. – Вып. 29. – С. 199–204.
4. Деньковский А.Р. Действие предпулевого воздуха при выстреле в упор // Сборник научных работ врачей СКВО. – Ростов-на-Дону, 1966. – Вып. 4. – С. 204–209.
5. Деньковский А.Р. Инструкция судебно-медицинскому эксперту, вызываемому в лабораторию по пересадке органов при клинике госпитальной хирургии. – Л.: ВМедА, 1969. – 4 с.
6. Деньковский А.Р., Козлова-Лавриненко Т.Е., Грачев Б. Н. Использование трупных тканей в качестве антигенов для получения антилимфоцитарной сыворотки // Информационный сборник по судебно-медицинской экспертизе: Материалы научно-практической конференции врачей ТуркВО / под общей редакцией Л.Д. Климова – Ташкент: Медицина, 1971. – С. 77–80.
7. Деньковский А.Р., Молчанов В.И. Роль судебного медика при подготовке хирургами потенциального донора для пересадки органов и тканей // Информационный сборник по судебно-медицинской экспертизе: материалы научно-практической конференции врачей ТуркВО. – Ташкент: Медицина, 1971. – С. 28–30.
8. Исаков В.Д., Дыскин Е.А. Судебная медицина Санкт-Петербурга: история и организация. – СПб, 1999. – С. 31–51.
9. Судебная медицина: учебник / под ред. А.Р. Деньковского. – Л.: ВМедА., 1976. – 222 с.
10. Назаров В.Ю., Мишин Е.С., Быховская О.А. Смерть Михаила Ивановича Райского. // Медицинская экспертиза и право. – № 1. – 2017. – С. 52–55.

♦ REFERENCES

1. Aleksey Romanovich Den'kovskij // Sudebno-medicinskaja jekspertiza. – 1988. – T. 31. – № 2. – S 64. (In Russian).
2. Bozhchenko A.P., Semenov S.L., Tolmachev I. A. Veterany Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945) Voennomedicinskoj akademii imeni S. M. Kirova. Kniga 2. Glava «Sudebnaja medicina» / pod red. I. D. Kosacheva, A. I. Levshankova. – SPb: SpecLit, 2016. – 615 s. (In Russian).
3. Den'kovskij A. R. Forma i razmery vhodnyh ran pri vystrele v upor // Sbornik rabot po teorii i praktike sudebnoj mediciny: Trudy Leningradskogo GIDUVa. – L., 1962. – Vyp. 29. – S. 199–204. (In Russian).
4. Den'kovskij A. R. Dejstvie predpulevogo vozduha pri vystrele v upor // Sbornik nauchnyh rabot vrachej SKVO. – Rostov-na-Donu, 1966. – Vyp. 4. – S. 204–209. (In Russian).
5. Den'kovskij A. R. Instrukcija sudebno-medicinskomu jekspertu, vzyvaemomu v laboratoriju po peresadke organov pri klinike gospital'noj hirurgii. – L.: VMedA, 1969. – 4 s. (In Russian).
6. Den'kovskij A.R., Kozlova-Lavrinenko T.E., Grachev B. N. Ispol'zovanie trupnyh tkanej v kachestve antigenov dlja polucheniya antilimfocitarnoj syvorotki // Informacionnyj sbornik po sudebno-medicinskoj jekspertize: Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii vrachej

- TurkVO / pod obshhej redakciej L. D. Klimova – Tashkent: Medicina, 1971. – S. 77-80. (In Russian).
7. Den'kovskij A. R., Molchanov V. I. Rol» sudebnogo medika pri podgotovke hirurgami potencial'nogo donora dlja peresadki organov i tkanej // Informacionnyj sbornik po sudebno-medicinskoj jekspertize: materialy nauchno-prakticheskoy konferencii vrachej Turk VO. – Tashkent: Medicina, 1971. – S. 28-30. (In Russian).
 8. Isakov V. D., Dyskin E. A. Sudebnaja medicina Sankt-Peterburga: istorija i organizacija. – Spb, 1999. – S. 31-51. (In Russian).
 9. Sudebnaja medicina: uchebnik / pod red. A. R. Den'kovskogo. – L.: VMedA., 1976. – 222 s. (In Russian).
 10. Nazarov V. Ju., Mishin E. S., Byhovskaja O. A. Smert» Mihaila Ivanovicha Rajsckogo. // Medicinskaja jekspertiza i pravo. – № 1. – 2017. – S. 52-55. (In Russian).

Для корреспонденции

БОЖЧЕНКО Александр Петрович – доктор медицинских наук, доцент кафедры судебной медицины (зав. – проф. И. А. Толмачёв) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская Академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, • 196608, г. Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Широкая, д. 20, кв. 1. • +7(921) 466-91-41. • bozhchenko@mail.ru • {SPIN-код: 1110-0515; AuthorID: 549908; ORCID ID: 0000-0001-7841-0913}

БОЛДАРЯН Александр Арутюнович – доктор медицинских наук, начальник филиала № 1 Федерального государственного казенного учреждения «111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Министерства обороны Российской Федерации; профессор кафедры судебной медицины (зав. – проф. Е. С. Мишин) Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, • 195221, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, кв. 12. • +7(812) 303-50-00. kafsm@szgmu.ru • {AuthorID: 277514}

НАЗАРОВ Юрий Викторович – доктор медицинских наук, заведующий медико-криминалистическим отделением Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»; доцент кафедры судебной медицины (зав. – проф. Е. С. Мишин) Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, С-Петербург • 195299, Санкт-Петербург, ул. Черкасова, д. 12, корп. 1, кв. 24 • +7(812) 544-87-04 (служ./факс) • naz532@yandex.ru • {SPIN-код: 2390-8227, AuthorID: 921623}

КОЛЕСНИКОВА Диана Васильевна – врач – судебно-медицинский эксперт, заведующая организационно-методическим отделением филиала № 1 Федерального государственного казенного учреждения «111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Министерства обороны Российской Федерации (нач. – д.м.н. А. А. Болдарян). • 191124, г. Санкт-Петербург, Суворовский пр., д. 63. (904)515-48-06. • thediane@mail.ru

ЛАВРЕНТЬЕВА Екатерина Вадимовна – ординатор кафедры судебной медицины (зав. – проф. И. А. Толмачёв) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская Академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, • 191124, г. Санкт-Петербург, Суворовский пр., д. 63 • +7(812) 577-46-67 • bozhchenko@mail.ru

ТОЛМАЧЕВ Игорь Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская Академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, • 198013, Санкт-Петербург, Загородный пр-кт, д. 47 • +7 (904) 515-43-24 • 5154324@mail.ru. • {SPIN-код: 5794-9030; AuthorID: 452634}

РЕЦЕНЗИЯ НА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ В. А. КЛЕВНО, А. В. МАКСИМОВА «ЭКСПЕРТНЫЕ ОШИБКИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА»

В. В. Хохлов

Кафедра судебной медицины и права ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск

Аннотация: В рецензии профессора В.В. Хохлова на книгу «Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа» (авторы д.м.н. В.А. Клевно, д.м.н. А.В. Максимов) содержится положительная оценочная характеристика содержания издания и рекомендации врачам – судебно-медицинским экспертам использовать научно-практическое пособие во избежание ошибок при судебно-медицинском исследовании трупов и оформлении судебно-медицинских документов.

Ключевые слова: экспертная ошибка

REVIEW OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL GUIDE. V.A. KLEVNO, A.V. MAKSIMOV «EXPERT ERRORS IN THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF A CORPSE»

V. V. Khokhlov

Abstract: In the review of PhD. V.V. Khokhlov on the book «Expert errors in the forensic medical examination of a corpse» (authors PhD. V.A. Klevno, PhD. A.V. Maksimov) there is a positive evaluation characteristic of the contents of the publication and recommendations to doctors - forensic medical experts to use scientifically practical manual in order to avoid mistakes in forensic medical examination of corpses and execution of forensic medical documents.

Keywords: expert error

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-43-44>

Предметом анализа научно-практического руководства: «Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа» является анализ и описание авторами ошибок судебно-медицинских экспертов, с которыми могут столкнуться как, в первую очередь, врачи, только начавшие работать, так и эксперты имеющие, довольно большой опыт работы в области судебной медицины [1].

Настоящее издание содержит обобщенный анализ экспертных ошибок, которые были выявлены в результате многолетних проверок актов и заключений экспертов по материалам судебно-медицинских экспертиз трупов. Помимо анализа экспертных ошибок, в настоящей книге представлены алгоритмы описания следов крови, повреждений одежды, тела и составления выводов.

