

Прошедший на днях в Москве VII Всероссийский съезд судебных медиков «Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях» стал заметным событием в отечественной медицине. Этот научный форум, организатором которого стало Министерство здравоохранения РФ, как бы принял эстафету всесоюзных съездов, вобрав в себя всё лучшее от прежних поколений, с разработкой современных исследований в судебной практике.

Если обратиться к истории, за последние 30 лет, начиная с 1980 г., всероссийские съезды проходили в разных городах страны: Суздаль (дважды), Иркутск, Саратов, Астрахань, Тюмень. И вот, наконец, Москва. Сюда съехались около 250 делегатов и гостей из всех регионов, стран ближнего и дальнего зарубежья. «Съезд – масштабное, значимое событие, которое предполагает обсуждение актуальных задач развития судебно-медицинской науки и практики, – сказала в своём приветственном слове министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. – Главная его идея – объединить усилия общества и власти для решения приоритетных задач здравоохранения, судов, органов следствия и дознания, используя при этом передовые достижения медицины».

Оживлённо прошло заседание по теме «Новые достижения медико-криминалистической и молекулярно-генетической идентификации личности. Работа судмедэксперта в условиях ЧС». Так, в докладе профессора В.Звягина из РЦСМЭ говорилось об использовании специального программно-диагностического комплекса при чрезвычайных ситуациях. А коллектив авторов – Д.Момот, С.Мошенская, А.Ковалёв – рассказал о работе судмедэкспертов в составе подразделений быстрого реагирования при ликвидации последствий в зоне ЧС и идентификации погибших.

Остановившись на проблемах молекулярно-генетических

формировать группы риска для предотвращения такого рода преступлений в будущем.

Вопросы судебно-медицинской криминалистики были рассмотрены на секционном заседании под руководством профессора Б.Саркисяна (Барнаул) и доцента И.Макарова (РЦСМЭ). Так, И.Макаров остановился на современном состоянии судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы как основного вида террористических актов против мирного населения. Им разработаны практические рекомендации по установке вида и мощности взрывного устройства, скорости осколков, поражающем действии взрывной волны и т.п. Вопро-

вание экспертиз часто недостаточно стабильное, производится органами следствия и юстиции, проблемной остаётся и подготовка кадров.

Президент Восточно-Европейского общества по судебной медицине, профессор Института судебной медицины Университета Эссена Курт Трюбнер (Германия) выступил с докладом о насильственных действиях в отношении детей на примере своего региона. Им и его сотрудниками проанализировано 107 случаев подобного рода, с нанесением ребёнку (нередко в возрасте до года) телесных повреждений, сексуальными домогательствами, которые в итоге приводят к заболеваниям, в том

Единственные в стране

За 4 дня напряжённой работы в актовом зале и аудиториях Российской медицинской академии последипломного образования было заслушано свыше 80 докладов. Из стран-соседей присутствовали гости из Белоруссии, Армении, Азербайджана, Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Литвы, среди докладчиков и гостей – коллеги из Германии и Франции.

Помимо руководства Минздрава России в работе съезда приняли участие представители Верховного суда Российской Федерации, Генеральной прокуратуры, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, руководители судебно-экспертных учреждений Минюста, Минобороны и МВД России.

После оглашения приветствия министра во вступительном докладе главный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России, директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы (далее – РЦСМЭ), доктор медицинских наук Андрей Ковалёв сказал:

– Государственная судебно-медицинская служба России представляет на сегодняшний день обширную структурную сеть, включающую РЦСМЭ, 85 региональных бюро, которые имеют в своём составе около 1150 городских и районных подразделений, а также кафедры и курсы судебной медицины при вузах страны. К 2012 г. число физических лиц (основных работников) составляло 17 551 человек, в том числе врачей судебно-медицинских экспертов и лабораторных структурных подразделений 3654. За отмеченный период ими было исполнено более 3,3 млн различных экспертиз, и сейчас РЦСМЭ является единственным в России государственным научным и экспертным судебно-медицинским учреждением федерального уровня.

