

МАТЕРИАЛЫ

**Международного конгресса
и научно-практической школы
«Актуальные вопросы судебной медицины
и экспертной практики – 2018»**

Т Е З И С Ы

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2018-4-1s>

Этот случай представляет интерес ввиду того, что подобные повреждения в последнее время в судебно-медицинской практике встречаются довольно редко.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ВЗРЫВЕ В ЗАМКНУТОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Д. А. Зоткин

Кафедра анатомии человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

В докладе рассматриваются повреждающие факторы взрыва и соответствующие им повреждения в условиях замкнутого ограниченного пространства, способствующие осуществлению судебно-медицинской реконструкции событий в аналогичных условиях формирования взрывной травмы.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, взрывная травма, повреждающие факторы взрыва, взрывные устройства

В основу проведенного исследования положен поиск методических подходов к судебно-медицинской реконструкции конкретного механизма формирования взрывной травмы, с учетом конфигурации окружающего пространства. Данное исследование выполнено в рамках изучения и последующего внедрения в судебно-медицинскую практику объективных (качественных и количественных) критериев повреждений, разработанных на основе их морфологических эквивалентов.

Модель, выбранная для исследования, соответствовала реальным событиям, произошедшим в условиях замкнутого пространства вагонов Московского метрополитена. Применялся метод экспертной оценки архивных материалов судебно-медицинских экспертиз (исследований) последствий террористических актов.

Первые десятилетия текущего века характеризуются ростом числа террористических актов с применением взрывных устройств (ВУ) по отношению к населению, что обуславливает формирование взрывной травмы как одного из видов насильственного травматизма мирного времени.

Взрывная травма (ВТ) является наиболее сложной в судебно-медицинской практике, что обусловлено одновременным воздействием различных факторов взрыва (ФВ) и формированием комбинированных повреждений сложного характера, во многом зависящих от замкнутости и конфигурации окружающего пространства.

Одной из задач судебно-медицинской экспертизы ВТ является восстановление механизма воздействующих ФВ. При этом следует учитывать конфигурацию конкретного окружающего пространства, а также все следы воздействия ВУ, оставшиеся на одежде и на телах пострадавших, характеризующие структуру повреждений, судебно-медицинская оценка которых явилась целью проведенного исследования.

Основой для проведенного исследования послужили 102 документа архивного материала СМЭ летальных случаев при террористических актах в вагонах московского метрополитена (2004, 2010 гг.) с применением ВУ мощностью от 2 до 4 кг в тротиловом эквиваленте. Применялся ретроспективный метод экспертной оценки архивного материала, содержащего судебно-медицинские оценки, проведенные различными судебно-медицинскими экспертами по единым общепринятым методическим подходам, приемам и правилам.

Проведенная группировка встречающихся в архивном материале повреждающих ФВ была сопряжена с различ-

ными видами полученных повреждений. Такой подход позволил учесть имеющиеся закономерности формирования повреждений под воздействием различных ФВ и их силы.

В результате проведенной оценки ФВ отмечено приоритетное воздействие ударной волны – 31,78% и взрывных газов – 30,83%, составляющие суммарно 62,61%. На втором месте воздействие вторичных факторов взрыва – 14,02%, на третьем месте воздействие частиц взрывчатого вещества – 9,35%, составляющие суммарно 23,37%. В меньшей степени отмечено воздействие осколков частей ВУ – 5,61%, ударов о предметы при падении – 4,67%, сочетанное действие взрывных газов, ударной волны и осколков – 3,74%, суммарно составляющие 14,02%.

Действию отмеченных факторов соответствует структура повреждений, где повреждения одежды составили 13,15%, повреждения органов и тканей – 60,09%, переломы костей – 26,76%. Среди повреждений органов и тканей поверхностные повреждения составили 76,46%, внутренние – 23,54%.

В структуре поверхностных повреждений раны составили 35,77%, ссадины и кровоизлияния – 33,27%, различные повреждения кожи – 27,13%, дефекты мягких тканей – 3,83%.

В структуре внутренних повреждений кровоизлияния составили 41,62%, гемоторакс и гемоперитонеум – 23,24%, разрывы – 21,08%, разрывы и отрывы – 14,06%.

Среди отмеченных переломов костей оскольчатые переломы составили 53,14%, открытые переломы – 13,14%, суммарно составляя 66,28%. Встречаемость закрытых видов переломов составила 33,72%.

Таким образом, вышеприведенные количественные данные повреждений при ВТ в условиях замкнутого ограниченного пространства свидетельствуют об их комбинированном характере и сложном механизме образования, что может приниматься во внимание при судебно-медицинском восстановлении конфигурации событий в аналогичных условиях.

ВЫВОДЫ

Установленные рейтинги повреждающих факторов взрыва и соответствующая им структура повреждений, при мощности взрывного устройства от 2 до 4 кг в тротиловом эквиваленте в условиях замкнутого ограниченного пространства, должны приниматься во внимание при судебно-медицинской экспертизе повреждений в аналогичных условиях событий с применением взрывных устройств.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ИНФРАКРАСНОГО ЦИФРОВОГО ТЕРМОМЕТРА В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ

Н. К. Исмаилов¹, А. Э. Турганбаев²,
Ж. Н. Джуманалиев³, Б. Мамадыев⁴,
Р. А. Эсенбаев¹, А. В. Бородулин¹

¹Кафедра судебной медицины ГОУ ВПО «Кыргызско-Российский Славянский университет»

²Кафедра судебной медицины и права Кыргызской государственной медицинской академии

³Нарынское областное бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

⁴Ошское областное бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Доклад посвящен вопросу определение давности наступления смерти с помощью дистанционного инфракрасного цифрового термометра.