Актуальность книги очевидна и продиктована применением самого современного и комплексного исследовательского, научного и практического подхода в судебной медицине. В ней изложен крупнейший массив информации касающейся всевозможных ошибок при составлении судебно-медицинских актов, заключений, а также имеются ценные указания, которые помогут при постановке судебно-медицинского диагноза. В настоящем научно-практическом руководстве представлены 8 глав изучение которых в совокупности позволяет врачам-экспертам получить полное представление об основных и, наиболее часто встречающихся, экспертных ошибках при проведении судебно-медицинской экспертизы.

Помимо анализа экспертных ошибок, в настоящей книге представлены алгоритмы описания следов крови, повреждений одежды, тела и составления выводов.

Основной тезис заключается в комплексном судебно-медицинском ознакомлении с основными ошибками судебно-медицинской экспертизы, практикующими врачами судебно-медицинскими экспертами, а также в рас-

смотрение примеров составления окончательного диагноза по описанным темам в научно-практическом пособии.

В научно-практическом пособии «Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа» представлены основные причины смерти, и ошибки, которые могут закрасться в написанное заключение судебно-медицинского эксперта, подразделенные, в свою очередь, на восемь глав и приложение, в которых отражены: современное состояние изучаемого направления медицины, анализ большого количества литературы в данной отрасли, общая характеристика материалов и методов исследований, которые дополнены достаточным и разнообразным количеством практических материалов, по всем главам и темам, рассмотренным в книге.

Новизна данного научно-практического пособия заключается во внесении самых современных данных в главы, представленные в книге, а также расширен диапазон практической части, где описано большое количество примеров, выставления судебно-медицинского диагноза.

Научно-практическое пособие «Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа» изложено хорошим литературным языком



и легко воспринимается как научными сотрудниками, так и практикующими экспертами, что позволяет говорить об этом издании, как о хорошем, и, во всех смыслах, одним из самых подходящих для обучения специалистов в области судебной медицины, с целью получения ими, наиболее четкого и полного, а главное достаточного представления об ошибках при исследовании трупа.

Книга привлекает наглядностью, качеством оформления, большим количеством конкретных примеров судебно-медицинских диагнозов, по темам, описанным в каждой из глав, что повышает общую доступность информации. Список литературы по данному вопросу состоит из достаточно большого количества работ, посвященных изучению судебной медицины, и свидетельствует о том, что объем исследованных автором работ значителен. Это позволяет оценивать научно-практическое пособие с позиции более всеобъемлющего подхода к образовательным стандартам.

Данное научно-практическое пособие является работой, систематизирующей огромное количество познаний о судебной медицине. Особую ценность представляют современные подходы к оформлению судебно-медицинского диагноза, самые современные данные по правовым аспектам работы судебно-медицинского эксперта, а также несомненным достоинством работы является возможность применения полученных знаний и данных в практической деятельности судебно-медицинского эксперта, а также в учебной деятельности студентов-медиков, интернов, ординаторов и аспирантов кафедр судебной медицины.

В итоге можно сказать, что книга В. А. Клевно и А. В. Максимова представляет, как научный, так и практический интерес как для специалистов в области судебной медицины, так и для обучающихся на кафедрах, и способна обеспечить реальную, эффективную основу для самообучения молодых и опытных экспертов, сочетая при этом в себе сплав доступности и наглядности.

В следующем издании книги, желательно было бы, чтобы авторы, описали не только основные ошибки при проведении судебно-медицинской экспертизы, но и, возможно разобрали и проанализировали, редко встречающиеся, но от того не менее серьезных ошибок, при каких-либо необычных и казуистических видах смерти.

Последовательное выполнение разработанных алгоритмов по различным причинам смерти позволит судебно-медицинскому эксперту детально описать все морфологические особенности, установленные на секции, а выводы составить убедительными и неоспоримыми.

Книга поможет врачам – судебно-медицинским экспертам избежать ошибок при судебно-медицинском исследовании трупов и оформлении судебно-медицинских документов, а также может быть полезной для преподавателей, аспирантов, докторантов, ординаторов и студентов в преподавании и изучении курса судебной медицины.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. – Москва: «Ассоциация судебно-медицинских экспертов», 2017. – 142 с. ISBN: 978-5-9906081-5-3

◇ REFERENCES

1. Klevno V.A., Maksimov A.V. (2017) *Ekspertnye oshibki pri sudebno-meditsinskom issledovanii trupa. Nauchno-prakticheskoe posobie.* [Expert errors in the forensic medical examination of a corpse. Scientific and practical manual.], "Association of Forensic Medical Experts". Russian Federation, Moscow, 2017. ISBN: 978-5-9906081-5-3 (In Russian)

Для корреспонденции

ХОХЛОВ Владимир Васильевич – зав. кафедрой судебной медицины и права ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор кафедры судебной медицины и права ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет», академик Российской академии медико-технических наук (РАМТН) и Всемирной академии наук комплексной безопасности, заслуженный врач Российской Федерации, • 214019, г. Смоленск, ул. Кирова, д. 48Б • +7(4812) 61-13-35 • khokhlov.vova@yandex.ru • {SPIN-код: 3444-2498, AuthorID: 742888}



25 ОКТЯБРЯ 2017 ГОДА В МОСКВЕ ПРОШЛА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ; СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА»

О. Е. Ёлкина

Научно-практический журнал «Судебная медицина»

Аннотация: 25 октября 2017 г. в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского состоялась научно-практическая конференция «Токсическое действие алкоголя: клинические и патоморфологические аспекты; судебно-медицинская оценка».

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, профессор, эксперт, опьянение, В.С. Пауков, Ю.Н. Остапенко, А.В. Максимов, этанол, специалисты в области патологической анатомии

OCTOBER 25, 2017 IN MOSCOW, SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE "TOXIC EFFECTS OF ALCOHOL: CLINICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS; FORENSICALLY-MEDICAL EVALUATION"

О. Е. Yolkina

Abstract: Scientific-practical conference "Toxic effects of alcohol: clinical and pathomorphological aspects; forensically-medical evaluation" was held on 25 October, 2017 in Moscow.

Keywords: forensic expertise, professor, expert, intoxication, alcohol, biological and toxic effects of ethanol, diagnostics of acute poisonings

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-45-48>

25 октября 2017 г. в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского состоялась научно-практическая конференция «Токсическое действие алкоголя: клинические и патоморфологические аспекты; судебно-медицинская оценка». В работе конференции приняли участие специалисты в области патологической анатомии, психиатрии-наркологии, судебно-медицинской экспертизы и токсикологии. Мероприятие было организовано при участии Министерства здравоохранения Московской области, МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Бюро судебно-медицинских

экспертов Московской области и Ассоциации судебно-медицинских экспертов.

Актуальность рассматриваемой проблемы обозначил **Клевно В.А.** (д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины ФУВ МОНИКИ, президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, начальник ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», главный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Московской области). Он подчеркнул, что эта конференция включена в План



В президиуме конференции. Слева направо: В.С. Пауков, В.А. Клевно, Ю.Н. Остапенко



Выступление В.С. Паукова

учебных мероприятий Ассоциации СМЭ на 2017 год и аккредитована Координационным советом по развитию НМО Минздрава РФ с присвоением 6 зачетных единиц (кредитов) – см. по ссылке: http://www.sovetnmo.ru/conf_posts/8923.html?SSr=520133c90321ffff27c__07e10a0b153433-35ce и получением 300 индивидуальных кодов подтверждения.

Прямая трансляция конференции позволила собрать огромную аудиторию заинтересованных специалистов, чтобы в дальнейшем они могли принять участие в обсуждении и дискуссиях на эту непростую тему, столь заметно обострившуюся в последнее время.

Запись трансляции: <https://www.youtube.com/watch?v=Ku2FEzmU2xw>

Обзору морфологических характеристик хронической алкогольной интоксикации был посвящен доклад **В.С. Паукова** (д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки России, действительный член международной академии патологии, РАЕН, заведующий кафедрой патологической анатомии, ФGAOY ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)). Докладчик привел статистику, согласно которой, ежегодно смертность от болезней, связанных со злоупотреблением алкоголем, достигает 700 тыс. человек, а от отравлений алкоголем и его суррогатами в стране погибает около 40 тыс. человек.

Профессор В. С. Пауков считает: поскольку постоянно повторяющийся алкогольный эксцесс является основным патогенетическим звеном алкогольной болезни, то следует уделить внимание именно его профилактике, основываясь на том, что в основе любых физиологических процессов лежат морфологические изменения, в том числе и вызванные алкогольной интоксикацией. А в этой связи, с его точки зрения, необходим системный пересмотр отношения к заболеванию при ясном осознании разницы между воздействием этанола на организм и его концентрациями, которые определяются базальным метаболизмом печени.

Помимо этого, докладчик убежден, что необходимо учитывать специфику проявления токсического действия алкоголя у разных групп людей. В том числе по генетическим и возрастным признакам, потому что у разных людей эти процессы протекают по-разному. Прежние критерии, по его мнению, устарели и не отвечают современным знаниям, базирующимся на анализе морфологических характеристик хронической алкогольной интоксикации.