За последние 10 лет в центре защищено 69 докторских и кандидатских диссертаций по актуальным вопросам судебной медицины, функционирует единственный в стране диссертационный совет. Помимо научной работы, координации нашей службы в регионах, важнейшей задачей центра является совместное с МЧС и органами следствия участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Для решения этой задачи в 2009 г. было создано специальное подразделение быстрого реагирования, возглавляемое опытным судмедэкспертом кандидатом медицинских наук Дмитрием Момотом. За указанный период сотрудники РЦСМЭ участвовали в ликвидации последствий более чем

События

На мосту между медициной и юстицией

Судебные медики вели откровенный разговор о прошлом и будущем на своём VII съезде



Андрей Ковалёв открывает съезд

в 20 случаях ЧС, все они были связаны с многочисленными человеческими жертвами и ранениями потерпевших. Среди них террористические акты, авиакатастрофы, транспортные происшествия, пожары, наводнения и т.п. Летом этого года состоялось награждение сотрудников РЦСМЭ, особо отличившихся при ликвидации последствий ЧС, за отвагу и самоотверженность с вручением медалей и нагрудных знаков МЧС России директором Центра экстренной психологической помощи МЧС Юлией Шойгу. Наград были удостоены: директор центра А.Ковалёв, его заместители П.Иванов и Д.Кадочников, руководители отделов Д.Момот, С.Мошенская, Е.Земскова, судебно-медицинские эксперты Н.Туаева и Е.Семенцова, лаборант П.Ковалёв.

Затем директор центра подробно остановился на научно-исследовательской деятельности учреждения, вопросах подготовки кадров, новых медицинских технологиях, разрешённых по инициативе РЦСМЭ к внедрению в практику Минздравом России.

На конкретных примерах

Основная часть докладов и дискуссии по различным аспектам судебной медицины состоялись в ходе секционных заседа-

экспертиз, лауреат Государственной премии, профессор П.Иванов отметил, что в международную практику этих исследований введён новый термин «расследовательская генетика». Под ним понимается использование современных технологий, позволяющих по минимальному биологическому материалу за относительно короткое время установить генетический код конкретного лица. «Это особенно важно при ликвидации ЧС с массовыми человеческими жертвами, – констатировал профессор. – Сейчас в стране насчитывается до 33 генетических лабораторий, где в 2012 г. было проведено свыше 11 тыс. исследований». (Не без удивления и в качестве примера как представитель Владимирского бюро автор статьи хотел бы отметить, что в нашем регионе открытие такой лаборатории стало возможным благодаря усилиям руководства и финансовой помощи областной администрации, закупившей оборудование на сумму до 20 млн руб.)

К актуальному вопросу идентификации следует отнести сообщение О.Зароастрова с соавторами (Тюмень) об исследованиях папиллярных узоров рук лиц с повышенной агрессивностью – совершивших убийства, сексуальное насилие, другие тяжкие деяния. На практике такая информация позволяет следственным органам

сы травмы тупыми и острыми предметами, огнестрельных повреждений были отражены в сообщениях С.Леонова, А.Кочояна, Ю.Шакирьяновой (Москва), А.Шадымова (Барнаул), В.Кирилова (Воронеж), И.Власюка (Хабаровск). На совершенствовании и внедрении новых технологий в практику медико-криминалистических экспертиз, проводимых в Московском областном бюро СМЭ, доложили Н.Романько, Ю.Безпалый, А.Абрамов, Д.Горелкин.

На опыте оценки медицинских критериев вреда здоровью остановился начальник Московского областного бюро профессор В.Клевно. Он также отметил значительный рост по Московскому региону смертельных отравлений наркотиками, которые за последние годы увеличились в 10 раз. Итоги работы городского бюро СМЭ Москвы обобщили профессора В.Жаров и Е.Кильдюшов. Ряд докладчиков (Е.Хольтер, Е.Баринков, С.Лыскова, А.Березников, А.Мартемьянова, А.Голубева, Г.Лаврентюк, О.Быховская, И.Плетянова) посвятили свои выступления вопросам деонтологии ятрогенных заболеваний и врачебной этики.

