

3. Каприн А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова (ред.).- М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии».- 2018. – 236 с.

4. Франк Г.А. Новая классификация ВОЗ опухолей предстательной железы / Г.А. Франк, Ю.Ю. Андреева, Л.В. Москвина [и др.] // Архив патологии. – 2016. – Т. 78, №4. – С. 32-42. 69.

5. Bostwick D.G. Urologic Surgical Pathology / D.G. Bostwick, L. Cheng. – Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2014. – 1040 p.

6. Moch H. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Vol.8. 4th ed / H. Moch, P.A. Humphrey, T.M. Ulbright, V.E. Reuter, eds. WHO Press, 2016.

УДК 616-099

**Грехов И.А., Долгова О.Б.**  
**ЗНАЧЕНИЕ КАЧЕСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА В РАБОТЕ СЛЕДОВАТЕЛЯ**

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Grekhov I.A., Dolgova O.B.**  
**THE VALUE OF THE QUALITY OF FORENSIC MEDICAL  
EXAMINATION OF THE CORPSE FOR THE INVESTIGATOR**

Department of Pathological Anatomy and Forensic medicine  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: nighterit@gmail.com

**Аннотация.** Показано влияние дефекта судебно-медицинского исследования трупа на работу следственных органов. Определена необходимость контроля качества работы судебного медика с трупом и целесообразность разработки критериев качества профессиональной деятельности эксперта.

**Annotation.** The influence of the defect of forensic examination of the corpse on the work of the investigative bodies has been shown. The need to control the quality of the forensic medical expert with the corpse and the feasibility of developing criteria for the quality of professional activity of the expert was determined.

**Ключевые слова:** судебно-медицинское исследование трупа, дефект, влияние на работу следователя.

**Key words:** forensic medical examination of the corpse, defect, influence on the work of the investigator.

**Введение.** В соответствии со статьей 2 Федерального закона №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 г. [1], основной целью производства судебно-медицинской экспертизы является оказание содействия органам дознания, следствия, и суда. Результаты судебно-медицинской экспертизы должны помогать в расследовании обстоятельств причинения вреда здоровью пострадавшему и отчасти определять действия органов дознания и следствия [3]. Дефекты первичной судебно-медицинской документации могут приводить к возбуждению уголовного при отсутствии состава преступления, увеличению длительности расследования обстоятельств произошедшего, ошибочным выводам органов дознания и следствия, суда.

**Цель исследования** – определить влияние качества первичной судебно-медицинской экспертизы на работу следственных органов.

**Материалы и методы исследования.**

Анализ данных уголовного дела, в том числе медицинской документации - медицинских карт стационарного больного, акта судебно-медицинского исследования трупа, заключения судебно-медицинской экспертной комиссии.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

Для оценки значения качества первичной судебно-медицинской экспертизы на работу и следствия будет рассмотрен случай смерти пациента Ф., 1954 г.р. (64 лет). Обстоятельства дела: пациент был доставлен в МАУ ГКБ бригадой СМП, обнаружен на автомобильной стоянке, без сознания, причина состояния не известна. При поступлении в МАУ ГКБ объективно диагностировано наличие болезненности при пальпации в проекции левого плечевого сустава, тахикардия (ЧСС 172 ударов/минуту), тахипноэ (ЧД 22/минуту), жесткое дыхание. Местно «в области левого плеча инфильтрат 6x8 см, кожа над ним гиперемирована, пальпация болезненная». Выполнена рентгенография области левого плечевого сустава, заключение - «Взаимное расположение костей в плечевом суставе нарушено, в состоянии вывиха. Головка плечевого сустава смещена кзади. В области большого бугорка, нечётко, определяется прерывистость кортикального слоя»; по результатам компьютерной томографии рекомендовано «исход краевых переломов головки левой плечевой кости дифференцировать с асептическим некрозом. Щель сустава расширена...». Через 3,5 часа от момента поступления была выполнена операция «Артротомия, вскрытие флегмоны». В последующие 31 сутки госпитализации на фоне адекватной консервативной терапии состояние с отрицательной динамикой в результате развития сепсиса (септического шока), констатирована смерть.