На обсуждение профессионального сообщества была вынесена заметно обострившаяся в последнее время тема, затрагивающая аспекты судебно-медицинской оценки токсического действия алкоголя у детей. Несмотря на то, что случаи употребления алкогольных напитков детьми и подростками редкостью не являются, токсикометрия при отравлении алкоголем у детей к настоящему времени разработана очень слабо. В частности, это было отмечено в докладе **Максимова А.В.** (к.м.н., ассистент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», заведующий судебно-медицинским отделом ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»).

Докладчик проанализировал данные ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» по случаям смертельных исходов среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2016 году, из которых следует, что частота обнаружения этанола в крови детей составляет 1:6 случаев. В 2016 году при судебно-медицинском исследовании трупов детей в возрасте от 0 до 17 лет с различными причинами смерти в 16,1% случаев в крови был обнаружен этиловый спирт. За этот же период при химико-токсикологических исследованиях биологических жидкостей от детей того же возраста этанол был определен в 23,8% случаев. Таким образом, анализ результатов химико-токсикологического исследования проб биологических жидкостей, отобранных у детей в возрасте от 0 до 17 лет, позволяет сделать заключение о частоте встречаемости положительных биопроб на этанол: по наблюдениям экспертов, она составляет 1:4.

В докладе были приведены случаи, описывающие не смертельные исходы отравления этанолом у детей при его концентрации в крови более 5%. Сопоставляя клинические проявления алкогольного опьянения с количественным содержанием этанола в крови у детей в возрасте от 0 до 17 лет (n=256, абс.), автор доклада пришел к выводу о том, что степень выраженности клинических проявлений алкогольного опьянения у детей не всегда напрямую коррелирует с содержанием этилового спирта в крови. Парадоксально, но высокие цифры концентрации этилового спирта, обнаруживаемого в крови у детей (более 1,5%), могут не соответствовать клиническим проявлениям сильной степени алкогольного опьянения.

На этом «парадоксальном» явлении заострил внимание участников конференции и **Остапенко Ю.Н.** (директор ФГБУ «Научно-практический токсикологический центр ФМБА России», ведущий научный сотрудник отделения



Доклад А.В. Максимова

лечения острых отравлений Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», к.м.н., доцент кафедры клинической токсикологии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования»). В его докладе была дана оценка эпидемиологии и подробно рассмотрены особенности отравления этанолом у детей. Что касается эпидемиологии, то Ю. А. Остапенко, опираясь на результаты анализа заболеваемости острыми отравлениями, указывает на то, что алкоголь составляет от 39 до 44 % всех госпитализируемых больных с отравлениями, составляя по различным территориям от 16% до 67 %.

Ссылаясь на данные литературы, докладчик привел ряд параметров, которые наблюдались у детей в возрасте от 1,5–5 лет. В частности, при концентрации этанола в крови 0,4 до 1,79 г/л наблюдалась выраженная гипогликемия, у некоторых сопровождалась судорогами.

Докладчик подчеркнул, что скорость резорбции превалирует над процессом метаболизма и выведения этанола, в связи с чем нарушение сознания развивается значительно быстрее по сравнению со взрослыми.

Огромное значение имеет оценка уровня сознания в зависимости от фазы: при одинаковой концентрации этанола в крови в фазе элиминации нарушение сознания менее выражено.

В докладе прозвучали следующие данные по концентрационным порогам основных симптомов:

Ясное сознание – 0,4–2,0 г/л;

Поверхностная кома – 0,8–2,5–3,0 г/л;

Мышечный тонус снижен – 0,4–2,4 г/л;

Миоз – 1,2–3,4 г/л

Глубокая кома – 2,0–5,4 г/л;

Нарушение внешнего дыхания – 2,2–3,5 г/л;

ИВЛ понадобилась при концентрации > 3,8 г/л

АД не изменялось при концентрации 0,2–3,4 г/л; снижалось – 0,8–5,4 г/л.

Однако без учета совокупности значимых индивидуальных показателей каждого конкретного ребенка в конкретной ситуации эти цифры малоинформативны. Главный вывод, которым специалист поделился с коллегами: «Широкий диапазон концентрационных порогов при



Выступление Ю.Н. Остапенко

отравлении средней и тяжелой степени свидетельствует об индивидуальной толерантности организма ребенка».

Ю. Н. Остапенко сделал ремарку, выразившись в том духе, что, хотя сейчас это звучит довольно утопично, но решение обсуждаемой проблемы, возможно, лежит в области так называемой персонифицированной медицины, о которой говорит профессор Пауков и к которой мы все, вероятно, придем.

Обстоятельный доклад о современных возможностях определения этилового спирта и его метаболитов в биологических объектах сделала **Крупина Н.А.** (ассистент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского», заведующая судебно-химическим отделом ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», главный специалист по аналитической и судебно-медицинской токсикологии Министерства здравоохранения Московской области). Она привела данные по объему работ, выполненных ее отделом за 2016 год только по СХИ и ХТИ биологических объектов на C_2H_5OH , это 97263 (200000–290000 проб) и, опираясь на положения, отраженные в приказе Минздрава № 346н от 12 мая 2010 г., подробно рассказала об организации и производстве судебно-медицинских экспертиз в ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» **Катц В.И.** поделился с коллегами информацией о результатах экспертизы, производившейся по факту смерти трехлетнего ребенка в результате падения с большой высоты и скончавшегося в реанимационном отделении Рузской РБ. (случай из практики). Следственным отделом ГСУ СК РФ по Московской области проводилась проверка по факту смерти ребенка, в том числе выяснялся вопрос об обстоятельствах попадания в его организм алкоголя. Проверкой было установлено, что ребенок самостоятельно по неосторожности выпал из окна квартиры, расположенной на 8-м этаже. Экспертам не удалось достоверно исключить возможность того, что ребенок перед падением с высоты мог находиться в состоянии алкогольного опьянения и самостоятельно передвигаться. Вопрос об обстоятельствах попадания в организм этилового спирта остался не выясненным, сообщил эксперт.

Проблемы судебно-медицинской диагностики смерти от отравления бутаном предложил рассмотреть **Тархнишвили Г.С.** (аспирант кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Вла-

димирского), который в ходе работы над своим диссертационным проектом, собрал весьма ценный для специалистов материал по данной теме. По его данным, употребление бутана стало одной из самых частых причин смертельных отравлений у детей в Московской области. Возраст погибших при ингаляции бутана варьирует в пределах 11-17 лет. При этом, подчеркнул докладчик, истинная картина смертности при ингаляции бутана неизвестна, так как диагностика таких случаев основана только на обстоятельстве. Он отметил, что бутан выявляется только при газожидкостной хроматографии, но, к сожалению, не все бюро судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации оснащены соответствующим оборудованием. Кроме того, бутан не входит ни в форму отраслевой отчетности Бюро СМЭ, ни в скрининг в судебно-химических лабораторий на территории РФ.

Между тем, по словам докладчика, «...полученные в ходе работы данные впервые позволили нам сформулировать танатогенетическую цепочку при ингаляции бутана». Участники конференции признали, что эта тема является предметом, требующим не только пристального внимания, но и дальнейшего всестороннего изучения.

Оценивая работу конференции, в заключении профессор Остапенко Ю.Н. отметил большое практическое значение обучающих мероприятий, собирающих мультидисциплинарных участников, подчеркнув, что проведенная конференция помогла расширить профессиональный кругозор, в том числе и крупнейшим специалистам, которые встретились здесь для обсуждения столь актуальной сегодня проблемы.

Профессор Пауков В.С. еще раз призвал медицинское сообщество консолидироваться для искоренения неверного понимания и неверной оценки хронической алкогольной интоксикации, которая практикуется сегодня повсеместно. Для чего он считает целесообразным инициировать проведение добросовестного научного исследования с подключением всех специалистов, имеющих доступ к обширному практическому материалу. «Сейчас у судебно-медицинских экспертов есть возможность ввести принципиально новое понимание проблемы, - выразил свою точку зрения Пауков В.С. - Нельзя рассматривать ее, опускаясь до обывательской точки зрения! Нельзя рассматривать проблему обнаружения этанола как причину того, что ребенок пил... И кроме того, в судебной медицине следует разработать степени опьянения: тяжелое, средней тяжести и с учетом генотипа людей», заключил заслуженный деятель науки России, профессор Пауков.

Подводя итоги конференции, профессор Клевно В.А. констатировал, что конференция носит характер обучающего мероприятия, и в этой связи следует признать, что все ее участники получили возможность ознакомиться с самыми свежими сведениями по морфологическим характеристикам алкогольной интоксикации, детально рассмотреть клиническое ее течение и откорректировать свои представления об эпидемиологии с учетом новых сведений, представленных ведущими отраслевыми специалистами. Подводя итоги конференции. Что касается судебно-медицинских экспертов, то они приобрели ряд новых алкогольных маркеров для использования их в своей практике.