Значительный интерес у присутствующих вызвали выступления зарубежных коллег. Так, доктор медицинских и юридических наук профессор Софи Грамб – руководитель Центра правовой и судебной медицины Института Бордо рассказала об организации судебно-медицинской экспертизы во Франции. Здесь как практическая, так и научная работа осуществляется в 30 центрах страны, наиболее крупные из них расположены в Париже, Лионе и Бордо. Работа судебных медиков осуществляется по всем направлениям судебной медицины, при этом эксперты контактируют с судами и следственными органами, привлекая социальных работников, психологов. В судебной медицине Франции существует необходимая вертикаль: региональные центры на местах координируются соответствующими учреждениями, а общее руководство осуществляется Департаментом по судебной медицине Франции. Финанси-

числе и психического порядка, задержке развития детей. Среди лиц, осуществлявших насилие, фигурировали в основном родители или родственники, няни, иные лица. Во всех подобных случаях органами следствия проводится расследование, при этом, как отмечает К.Трюбнер, в 14 эпизодах повреждения у детей отсутствовали, что, однако, не исключало жестокого обращения (разного рода наказания, лишение пищи, неудовлетворительные бытовые условия и т.п.).

Живой интерес вызвал доклад Ю.Кеменовой (Оренбург) и А.Ковалёва (Москва), в котором авторы в основу прав защиты детей ссылаются на резолюцию Генеральной ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 г. – «Конвенцию о правах ребёнка», ратифицированную 200 странами мира. На большом статистическом материале, представленном Главным информационно-аналитическим центром МВД России, авторы приводят поразительную статистику по регионам России, подчёркивая, что если преступления, связанные с физическим и сексуальным насилием, не вызывают особых трудностей в юридической квалификации, то определённые сложности возникают в случаях пренебрежения нуждами ребёнка, неисполнением родительских обязанностей.

Вокруг Ассоциации судебных медиков

Отталкиваясь от положения Болонской декларации по высшему образованию, подписанной Россией в 2003 г., вопросы преподавания, подготовки и повышения квалификации кадров судебных медиков были затронуты в выступлениях ведущих кафедр и преподавателями ряда вузов страны. Они отметили, что кафедры судебной медицины вузов призваны формировать профессиональные навыки будущих судмедэкспертов, готовя последовательно через научные кружки, ординатуру и аспирантуру достойную смену.

Тревожным сигналом стали обстоятельства, когда за последние годы в некоторых вузах

сокращены как лекционные, так и практические занятия по судебной медицине, что привело на местах к перепрофилированию кафедр в курсы по судебной медицине и соответствующему сокращению преподавательского состава.

Также высказано мнение, что теоретический статус кафедры судебной медицины привёл к тому, что их преподавательский состав лишён возможности практической работы в

юющих органов, в соответствии с федеральным законом (всего до 15 категорий лиц с широкими полномочиями по их безопасности), главный судебно-медицинский эксперт Минобороны России, доктор медицинских наук П.Пинчук высказал мнение, что эксперты учреждений Минюста, Минздрава и Минобороны должны быть внесены в этот перечень, и проблема их защиты тоже требует своего разрешения государством.



В кулуарах съезда. Делегаты из Ярославля, Иваново, Владимира и Республики Калмыкия (слева направо) Н.Малахов, В.Богаева, С.Ерофеев, В.Смирнов, А.Семёнов

качестве врача-судмедэксперта. Это положение противоречит зарубежному опыту Европы и большинства стран мира, где именно институты судебной медицины сочетают науку, практику и преподавание в рамках одного мощного по составу и квалификации сотрудников учреждения. Отсюда следует, что назрела необходимость перевода кафедр судебной медицины в клинические, так как из-за низкой заработной платы происходит отток квалифицированных научных кадров в городские и региональные бюро СМЭ.

Один из дней съезда был целиком посвящён ознакомлению делегатов и гостей с деятельностью ряда учреждений:

Завершающим аккордом съезда стала эмоциональная дискуссия по вопросу создания Всероссийской ассоциации судебно-медицинских экспертов. Высказано мнение, что в рамках единой ассоциации могут быть собраны уже существующие региональные объединения – Северо-Запада, Сибири и Дальнего Востока, Приволжско-Уральское, Юга России. Затем состоялось подведение итогов съезда, обсуждение его работы и принятие решений по основным затронутым вопросам.