В ходе судебно-медицинского исследования трупа Ф., 1954 г.р. были обнаружены повреждения, описанные следующим образом: «на

передневнутренней поверхности условной нижней трети правой голени... расположена ссадина... головка левой плечевой кости располагается вне полости сустава, имеется неопределенной формы дефект капсулы левого плечевого сустава по передней его поверхности в продольном направлении относительно основной оси тела, в просвете которого видна его полость, содержащая следовое количество мутноватой серо-желтой жидкости... Суставные поверхности головки левой плечевой кости, суставной впадины левой лопаточной кости по всей своей площади покрыты аналогичными наложениями фибрина, края их деформированные, неровные, мелко- и крупноволнистые, неравномерно сглаженные; хрящевые их ткани не различимы, на ощупь скользкие, дрябловатые и влажные; костная ткань головки левой плечевой кости на ощупь флюктуирует, при ее разрезании губчатое вещество разреженное, крупноячеистого вида, его ячейки полностью заполнены сливкообразной консистенции серо-желтым однородным гноем... При исследовании костных структур, составляющих левый плечевой сустав, а также акромиона левой лопатки каких-либо повреждений не обнаружено...».

Экспертом в качестве основного повреждения была определена – «тупая закрытая травма левого плеча и верхнего плечевого пояса слева: закрытый вывих головки левой плечевой кости, краевые переломы акромиального отростка и суставной впадины левой лопатки (по клиническим данным), посттравматический остеомиелит головки левой плечевой кости, гнойный артрит левого плечевого сустава, флегмона мягких тканей области левого плечевого сустава, левых плеча и надплечья». Полученное заключение Следственным комитетом возбуждено уголовное дело по заявлению жены погибшего в связи смертью от травмы и возможным ее получением, по мнению родственников, в результате дорожно-транспортного происшествия или в результате причинения ударов нападавшим человеком; расследование продолжалось 1 год 4 месяца, в ходе расследования задействовано большое количество людей, выполнено в порядке, установленном УПК, множество следственных действий.

Судебно-медицинская комиссия по результатам анализа данных предоставленной медицинской документации, акта первичного-судебно-медицинского исследования трупа обосновала и аргументировала однозначные выводы о том, что «...вывих плечевой кости при наличии разрушенной капсулы плечевого сустава, прерывистости кортикального слоя плечевой кости и повреждение суставной впадины лопатки обусловлено гнойным расплавлением тканей, возникшим в результате прогрессирования гнойного артрита левого плечевого сустава и остеомиелита головки левой плечевой кости...», что полностью исключило как наличие травмы, так и несуществующую связь травмы с наступлением смерти.

Вышеописанный дефект судебно-медицинской экспертной деятельности обусловлен как отсутствием стандартов, протоколов и клинических рекомендаций для специальности «судебно-медицинская экспертиза», так и

отсутствием мониторинга качества судебно-медицинской экспертной деятельности.

**Выводы:**

1. Дефект установления судебно-медицинским экспертом в качестве основной причины смерти «тупой закрытой травмы левого плеча и верхнего плечевого пояса», определение тяжкого вреда здоровья, причиненного гражданину Ф. несуществующей травмой, привел к возбуждению уголовного дела при отсутствии состава преступления, неэффективной работе следственных органов и выполнению экспертной комиссией сложной комиссионной экспертизы, требующей значительных трудозатрат.

2. Снижение вероятности возникновения дефектов первичного судебно-медицинского исследования возможно достичь при адекватном и полном анализе клинических, морфологических и лабораторно-инструментальных данных в соответствии с существующей нормативно-правовой базой, определяющей работу судебно-медицинского эксперта [2].

3. С целью профилактики дефектов работы судебного медика необходима система контроля качества судебно-медицинской экспертной деятельности при наличии стандартов качества, протоколов исследований (экспертиз) трупов и клинических рекомендаций.

**Список литературы:**

1. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. №73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».
3. Акопов В.И., Надтока Е.С. Роль судебно-медицинской экспертизы в установлении события преступления, связанного с причинением вреда здоровью человека. ПЭМ. 2010; 1-2

УДК 579.23:616.31:613.2.03

**Дейнега А.Н., Гостеева А.В., Береснева О.Ю., Жегалина Н.М.  
ПОКАЗАТЕЛИ ЕСТЕСТВЕННОЙ КОЛОНИЗАЦИИ БУККАЛЬНОГО  
ЭПИТЕЛИЯ У ВЕГЕТАРИАНЦЕВ.**

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики  
стоматологических заболеваний  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Deynega A.N., Gosteeva A.V., Beresneva O.Y., Ghegalina N.M.**