С полной версией докладов можно ознакомиться здесь: <https://www.youtube.com/watch?v=Ku2FEzmU2xw>

Для корреспонденции

ЁЛКИНА Ольга Евгеньевна – заведующая редакцией научно-практического журнала «Судебная медицина» • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1 • elkina@sudmedmo.ru

Календарный план циклов кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского на 2018 год

Принимаются заявки на проведение циклов повышения квалификации со сдачей сертификационного экзамена (очные, очно-заочные, а также выездные циклы):

♦ **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗАКРЫТОЙ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:**

■ диагностика механизмов, последовательности и прижизненности и давности переломов ребер. Для врачей – судебно-медицинских экспертов танатологических и медико-криминалистических подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы.

♦ **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ:**

■ иллюстрации, дефиниции, комментарии и разъяснения по их применению. Для врачей – судебно-медицинских экспертов отделов экспертизы живых лиц, танатологических судебно-медицинских отделений бюро судебно-медицинской экспертизы.

♦ **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:**

■ современные требования к формулировке, порядок оформления медицинского свидетельства о смерти, заключения о причине смерти, клинико-анатомического эпикриза, алгоритм сопоставления клинического и

судебно-медицинского диагнозов – для врачей – судебно-медицинских экспертов.

♦ **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

■ идентификация личности (по костным останкам, фото-видео- и рентгеновским изображениям); повреждения острыми и тупыми предметами (идентификация орудия травмы); исследование гортанноподъязычнотрахеального комплекса при тупой травме шеи; диагностика диатомового планктона при утоплении; рентгеноспектральный флуоресцентный анализ. Для врачей – судебно-медицинских экспертов.

Примечание: группы формируются по мере поступления заявок на кафедру.

Зав. учебной частью *Золотенкова Галина Вячеславовна* – доцент кафедры, кандидат медицинских наук.

Тел.: +7 (495) 688-88-53; +7 (495) 631-18-49; +7 (916) 158-82-58.

E-mail: zolotenkova.galina@bk.ru

• Подробная информация о кафедре: monikiweb.ru и sudmedmo.ru.

Наименование программы	Объем программы (в часах)	Вид обучения	Форма обучения	Сроки проведения обучения	Категория обучающихся
Судебно-медицинская экспертиза	ПК	144	Очная (с применением ДОТ и ЭО)	22.01 – 17.02	Врач – судебно-медицинский эксперт; заведующий структурного подразделения – врач – судебно-медицинский эксперт
				09.04 – 10.05	
				03.09 – 29.09	
	ПК	36	Очная (частично в форме стажировки)	12.02 – 17.02	
	ПК	36	Очная (частично в форме стажировки)	19.11 – 24.11	
	ПК	144	Очная (с применением ДОТ и ЭО)	08.10 – 03.11	
ПП	252	Очная (с применением ДОТ и ЭО)	10.09 – 27.10	Специалист с высшим образованием – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Медицинская биохимия», «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Детская онкология», «Детская урология-андрология», «Детская хирургия», «Колопроктология», «Нейрохирургия», «Онкология», «Оториноларингология», «Пластическая хирургия», «Патологическая анатомия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия»	
ПП	288	Очная (с применением ДОТ и ЭО)	12.03 – 10.05	Специалист со средним профессиональным образованием по специальности «Лабораторная диагностика»	

Авторский указатель статей, опубликованных в журнале

«Судебная медицина» в 2017 г.

◇ ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

■ С.В.Ерофеев, Н.С. Эделев, Н.В. Малахов, А.С. Семёнов • Проблема экспертной оценки неблагоприятного исхода медицинской помощи: мониторинг, развитие и современное состояние. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 4–10, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-4-10.

■ О.Е. Ёлкина • Этапы реализации государственной программы «Здравоохранение Подмосковья»: позиция министра. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 4–5, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-4-5.

◇ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЗОРЫ

■ В.А. Попов, В.В. Самчук • Методы трехмерного и математического моделирования в судебной медицине (современное состояние вопроса). – 2017, Том 3, № 3, стр.: 36–39, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-36-39.

■ А.С. Бавыкин • Типирование тканей методами пцр и капиллярного электрофореза: реальность, вопросы и перспективы. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 48–58, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-48-58.

◇ ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

■ С.Н. Куликов, А.А. Потапенко • Моделирование повреждений способом выстрела патроном светозвукового действия. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 11–17, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-11-17.

■ И.А. Фролова • Судебно-медицинская диагностика действия холодового фактора в случаях наступления смерти пострадавших в стационаре. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 18–20, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-18-20.

■ Н.А. Романько, А.М. Зинин, Ш.Н. Хазиев • О судебно-экспертной идентификации личности по признакам внешности и особенностям строения тела. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 21–25, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-21-25.

■ М.В. Берлай, А.В. Копылов, С.М. Карпов • Синдром внезапной смерти и другие показатели младенческой смерти в Ставропольском крае. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 26–29, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-26-29.

■ М.С. Бишарян, Е.Х. Баринов, А.И. Манин, П.О. Ромодановский • Распространенность аномалий отдельных зубов у детей дошкольного и школьного возраста республики Армения применительно к задачам судебной медицины. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 30–33, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-30-33.

■ В.А. Клевно, А.В. Максимов • К вопросу о классификации и терминологии экспертных ошибок. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 8–11, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-8-11.

■ А.В. Лепилов, Н.А. Лычева, И.И. Шахматов, В.И. Киселев, И.П. Бобров, А.Ю. Долгатов • Патоморфология скелетной мускулатуры и микроциркуляторного русла при экспериментальной гипотермии. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 12–16, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-12-16.

■ С.В. Ерофеев, Ю.Ю. Шишкин, А.С. Федорова • О технологиях анализа изображений как средствах повышения объективности и достоверности судебно-медицинских экспертиз. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 17–23, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-17-23.

■ М.Л. Арефьев • Эндоскопические методы исследования в танатологической практике. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 24–28, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-24-28.

■ В.А. Клевно, А.В. Максимов, Р.В. Кононов, Н.А. Крупина • Судебно-медицинская оценка токсического дей-

ствия этанола у детей. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 4–12, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-4-12.

■ С.Н. Куликов • Элементы интенсификации процесса судебно-экспертной оценки обстоятельств медицинской деятельности. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 13–17, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-13-17.

■ М.А. Кислов • Моделирование колото-резаных повреждений методом конечно-элементного анализа. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 18–24, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-18-24.

■ В.В. Зыков, А.Е. Мальцев, И.В. Шешунов • Судебно-медицинские и медико-социальные аспекты самоубийств на рабочих местах. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 25–28, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-25-28.

■ Е.Н. Григорьева • Экспертная практика МЕДИЦИНСКОГО КРИТЕРИЯ «ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ». – 2017, Том 3, № 3, стр.: 29–31, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-29-31.

■ Г.С. Тархнишвили • Нарушения сердечного ритма при ингаляции бутана. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 32–35, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-32-35.

■ М.С. Бишарян, Е.Х. Баринов, А.И. Манин, П.О. Ромодановский • Идентификации личности по особенностям зубочелюстной системы с учетом этнической и расовой принадлежности человека. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 4–7, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-4-7.

■ Е.П. Бабкина, С.А. Долотин • О возможности установления давности причинения травмы и времени смерти по динамике изменений температурных показателей печени. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 8–11, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-8-11.

■ С.Н. Куликов • Исходы локальных травм опорно-двигательной системы неопасных для жизни. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 12–15, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-12-15.

■ И.В. Семов • Морфологические особенности колото-резаных повреждений, сформированных клинком ножа с дефектом острия. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 16–19, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-16-19.

■ Э.Х. Мусин, Н.А. Романько • К вопросу влияния вращения пули вокруг собственной оси на формирование огнестрельной раны. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 20–22, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-20-22.

◇ НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

■ Н.А. Романько, Г.В. Золотенкова, О.В. Лысенко • Профессиональный стандарт «врач – судебно-медицинский эксперт»: этап согласования проекта. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 34–36, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-34-36.

◇ ЭКСПЕРТНАЯ ПРАКТИКА

■ А.В. Махлис, В.Г. Пестерев, Е.В. Ильина • Судебно-медицинская оценка внутримышечных кровоизлияний. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 37–41, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-37-41.

■ С.А. Жулин • Особенности судебно-медицинского исследования трупов лиц, умерших в стационарах медицинских организаций. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 42–43, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-42-43.

■ Е.А. Ермаков, Т.В. Гудкова, В.В. Фролов • Травматический разрыв интимы сонной артерии. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 44–47, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1-44-47.

■ **А.И. Воронин** • Редкий случай натальной травмы печени у новорожденного. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 32-34, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-32-34.