А закончить отчёт о VII Всероссийском съезде судебных медиков хотелось бы афористично пророческими словами немецкого публициста Юргена Торваль-



В зале заседаний

РЦСМЭ, Центра экстренной психологической помощи МЧС России, Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы и Московской области, кафедрами судебной медицины вузов столицы. Подобного рода экскурсии с показом секционных, лабораторий, приборной базы вызвали значительный интерес и массу вопросов у присутствующих. Без сомнения, многое из увиденного можно будет применить в практике регионов на местах, тем более что недавно вышло Постановление Правительства РФ о совместных координированных действиях судебной медицины и службы МЧС при ЧС.

Отметив, что существует правовая база и механизмы защиты судей, должностных лиц правоохранительных и контролиру-

да, актуальными и в наше время. На страницах своей знаменитой книги «Сто лет криминалистики» он пишет: «Нет сомнения, судебная медицина стала всемирной наукой. На протяжении целой эпохи она боролась, чтобы доказать своей «матери» – медицине, что у неё другое содержание и другие цели: стать мостом между медициной, с одной стороны, и юстицией, криминалистикой – с другой. В следующую эпоху она не без успеха объединила в себе знания медицины, естествознания и, наконец, техники, которые были ей необходимы для решения своих задач».

Марк ФУРМАН,
кандидат медицинских наук,
Москва.

Фото Александра ХУДАСОВА.

За рубежом

Перенимаем опыт у Формулы-1

Гонки Формулы-1 невозможны без компьютерных систем, дистанционно следящих за техническим состоянием болидов. В будущем такими же системами оборудуют отделения интенсивной терапии.

Каждый болид оборудован ни много ни мало 120 датчиками, следящими за давлением в шинах, температурой масла, расходом горючего, частотой вращения вала двигателя, смещениями подвески и множеством других параметров. Результаты измерений в режиме реального времени передаются по радиосвязи в боксы команд – участниц соревнования.

Объём всей этой телеметрической информации колоссален: на протяжении одной гонки от машины поступает 750 млн значений различных параметров. Для их обработки используются специальные компьютерные системы: они не только представляют данные в графической форме, но и помогают инженерам их анализировать, принимать на этой основе оптимальные решения и выдавать соответствующие рекомендации пилоту и автомеханикам.

Теперь те же компьютерные системы будут помогать реаниматологам в детских больницах. По крайней мере, таковы планы австралийского инженера Питера ван Манена, исполнительного директора британской компании McLaren Electronic Systems, которая вот уже более 20 лет занимается разработкой аппаратных средств и программного обеспечения для всех команд – участниц гонок Формулы-1.

«И в автоспорте, и в медицине главное – совершить нужное действие в нужный момент, – говорит ван Манен. – В случае гонок очень важно вовремя сделать пит-стоп: от этого зависит победа. В случае тяжелобольного ребёнка очень важно вовремя заметить, когда его состояние начинает ухудшаться, и срочно принять необходимые меры: от этого зависит жизнь».

Четыре года назад совместно с

Хедер Данкан, педиатром-реаниматологом Бирмингемской детской больницы, Питер ван Манен начал разработку инновационной компьютерной системы, призванной обеспечить в отделении интенсивной терапии автоматизированный мониторинг состояния малолетних пациентов. Конечно же, наблюдение за их состоянием велось и раньше, но, к сожалению, далеко не столь эффективно, как следят в Формуле-1 за состоянием болидов.

Обилием высокотехнологичного медицинского оборудования в отделениях интенсивной терапии сегодня никого не удивит. Но как медперсоналу справиться с лавиной звуковых сигналов, издаваемых всеми этими аппаратами?

Скажем, даже так называемая внезапная остановка сердца – на самом деле не такое уж внезапное событие: его приближение даёт о себе знать изменением ряда параметров жизнедеятельности минут за 5 до коллапса. Выявление тенденций в изменении этих параметров позволяет медикам оценить, насколько стабильно состояние больного, и вовремя заметить угрозу ухудшения. Точно так же инженеры команд Формулы-1 следят за тенденциями в изменении поведения машин на трассе, чтобы оценить, например, износ шин.