Ключевые слова: давность наступления смерти, инфракрасный термометр, температура

Определение давности наступления смерти (ДНС) – один из вечных вопросов, который приходится решать судебно-медицинскому эксперту при осмотре трупа на месте его обнаружения и при исследовании трупа в морге. Для решения указанного вопроса в настоящее время ведется широкое изучение посмертных изменений в органах, тканях и жидких средах трупа с помощью ряда современных контактных методов – гистохимических, биофизических и биохимических, которые измеряют для этой цели температурный режим тела после смерти.

Однако все эти исследования при их реализации требуют наличия сложной уникальной аппаратуры, реактивов, а самое главное – непосредственного контакта исследуемого объекта с измерительными приборами, что вызывает неудобства при их использовании и тем самым сильно удлиняет диспозицию наблюдения. Для организации метода измерения температурного режима посмертного тела, исключающего контактную диспозицию, нами применен дистанционный инфракрасный цифровой термометр (ДИЦТ).

В связи с вышеуказанным **цель** нашего исследования: превентивно установить, насколько сопоставимы температурные показатели, снятые с помощью ДИЦТ, со стандартными методами определения давности наступления смерти.

Для достижения цели в нашей работе применен инструмент ДИЦТ SMART SENSOR в виде эргономичной ручки, состоящий из инфракрасного анализатора и лазерного прицела; имеется жидкокристаллический дисплей с подсветкой и автоматическим его отключением, снятые данные температурной функции отображаются (удерживаются) на экране в течении 30 секунд, также имеется индикатор низкого заряда батареи. Физическая характеристика инструмента: диапазон рабочих температур: -50...+380 °С; точность: ±1,5 %, 1,5 °С; повторяемость: ±1 % или 1 °С; соотношение расстояние-место: 12:1; уровень выбросов: 0,95; разрешение: 0,1 °С; время отклика: 500 мс; длина волны: 8–14 мкм; единицы измерения: °С/°F; питание от двух батарей типоразмера AAA (R03, 286, Micro) 1,5 В.

Объектами для исследования послужили более 50 трупов лиц, скончавшихся в городе Бишкек, которые подвергались температурному дистанционному измерению с помощью ДИЦТ в отделе исследования трупов Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Измерение температурного режима производилось в области век, радужной оболочки глаза, подмышечной области, в области губ, а также в области ладонной поверхности кистей рук, с интервалом в 3 часа. В итоге показатели температурного режима, полученные при помощи ДИЦТ, совпали со стандартными показателями ранних трупных явлений, указывающих на ДНС, с наиболее вероятной разницей ± 0,1.

ВЫВОДЫ

Практическое применение ДИЦТ в судебно-медицинской практике целесообразно и обусловлено следующими обстоятельствами: удобством, быстродействием, автономностью, практичностью, точностью, доступной ценой. Показатели температурного режима, снятые не с глубин-

ных объектов посмертного тела, для установления ДНС несколько не уступают по достоверности стандартным проверенным показателям посмертных явлений как критериев давности смерти.

ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

О. В. Карлина

ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

Доклад посвящен сложностям диагностики сепсиса и значению гистологического метода исследования в решении этой проблемы.

Ключевые слова: сепсис, септикопиемия, первичный септический очаг, септические метастазы, септицемия, инфекционно-токсический шок

В последнее время проблема сепсиса становится особо значимой. Это связано с ростом наркомании, а также с широко применяемой антибиотикотерапией, ослабляющей иммунитет и способствующей появлению новых, полирезистентных штаммов микроорганизмов. Летальность при сепсисе, по литературным данным, достигает 40 %.

Сложность диагностики септического процесса у секционного стола обусловлена несколькими причинами: отсутствием клинических данных у танатолога (труп поступает из дома); отсутствием или минимальным проявлением специфических морфологических признаков. Кроме того, сепсис может маскироваться под другие тяжелые инфекционные процессы, например пневмонию, пиелонефрит и др.

Патоморфологическая характеристика сепсиса включает в себя местные и общие проявления. Местные – это наличие входных ворот инфекции, так называемого первичного септического очага, в качестве которого могут выступать различные местные инфекционные процессы (фурункул, гнойный отит, синусит, пиелонефрит, эндофит и др.). Иногда на вскрытии не удается выявить первичный септический очаг, что зачастую обусловлено объективными причинами (очаг может быть крайне малых размеров, может зажить). Метастатические септические очаги, характерные для септикопиемии, также могут быть малых размеров, видимых лишь под лупой или микроскопически. Общие макроскопические изменения при сепсисе представлены в основном дисциркуляторными и дистрофическими изменениями, которые могут определяться и при других патологических процессах. Характерная желтушная окраска кожи и имбибиция кровью интимы сосудов вследствие гемолиза эритроцитов, а также геморрагический синдром могут отсутствовать или иметь минимальные проявления. Характерным макроскопическим признаком сепсиса всегда считалась «септическая гиперплазия селезенки» – однако примерно в 30 % случаев селезенка не бывает увеличенной и дряблой.

Таким образом, зачастую, заканчивая вскрытие, танатолог даже не подозревает, что имеет дело с септическим процессом и направляет материал для гистологического исследования с различными диагнозами («пневмония», «отравление неустановленным веществом» и т. д.).

Гистологическая диагностика сепсиса возможна при обнаружении первичного септического очага и септических метастазов в различных органах (вторичных септических очагов), которые имеют яркую, специфическую морфологическую картину. Кроме того, наряду с местными проявлениями сепсиса можно обнаружить и общие морфологические изменения, укладывающиеся в выделенные в настоящее время синдромы, – синдром полиор-