■ **Д.М. Коновалов, А.А. Мезенцев** • Смерть от гистиоцитозной кардиомиопатии в младенческом возрасте: случай из экспертной практики. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 35-36, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-35-36.

■ **Н.С. Руднева, В.Г. Литвинович** • Случай травматического базального субарахноидального кровоизлияния при травме шеи. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 37-40, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-37-40.

■ **М.А. Кислов, Е.Н. Григорьева, К.Н. Крупин** • Выбор квалифицирующего признака в случае перелома ребра, участвующего в дыхании. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 41-42, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-41-42.

■ **С.В. Раснюк, Э.Х. Мусин, Н.А. Романько** • Необычный случай единичного проникающего ранения передней брюшной стенки с множественными повреждениями печени. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 43-46, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-43-46.

■ **А.Ж. Гильманов, В.А. Сашков, В.А. Павлюшина** • Технологии отбора аутопсийной крови для судебно-биохимических исследований. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 47-49, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-47-49.

■ **О.А. Тимченко, Е.И. Журавлева, А.А. Иванов** • Значение гистологического метода исследования в диагностике вич-ассоциированных инфекций. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 42-45, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-42-45.

■ **В.А. Клевно, Р.В. Кононов** • Дефиниция «Психическое расстройство» при квалификации тяжести вреда, причиненного здоровью человека. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 23-26, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-23-26.

■ **Н.Г. Волкова, Л.Ю. Столярова, В.Ю. Гавричков, С.В. Плюхин, Т.М. Петрова** • Миастенический синдром. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 27-30, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-27-30.

◇ В ПОМОЩЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ

■ **В.А. Клевно** • Тактика и алгоритм действий судебно-медицинского эксперта при исследовании трупов с множественными переломами ребер. Практические рекомендации. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 29-31, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-29-31.

◇ ДИСКУССИИ

■ **А. А. Старченко** • Изменения в Правила ОМС: прогноз роста потребности в судебно-медицинской экспертизе. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 6-7, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-2-6-7.

■ **А.А. Старченко** • Дефекты оформления медицинской документации – умаление прав и законных интересов пациентов, в том числе на судебно-медицинскую экспертизу надлежащего качества. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 40-41, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-40-41.

◇ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

■ **В.А. Клевно, Н.А. Романько, В.В. Гайдичук** • Судебно-медицинской службе московской области 100 лет: история создания. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 46-53, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-46-53.

■ **Ф.В. Алябьев, С.Н. Поверинов, Л.Н. Прибыткова, Т.А. Любина, Т.С. Боровик, Н.П. Чесалов, О.А. Белоусова** • От истоков в будущее: к 125-летию кафедры судебной медицины Сибирского государственного медицинского университета. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 31-35, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-31-35.

■ **Ю.В. Назаров, В. Ю. Назаров** • Организация судебно-медицинской экспертной службы в ленинграде накануне Великой Отечественной войны. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 36-38, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-36-38.

■ **А.П. Божченко, А.А. Болдарян, Ю.В. Назаров, Д.В. Колесникова, Е.В. Лаврентьева, И.А. Толмачев** • Алексей Романович Деньковский к 100-летию со Дня рождения. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 39-42, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-39-42.

◇ РЕЦЕНЗИИ

■ **Ю.В. Назаров** • Рецензия на книгу «История судебной медицины». – 2017, Том 3, № 3, стр.: 54-55, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-54-55.

■ **В.В. Хохлов** • Рецензия на научно-практическое пособие В.А. Клевно, А.В. Максимова «Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа». – 2017, Том 3, № 4, стр.: 43-44, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-43-46.

◇ ИНФОРМАЦИЯ

■ **Редакционная статья** • Календарный план циклов кафедр судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» на 2017 год. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 59, DOI: не присваивался.

■ **Редакционная статья** • Правила оформления статей для публикации в журнале «Судебная медицина». – 2017, Том 3, № 1, стр.: 60, DOI: не присваивался.

■ **Редакционная статья** • Правила оформления стеновых докладов к МНПК. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 61, DOI: не присваивался.

■ **Редакционная статья** • Правила оформления тезисов докладов к МНПК. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 62, DOI: не присваивался.

■ **Редакционная статья** • Правила оформления тезисов докладов к МНПК. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 63, DOI: не присваивался.

■ **Редакционная статья** • Правила оформления тезисов докладов к МНПК. – 2017, Том 3, № 1, стр.: 64, DOI: не присваивался.

■ **Редакционная статья** • МНПК «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017»: итоги и впечатления. – 2017, Том 3, № 2, стр.: 50-51, DOI: не присваивался.

■ **О.Е. Елкина** • 10-й Международный симпозиум по достижениям в области судебной медицины и 96-я ежегодная конференция немецкого общества судебной медицины. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 56-58, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-56-58.

■ **Редакционная статья** • Календарный план циклов кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского на 2017 год. – 2017, Том 3, № 3, стр.: 59, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-3-59.

■ **О.Е. Ёлкина** • 25 октября 2017 года в Москве прошла научно-практическая конференция «Токсическое действие алкоголя: клинические и патоморфологические аспекты; судебно-медицинская оценка». – 2017, Том 3, № 4, стр.: 45-48, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-43-46.

■ **Редакционная статья** • Календарный план циклов кафедр судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» на 2018 год. – 2017, Том 3, № 4, стр.: 49, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-4-49.

◇ ТЕЗИСЫ

■ **МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017»** • Приветствие оргкомитета Международного конгресса и научно-

практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017». – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 9, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.

■ МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Организационно-процессуальные вопросы. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 11-18, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.

- 11 О РЕАЛИЗАЦИИ УКАЗА ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 07.05.2012 № 598 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
В. А. Клевно, С. А. Кучук, Н. А. Романько
- 11 О НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ»
С. А. Кучук, Н. А. Романько
- 12 ОТДЕЛ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАК ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ»
В. Е. Челан
- 13 АЛГОРИТМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПО «МЕДИЦИНСКИМ» ДЕЛАМ В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ
Е. Х. Баринов, К. Ю. Каменева
- 13 ВРАЧЕБНАЯ УПРАВА – ВЫСШАЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ИНСТАНЦИЯ В ГУБЕРНИИ
Н. М. Алехина, Н. А. Романько
- 14 О ГОТОВНОСТИ НОГИНСКОГО РСМО К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ИЗЪЯТИЮ И ХРАНЕНИЮ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
Е. Н. Артемьева, В. В. Фролов
- 14 АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНЫХ ОШИБОК ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА
А. В. Максимов
- 15 О ПЕРЕДАЧЕ НЕВОСТРЕБОВАННЫХ ТЕЛ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В УЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ
Е. М. Кильдюшов, И. В. Буромский, Н. Е. Мантурова
- 16 НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ НАУК ПОРТУГАЛИИ
М. Кошта, Б. Симоеш да Силва, Ф. Корт Реал
- 17 ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ»
Ф. А. Сингапуллина

■ МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Непрерывное медицинское образование. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 19-26, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.

- 19 ОБ ОТРАБОТКЕ МОДЕЛИ НМО ВРАЧЕЙ – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ
В. А. Клевно, С. А. Кучук, Н. А. Романько, Г. В. Золотенкова, О. В. Лысенко
- 20 ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО И ПРЕПОДАВАНИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ
Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский
- 20 НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
Т. З. Жакупова, Ф. А. Галицкий
- 21 О ПРЕПОДАВАНИИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В АСТРАХАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
П. Г. Джувалыков, Ю. В. Збруева, Г. П. Джувалыков
- 22 ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ЭЛЕКТИВА НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
И. В. Буромский, Ю. В. Ермакова, Е. С. Сидоренко
- 23 БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
И. В. Буромский
- 23 О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ПРАВОВОГО МОДУЛЯ В ПРОГРАММЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
В. А. Породенко, Л. И. Ломакина, Е. Н. Травенко

24 КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ-ГЕНЕТИКОВ В РАМКАХ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И. А. Шилов, Е. Ю. Земскова, П. Л. Иванов

■ МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Экспертиза в отношении живых лиц. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 27-30, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.

- 27 К ИСТОРИИ ВОПРОСА ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В СЛУЧАЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ РАЗВИТИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
Р. В. Кононов
- 27 РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИНТИМЫ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ХЛЫСТОВОЙ ТРАВМЕ У ЖИВОГО ЛИЦА (ПОСТЕР)
О. В. Веселкина, Ю. В. Сидорович
- 27 НЕОБХОДИМОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ
Е. Н. Григорьева
- 28 АЛГОРИТМ ЭКСПЕРТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕСТИ ЛОКАЛЬНЫХ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ
С. Н. Куликов
- 29 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ В ОТНОШЕНИИ ЖИВЫХ ЛИЦ
Н. В. Тарасова

■ МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Экспертиза трупа. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 31-60, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.