И там и тут такого рода задачи должны решать компьютерная система, способная в режиме реального времени представлять поступающие данные в графической форме, отслеживать ход этих бегущих кривых и выявлять отклонения от нормы. «Это выглядит, как некий узор, – поясняет Питер ван Манен. – Если он не меняется, значит, состояние машины – или пациента – остаётся стабильным. Наша задача – вовремя уловить момент, когда появляются отклонения от нормы».

Но тут возникает ещё одна проблема, по крайней мере если речь идёт не о гоночных машинах, а о тяжелобольных детях: что такое норма? Ведь то, что для одного

пациента – ещё норма, для другого – уже опасная аномалия. Эту проблему система решает самостоятельно: она сканирует базу данных каждого пациента, находит в ней часто повторяющиеся сочетания значений различных параметров жизнедеятельности и принимает их за норму для данного конкретного ребёнка.

На это системе требуется примерно 40 минут. А затем она информирует медиков об отклонении от нормального состояния, причём делает это весьма отчётливо, поясняет Хедер Данкан: «Система усиливает отклонения на графике в 10 раз, подчёркивает их. А главное, она обнаруживает изменения в состоянии ребёнка задолго до того, как могли бы их заметить мы с помощью наших сегодняшних систем мониторинга».

Важно и то, что новая система, легко справляющаяся с обработкой гигантских объёмов информации, может вести измерения параметров жизнедеятельности постоянно и эти данные накапливать, что позволяет анализировать ход развития болезни задним числом.

Пока инновационное оборудование компании McLaren Electronic Systems используется, главным образом, именно для такого ретроспективного анализа. Правда, за минувшие 2 года оно уже продемонстрировало, что может послужить ценным подспорьем и в повседневной реанимационной практике. Но системе ещё только предстоит доказать, что она функционирует надёжно и без сбоев, иначе на неё едва ли можно будет положиться, особенно там, где решается вопрос жизни и смерти ребёнка. По мнению Питера ван Манена, прежде чем такие хитроумные системы мониторинга станут элементом стандартного оборудования реанимационного отделения любой больницы, пройдёт ещё лет 5.

Юрий БЛИВ,
обозреватель «МГ».

По материалам Deutsche Welle.

Внутриутробный риск для будущей спермы

Курение матери во время беременности, отставание в росте во внутриутробном периоде, низкий вес при рождении и задержка физического развития в детстве являются факторами риска низкого качества спермы и, как следствие, снижения фертильности во взрослом возрасте. Такие выводы сделали авторы исследования, результаты которого были представлены на состоявшейся в Лондоне ежегодной конференции Европейского общества человеческой репродукции и эмбриологии.

Свои выводы авторы сделали на основании анализа данных, полученных в ходе масштабного исследования состояния здоровья беременных жительниц Западной Австралии и их потомства Western Australian Pregnancy (Raine) Cohort, начавшегося ещё в 1989-1991 гг. и затронувшего 2900 женщин. 18,6% матерей курили во время беременности.

Через 20 лет после начала исследования 423 молодых человека в возрасте 20-22 лет, принимавших в нём «внутриутробное» участие вместе со своими матерями, были обследованы на

предмет репродуктивного здоровья, включая измерение объёма тестикул, анализ качества спермы и гормонального уровня.

Параметры качества спермы примерно каждого шестого юноши оказались ниже нормативов, установленных Всемирной организацией здравоохранения. Морфологическое строение сперматозоидов не отвечало критериям ВОЗ у четверти молодых людей.

Полученные результаты, как установили авторы работы, строго коррелируют с параметрами развития и внешними условиями на ранних этапах жизни. Было уста-

новлено, что рост и вес ниже нормы во время пребывания в матке и при рождении, а также курение матери во время беременности значительно повышают шансы на низкое качество спермы.

Комментируя результаты, ведущий автор работы, профессор в области репродуктивной медицины Университета Западной Австралии Роджер Харт заявил: «Основной вывод, который можно сделать по итогам нашего исследования, такой: чтобы достичь взрослого возраста с наилучшим качеством тестикулярной функции, мужчина не должен подвергаться воздействию никотина во внутриутробном периоде, должен хорошо развиваться в это время, а также в детстве и отрочестве, иметь нормальный индекс массы тела, ну и конечно, не должен сам курить или принимать наркотики».

Ирина АНДРЕЕВА.

По информации EurekAlert.