- 31 ХАРАКТЕРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СМЕРТИ ПРИ ИНГАЛЯЦИИ БУТАНА
Г. С. Тархнишвили
- 31 О ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА
К. А. Александрова, А. А. Мезенцев
- 32 СМЕРТЬ ОТ ГИСТИЦИТОЗНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: СЛУЧАЙ ИЗ ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКИ (ПОСТЕР)
Д. М. Коновалов, А. А. Мезенцев
- 33 КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЛА МЕТОДОМ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ: ПОСМЕРТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ
А. А. Стрелков, П. П. Кабанов
- 33 МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА МАРФАНА
Л. Н. Мурашова
- 34 ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ
Е. И. Журавлева, И. А. Фролова
- 35 МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА
О. В. Карлина
- 35 РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ТУПОЙ ТРАВМЫ ШЕИ С БАЗАЛЬНЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ
Ю. З. Велибеков, А. Г. Коняхин, В. Р. Вафин, Н. В. Воскобойник
- 36 СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ – ПРИНЦИПЫ ИХ ФОРМУЛИРОВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СМЕРТИ
И. А. Фролова
- 37 СЛУЧАЙ ИМИТАЦИИ САМОУБИЙСТВА ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ
А. В. Махлис, В. Г. Пестерев, Е. В. Ильина
- 38 РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИКОЗИТА (ПОСТЕР)
Ю. В. Сидорович
- 39 КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ТРУПОВ ЛИЦ, УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРАХ
С. А. Жулин

- 40 ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (ПОСТЕР)
А. Ю. Сорокин
- 40 РЕДКИЙ СЛУЧАЙ АТРЕЗИИ УСТЬЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ
А. Ю. Сорокин
- 41 МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ
Н. А. Лычева, И. И. Шахматов, В. И. Киселев, А. В. Лепилов, И. П. Бобров, А. Ю. Долгатов
- 41 ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ
Д. В. Рогожкин
- 42 ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ
А. И. Авдеев, Н. Ю. Компанец
- 43 О ВЛИЯНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ РАН
Д. Д. Золотенков
- 43 ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ УШИБАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
С. Л. Парилов, А. В. Солоха
- 44 СЛУЧАЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО БАЗАЛЬНОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ШЕИ
Н. С. Руднева, В. Г. Литвинович
- 45 РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ БЕЗ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА
Ю. В. Чумакова, В. А. Терещенков, М. А. Кислов
- 45 ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ В СЛУЧАЯХ ИХ ПРИЧИНЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ РУКОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩЕГО ОРУДИЯ
А. В. Ермолин, А. В. Ягунова
- 46 ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И. В. Глоба
- 47 INTRAVENTRICULAR BRAIN TUMOR: REPORT OF THREE CASES (POSTER)
B. Simões da Silva, M. Costa, R.H. Gouveia
- 47 INGUINAL VASCULAR LESION IN A DRUG ADDICT: A CASE REPORT (POSTER)
B. Simões da Silva, M. Costa, R.H. Gouveia
- 47 ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА В СЛУЧАЯХ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ПРИ ПОМОЩИ ПРОГРАММЫ «REPORT AUTOPSY»
А. К. Кириченко, С. Л. Парилов, А. А. Подмазова
- 48 TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS (LYELL'S SYNDROME). REPORT OF EIGHT FATAL CASES
M. Costa, B. Simões da Silva, C. Cordeiro, RH Gouveia
- 48 ПРИЧИНЫ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С АЛКОГОЛЬНЫМ ОПЬЯНЕНИЕМ
Ю. Е. Морозов, Е. В. Васильева, Е. М. Кильдюшов
- 49 ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТОКСОПЛАЗМОЗ
М. Ю. Кондрина
- 49 ТРАВМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ
С. А. Никифорова
- 50 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СЛУЧАЯХ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
О. В. Соколова
- 51 ОСОБЕННОСТИ ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЁГКИХ ЧЕРЕЗ 3 И 24 ЧАСА ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОЗАПИНОМ И ЕГО СОЧЕТАНИЕМ С ЭТАНОЛОМ
О. Л. Романова, Д. В. Сундуков, А. М. Голубев
- 52 ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЖИВОТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
Ю. В. Гнаткова
- 53 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПОКАЛИЕМИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА
А. В. Сашин, Н. М. Крупнов, А. П. Швальб
- 53 ОТРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ПРЕПАРАТОМ ВАРФАРИН
Д. П. Павлик
- 54 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА С АСПИРАЦИЕЙ КРОВИ
А. Х. Кыргыз
- 54 МОРФОЛОГИЯ МИОКАРДА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
А. И. Маркова
- 55 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ НАЛИЧИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С. С. Плис
- 55 УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
И. В. Сидоров
- 56 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА С ЧМТ И АСПИРАЦИЕЙ КРОВИ
К. В. Тёсова
- 56 ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТОВ ТЕПЛОПЕРЕДАЧИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА ОСНОВАНИИ УРАВНЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ТЕПЛОПРОВОДНОСТИ
А. В. Чурсанова
- 57 ОСОБЕННОСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ В СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПУЛЕЗАЩИТЫ
С. И. Шевчук
- МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Экспертиза по материалам дел. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 61-74, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.
- 61 СЛУЧАЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЫ СТЕЛОВОЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ПОСТЕР)
А. Е. Соловьев
- 61 СЛУЧАЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ (ПОСТЕР)
А. А. Брусов
- 62 ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ
М. С. Бишарян, А. Э. Бабяян
- 62 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПРАВОНАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
С. Г. Воеводина, Е. Х. Баринов, О. И. Косухина
- 63 ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
Е. Р. Егоров, Е. Х. Баринов, О. И. Косухина
- 64 ЭКСПЕРТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ
Е. И. Манина, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский
- 64 РАЗЛИЧИЕ НЕДОСТАТКОВ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
Я. О. Полосина, Е. Х. Баринов, О. И. Косухина
- 65 К ВОПРОСУ О ДЕФЕКТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
Ю. В. Сидорович
- 66 ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ КАК УМАЛЕНИЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА
А. А. Старченко
- 66 ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРОГНОЗ РОСТА ПОТРЕБНОСТИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ
А. А. Старченко
- 67 О ПРОБЕЛАХ В НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТАХ РФ, СВЯЗАННЫХ С СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
С. В. Хохлова
- 68 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
В. В. Зыков, С. В. Хлыбова, А. Е. Мальцев

- 68 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ
О. В. Веселкина, Ю. Д. Владимирова
- 69 ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОИЗВОДСТВА КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ
А. С. Новоселов, Е. Г. Вакилова, Е. А. Кох
- 69 ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
А. Н. Овсепян, Р. А. Ованесян
- 70 РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СЛЕПОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ГОЛОВЫ
Д. Г. Афанасьев
- 70 ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ОТ «EXCITED DELIRIUM SYNDROME»
А. М. Тетюев
- 71 ОШИБКИ В ВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ У ПОСТРАДАВШИХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
Е. С. Тучик, М. В. Лядова
- 72 ОЦЕНКА ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - НЕПОКАЗАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ
А. В. Денисова
- МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Судебно-химические исследования. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 75-100, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.
- 75 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 1 (ПОСТЕР)
С. В. Попова, Г. В. Майорова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 76 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 2 (ПОСТЕР)
Т. В. Пискарева, Л. П. Лукьянова, О. В. Болговская, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 77 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 3 (ПОСТЕР)
Е. П. Кириченко, О. Г. Заторкин, Н. А. Крупин
- 78 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 4 (ПОСТЕР)
Р. Н. Пашовкина, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 79 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 5 (ПОСТЕР)
О. Г. Заторкина, О. Н. Теплова, Л. Ю. Большакова, Н. А. Крупина
- 80 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 6 (ПОСТЕР)
Л. Ю. Большакова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 81 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 7 (ПОСТЕР)
Т. Н. Орлова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 82 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 8 (ПОСТЕР)
Е. В. Синчинова, Т. В. Пискарев, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 83 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 9 (ПОСТЕР)
С. Г. Немченко, Н. А. Гордееня, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 84 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 10 (ПОСТЕР)
Н. Е. Павлова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 85 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 11 (ПОСТЕР)
Т. Е. Саулина, Л. Ю. Большакова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 86 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 12 (ПОСТЕР)
Н. В. Иванова, О. В. Болговская, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 87 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 13 (ПОСТЕР)
И. О. Ростова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 88 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 14 (ПОСТЕР)
В. И. Морозов, Е. В. Синчинов, О. Г. Заторкин, Н. А. Крупина
- 89 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ОКРУГА № 15 (ПОСТЕР)
Г. Ю. Аксенова, О. Г. Заторкина, Н. А. Крупина
- 90 ИЗМЕРЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭТАНОЛА В КРОВИ И МОЧЕ НА ГАЗОВОМ ХРОМАТОГРАФЕ «МАЭСТРО-2» С ПЛАМЕННО-ИОНИЗАЦИОННЫМИ ДЕТЕКТОРАМИ
Н. А. Крупина, Е. П. Кириченко, Н. В. Коблова, Р. Р. Краснова
- 91 ГХ-МС АНАЛИЗ ОБЪЕКТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ЛЕТУЧИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА
Е. П. Кириченко, Р. Р. Краснова, Н. В. Коблова, Н. А. Крупина
- 91 СЛУЧАЙ ОТРАВЛЕНИЯ МОЮЩИМ СРЕДСТВОМ WOLY SPORT TEXTILE WASH PLUS: ВЫЯВЛЕНИЕ ЕГО КОМПОНЕНТОВ МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ
Т. Н. Орлова, С. И. Реброва, А. М. Григорьев, Н. А. Крупина
- 92 ЛОПЕРАМИД – ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ: АНАЛИЗ АУТОПСИЙНЫХ СЛУЧАЕВ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
М. В. Ковальская, Р. Р. Краснова, В. Г. Учишкова, Н. А. Крупина
- 93 СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ ДТП В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016 ГОДУ
Н. А. Крупина, О. Г. Заторкина
- 94 СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ: ОТРАВЛЕНИЕ АКОНИТИНОМ
Т. А. Сергиенко, С. Н. Батаев, М. В. Ковальская, Е. А. Червошцева, Г. В. Захарова, Л. С. Чебыкин, А. М. Григорьев, Н. А. Крупина
- 95 ГХ-МС ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕНОБАРБИТАЛА В ТКАНЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ТРУПА
З. Н. Артамонова, М. В. Марченко, Г. М. Путиева, Н. А. Крупина
- 96 АНАЛИТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ 2-(2,5-ДИМЕТОКСИФЕНИЛ)-N-(2-МЕТОКСИБЕНЗИЛ) ЭТАНАМИНА (НВОМЕ) И ИХ МЕТАБОЛИТОВ В БИООБЪЕКТАХ
А. П. Солошенко, Э. Г. Николаева, А. М. Григорьев, Н. А. Крупина
- 97 МОНИТОРИНГ СЛУЧАЕВ ОБНАРУЖЕНИЯ КОКАИНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ В 2016 ГОДУ
Н. А. Крупина, Э. Г. Николаева,
- 97 ДОЗИРОВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ЭТАПОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
М. Н. Конькова, Р. Р. Краснова
- МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Молекулярно-генетические исследования. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 101-108, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.
- 101 ПРАКТИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ИССЛЕДОВАНИЯ АБОРТИВНОГО МАТЕРИАЛА В МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ»
Т. А. Смагина
- 101 АНАЛИЗ РАБОТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ» ЗА 2015–2016 ГОДЫ
В. В. Рындин
- 102 СПОРНЫЕ СЛУЧАИ НЕСОВПАДЕНИЯ ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК (ГАПЛОТИПОВ) Y-ХРОМОСОМЫ ПО ОДНОМУ ЛОКУСУ
Т. А. Смагина, В. В. Рындин
- 103 ОБ ИССЛЕДОВАНИИ ДНК Y-ХРОМОСОМЫ ЕДИНИЧНЫХ КЛЕТОК В СОЧЕТАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ЛАЗЕРНОЙ МИКРОДИССЕКЦИИ
Т. А. Смагина, А. Г. Кобылянский

- 104 СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЫДЕЛЕНИЯ ДНК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ»
Н. Н. Иванова, Т. А. Смагина, В. В. Рындин
- 105 ИДЕНТИФИКАЦИЯ НЕОПОЗНАННЫХ ОСТАНКОВ ПРИ ПОЖАРАХ С МАССОВЫМ ЧИСЛОМ ЖЕРТВ. СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ
А. Г. Смоляницкий, А. И. Смоляницкая
- 105 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАРКЕРОВ X-ХРОМОСОМЫ ПРИ АНАЛИЗЕ РОДСТВА
В. В. Заварин, Е. В. Красоткин, Т. С. Макарова, С. Е. Виноградова, В. С. Смирнова, В. В. Горяченко, А. Г. Семиходский
- 106 ДНК-ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОБЪЕКТОВ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
И. С. Цыбовский, С. А. Котова
- 107 ПРИМЕРЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ АБОРТИВНОГО МАТЕРИАЛА ПЛОДА ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
О. В. Шапошник, И. В. Карасева, А. Г. Смоляницкий
- 117 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАТЕГОРИЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ РАЗМЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ И ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ БИОМЕТРИЧЕСКОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ СКЕЛЕТИРОВАННЫХ КЛЮЧИЦ ЧЕЛОВЕКА
А. В. Смирнов
- 118 АТИПИЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОСТРОГО ЛЕЗВИЯ ТОПОРА. ИСПРАВЛЕНИЕ ОШИБОК
А. Е. Панов
- 119 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ОТ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА
А. А. Тюрин
- 120 ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОНЕЧНО-ЭЛЕМЕНТНОГО АНАЛИЗА В СОВРЕМЕННОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
К. Н. Крупин, М. А. Кислов

■ МАТЕРИАЛЫ Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2017» • Медико-криминалистические исследования. – 2017, Том 3S, № 1S, стр.: 109-121, DOI: 10.19048/2411-8729-2017-3-1s.

- 109 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МНОГООБРАЗИЯ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ
Д. Г. Горелкин
- 109 ОЦЕНКА СОСТАВА НЕПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ РСФА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
Ю. Б. Безпальний, Э. Х. Мусин
- 110 МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОКОМПЛЕКСА ШЕИ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
Е. Н. Титаренко, А. В. Фейгин
- 110 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ: СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА
Г. В. Золотенкова
- 111 О КРИТЕРИЯХ ТРУДОЁМКОСТИ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- 112 ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ ТАЗА
О. В. Лысенко, Г. В. Золотенкова
- 112 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ
М. П. Полетаева
- 113 ОСОБЕННОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОПОТИ ВЫСТРЕЛА В ПОЯСКЕ ОБТИРАНИЯ НА СУХОЙ И МОКРОЙ МИШЕНЯХ
С. А. Степанов
- 114 ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ
А. И. Авдеев, Е. С. Потеряйкин, Ю. М. Котцова
- 114 АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ» ЗА 2016 ГОД
А. А. Долгов
- 115 ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ СТАТУСУ
П. О. Ромодановский, А. И. Манин, Е. Х. Баринев
- 115 ПРИМЕНЕНИЕ 3D-СКАНИРОВАНИЯ И МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕХАНИЗМА ОБРАЗОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕИ
Т. В. Потанькина, А. С. Федорова, Ю. Ю. Шишкин
- 116 ПРИМЕНЕНИЕ 3D-СКАНИРОВАНИЯ И МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
А. С. Федорова, Ю. Ю. Шишкин, С. В. Ерофеев
- 116 БЛАНКИ РЕГИСТРАЦИИ ПРИЗНАКОВ КАК МЕТОД ФОРМАЛИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНЫХ ОСТАНКОВ
А. С. Абрамов, Т. Ю. Шведчикова, А. А. Шур
- 117 СОВРЕМЕННЫЕ МОДИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРООСТЕОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
А. С. Абрамов, А. А. Мокроусов, Т. Ю. Шведчикова, А. А. Шур

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛЕ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

СТАТЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ:

- шрифт — Times New Roman;
- размер шрифта — 14;
- межстрочный интервал — 1,5.

Объем текста:

- до 4 стр. (заметки «из практики»);
- до 8 стр. (оригинальная статья);
- до 14 стр. (лекции, обзоры, аналитика).

СТРУКТУРА МЕТАДАННЫХ (МЕТАДААННЫЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ):

- НАЗВАНИЕ СТАТЬИ (прописными буквами);
- автор/-ы: И.О. Фамилия;
- аффилиация авторов (с новой строки): кафедра, отдел/лаборатория, полное название учреждения, город; аннотация (краткое содержание работы, ее цель, результат и вывод) — примерно 350 слов; ключевые слова (от 3 до 5 слов и/или словосочетаний).

СТРУКТУРА ОРИГИНАЛЬНОЙ СТАТЬИ:

- ВВЕДЕНИЕ (раскрыть цель работы);
- МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ (объекты и использованные методики исследования);
- ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ (полученные результаты и их обсуждение);
- ВЫВОДЫ (практическое значение результатов выполненной работы);
- ЛИТЕРАТУРА (нумерацию списка литературы формируйте не в алфавитном порядке, а по ходу цитирования источников в тексте);
- ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ (полностью: Фамилия И.О. каждого автора; ученая степень, ученое звание, аффилиационное учреждение; адрес с индексом; номер телефона; e-mail).

СТИЛЬ ИЗЛОЖЕНИЯ И ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА:

ВАЖНО: руководствуйтесь принципом приоритета качества текста перед его количеством!

Стиль — научный: ясное, четкое, хорошо структурированное изложение с явными причинно-следственными связями. Избегайте повторов, длинных и сложных для восприятия предложений. Не дублируйте информацию табличного материала в теле текста. Данные рисунков не должны повторять материалы таблиц.

Ссылки на источники литературы в тексте оформляйте [арабскими цифрами в квадратных скобках].

Таблицы должны быть самодостаточными, наглядными и удобными для восприятия. Используемая система единиц — СИ.

Ссылки на таблицы и рисунки в теле текста. Место, где в тексте должен быть помещен рисунок или таблица, следует отметить квадратом и указать на соответствующий им номер.

Рисунки и подрисуночные подписи нумеруются соответственно тексту. Для микрофотографий необходимо указать степень увеличения и использованную окраску.

Статья должна быть выверена автором! Тщательно проверьте цитаты и рисунки. Особое внимание уделите корректности табличных данных; формул; доз лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

В журнале «Судебная медицина» действуют правила оформления приставейных библиографических описаний. В ссылках на цитируемые вами источники следует указывать

их DOI — digital object identifier (уникальный цифровой идентификатор).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Чтобы выполнить это требование, воспользуйтесь одним из указанных сервисов: www.citethisforme.com или search.crossref.org, которые помогут вам выяснить, есть ли DOI у того источника, на который вы ссылаетесь в своей работе.

Для этого нужно ввести в поисковую строку название цитируемой вами работы на английском языке. Для удобства используйте сервис-транслитер — то есть русские слова будут написаны латинскими буквами — который поможет вам транслитерировать русскоязычные данные (ФИО автора/ов, название работы и пр.) Можем порекомендовать вам этот ресурс: ru.translit.net/?account=bsi.

Ф.И.О. всех авторов на латинице и название статьи на английском языке следует приводить так, как они даны в оригинальной публикации.

В круглых скобках обязательно укажите язык публикации (In Russ.).

DOI статьи, если таковой имеется, поместите в конце библиографического описания.

ПРИМЕР ССЫЛКИ, КОТОРУЮ ВЫ ПОЛУЧИТЕ С ПОМОЩЬЮ УКАЗАННЫХ СЕРВИСОВ:

Belaya Z, Rozhinskaya L, Melnichenko G, Sitkin I, Dzeranova L, Marova E, Vaks V, Vorontsov A, Ilin A, Kolesnikova G, Dedov I. The role of prolactin gradient and normalized ACTH/prolactin ratio in the improvement of sensitivity and specificity of selective blood sampling from inferior petrosal sinuses for differential diagnostics of ACTH-dependent hypercorticism. *Problemy endokrinologii*. 2013;59(4):3–10. (In Russ) doi:10.14341/prob l20135943–10.

Для справки: на сервисе search.crossref.org помимо DOI, вы сможете автоматически получить корректное оформление библиографического описания статьи на английском языке в стиле цитирования AMA.

При необходимости посмотрите видеоролики, которые представляют собой наглядные инструкции по работе с сервисом Crossref и которые помогут вам в вашей работе над оформлением приставейных библиографических описаний, отвечающих требованиям, предъявляемым сегодня к научно-практическим изданиям:

www.youtube.com/watch?v=YrtsL-V0frU — Crossref search

www.youtube.com/watch?v=E2u4ZsDXTYE — CiteThisForMe

www.youtube.com/watch?v=dHXCtWomJfU — find DOI

Статьи, подготовленные для публикации в соответствии с новыми правилами, направляйте по адресу: info@sudmedmo.ru и/или воспользуйтесь нашим сервисом «электронная редакция» sudmed.elpub.ru/index.php/jour/login?source=%2Findex.php%2Fjour%2Fauthor%2Fsubmit%2F1

Материалы, не удовлетворяющие требованиям к оформлению, редакция не рассматривает.

Требуете наличие идентификатора ORCID у автора. ORCID – Open Researcher and Contributor ID (ORCID) – открытый некоммерческий проект для создания и поддержания реестра уникальных идентификаторов исследователей, прозрачного способа увязки научно-исследовательской деятельности и доступа к этим идентификаторам. ORCID уникален благодаря своей независимости от научных дисциплин и национальных границ, а также взаимодействием с другими системами идентификации.

Основной целью введения системы ORCID является возможность идентификации научных работ, написанных различными учеными с одинаковыми именами и фамилиями. Идентификатор представляет собой 16-значное число, уникальное для каждого автора.

ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ:

<http://судебная-медицина.рф>
<http://for-medex.ru/>

Адрес редакции:

111401, Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1
Тел.: +7(495) 672-57-80; +7(495) 672-57-87
E-mail: info@sudmedmo.ru

Издатель: © Ассоциация СМЭ

www.ассоциация-смэ.рф
www.asme.nichost.ru

Доступ к журналу

- Доступ ко всем номерам журнала – постоянный, свободный и бесплатный.
- Каждый номер содержится в едином файле Portable Document Format (PDF) – межплатформенном формате электронных документов Adobe Systems
- Желающие получать оповещение о выходе очередного номера, пожалуйста, заполните форму подписки на сайте журнала.

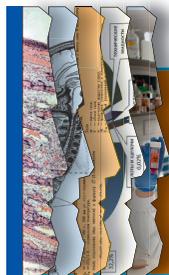
Open access policy

- Magazine "Forensic medicine" provides permanent free access to all issues in PDF.
- You can sign up to receive an e-mail notice of each new issue as it becomes available. Please fill out the following form on site.

Выходит в двух форматах: • электронном ... ISSN 2409-4161
• печатном ISSN 2411-8729

Номер свидетельства Эл.ФС 77-59181
Номер свидетельства ПИ.ФС 77-60835

Индексируется в БД РИНЦ, договор с НЭБ ... 647-10/2014



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

**СУДЕБНАЯ
МЕДИЦИНА**

RUSSIAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

НАУКА | ПРАКТИКА | ОБРАЗОВАНИЕ

Том 3 | № 4 | 2017 | издается с 2015 года

DOI: <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4>



**АССОЦИАЦИЯ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ
ЭКСПЕРТОВ**

Ассоциация судебно-медицинских экспертов (далее – Ассоциация СМЭ) – профессиональная некоммерческая организация, созданная судебно-медицинскими экспертами в 2014 году.

Руководствуясь статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нами реализовано законное право судебно-медицинского сообщества на создание на добровольной основе профессиональной некоммерческой организации «Ассоциация СМЭ», сформированной по принадлежности к одной врачебной специальности – «судебно-медицинская экспертиза».

Ассоциация СМЭ соответствует критериям Правительства Российской Федерации от 10.09.2012 № 907, позволяющим в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в:

- ▶ разработке норм и правил в сфере судебно-медицинской экспертизы;
- ▶ решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил;
- ▶ в разработке регламентов проведения судебно-медицинской экспертизы;
- ▶ разработке методических рекомендаций (протоколов диагностики и лабораторных исследований) по вопросам судебно-медицинской экспертизы;
- ▶ разработке программ подготовки и повышения квалификации судебно-медицинских экспертов;
- ▶ аттестации врачей – судебно-медицинских экспертов для получения ими квалификационных категорий.

Ассоциация СМЭ основана на личном членстве врачей одной специальности, объединяющей более 50 процентов общей численности врачей соответствующей специальности «судебно-медицинская экспертиза» на территории Российской Федерации.

Членами Ассоциации СМЭ могут быть не только врачи — судебно-медицинские эксперты, а также другие специалисты, работающие в государственных и негосударственных судебно-экспертных учреждениях, а также частные эксперты, работники научных и образовательных учреждений, осуществляющие научные, образовательные и другие программы по специальности «судебно-медицинская экспертиза», другие юридические и физические лица, признающие ее Устав.

В фокусе внимания Ассоциации СМЭ:

- ▶ укрепление и развитие профессиональных связей между специалистами в области судебно-медицинской экспертизы;
- ▶ внедрение в практику передового опыта, новых медицинских технологий, новейших достижений мировой науки и техники;
- ▶ содействие научным исследованиям, научной разработке вопросов теории и практики судебной медицины и смежных с ней разделов;
- ▶ защита прав врачей – судебно-медицинских экспертов;
- ▶ интеграция судебно-медицинских экспертов в процесс непрерывного медицинского образования врачей;
- ▶ взаимодействие с международными и национальными организациями, работающими в сфере судебно-экспертной деятельности;
- ▶ забота о повышении престижа редкой и очень ответственной профессии врач – судебно-медицинский эксперт.

Приглашаем стать членом Ассоциации СМЭ.



АССОЦИАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ

Сайт: www.ассоциация-смэ.рф
www.asme.nichost.ru

E-mail: info@sudmedmo.ru

Адрес: 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1
Тел.: +7(495) 672-57-80, +7(495) 672-57-87

