

уголовным или гражданским судопроизводством возникают большие затруднения, поскольку до настоящего времени ни с медицинской, ни с юридической точки зрения нет единого их толкования. Следует отметить отсутствие широкого применения полученных знаний в смежных областях науки и чётких стандартов и протоколов в работе медицинских работников и юристов. Ощущается острая потребность в унификации законодательной базы, защищающей права врача и пациента, и учебной литературы по соответствующим специальностям. Восполнение этих пробелов в будущем позволит решить множество разногласий в медицине и праве, а самое главное – снизить процент перинатальной заболеваемости и смертности.

Губин Н.В., Шматко Е.В.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОСТОВЕРНОСТИ ВЫВОДОВ ЭКСПЕРТА ПРИ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ
ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ОРГАНИЗМА**

**кафедра судебной медицины и медицинского правоведения Харьковский
национальный медицинский университет, Харьков, Украина.**

Научный руководитель: профессор Ольховский В.А.

Качество экспертной работы определяется тремя критериями: сроками проведения, количеством исследований и доказательной ценностью. Первые два критерия достаточно конкретны. Третий – доказательная ценность – включает такие показатели, как объективность, информативность и степень обоснованности выводов.

На современном этапе основным направлением в совершенствовании судебно-медицинской диагностики причин смерти является исследование значимости признаков, встречающихся при том или ином её виде. Диагностика причин смерти при переохлаждении является одной из самых актуальных проблем судебно-медицинской науки и практики, а также медицины и биологии в целом. Смерть от действия низких температур в судебно-медицинской практике составляет 2,6% от всех случаев насильственной смерти. Тем не менее, существование большого числа диагностических признаков, использование современных методик не обеспечивает в достаточной степени возможность обоснования выводов эксперта о причине смерти, что обуславливает их субъективность.

Цель исследования заключается в улучшении диагностики причины смерти от переохлаждения организма путём использования современных математико-статистических приёмов.

Задачи исследования – определение частоты внешних и внутренних признаков смерти от переохлаждения, установление коэффициента значимости каждого признака.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили 167 трупов лиц разных возрастных групп, причиной смерти которых явилось переохлаждение организма. В ходе работы исследовались морфологический макро- и микроскопический токсикологический статистический и математический, с использованием постулата Байеса, методы.

Результаты исследования: В наших наблюдениях смерть от переохлаждения преобладала среди лиц мужского пола в возрасте 21-46 лет (84%). Две трети жертв во время смерти находились в состоянии алкогольной интоксикации различной степени тяжести, что должно учитываться при оценке патогенеза смерти как способствующий фактор. Наиболее часто встречались следующие признаки: пятна Вишневского (100%), отёк мозга и мягких мозговых оболочек (90%), пятна Фабрикантова (90%),

карминово-красный и или светло-красный цвет лёгких на разрезе (90%), расширение зрачков при алкогольной интоксикации (79%), красный цвет трупных пятен у замороженных (63%), признак Пупарева (43%), свёртки крови в полостях сердца и аорты (25%). Была определена статистическая вероятность диагностических признаков смерти от переохлаждения с помощью математического аппарата постулата Байеса, которая соответствует уровню частоты их встречаемости. Создана таблица диагностических коэффициентов, с помощью которой можно устанавливать достоверность выводов эксперта о причине смерти. Если сумма статистической вероятности диагностических признаков составляет 95% и более, тогда выводы эксперта о причинах смерти должны расцениваться как достоверные.

Использование предлагаемого метода обоснования выводов эксперта о причине смерти даст возможность повысить объективность, доказательную ценность и качество судебно-медицинской диагностики.

Дакалов Д.С., Калюшко В.Ю., Маркевич Н.В., Шутова І.В.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦІЙ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЩУРІВ
НА ТЛІ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Кафедра патологічної фізіології

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Наукові керівники: професор Ніколаєва О.В., доцент Шутова Н.А.

В роботі досліджено вплив електромагнітного випромінювання (ЕМВ) діапазону мобільного телефону на реакції периферичної крові щурів. Ціль – вивчити зміни клітинного складу периферичної крові нелінійних щурів на тлі короткотривалого (30 хв/на добу), та довготривалого (2 год/доб) ЕМВ діапазону 890-915 МГц.

Дослідження проведено на 3-х та 5-и місячних нелінійних білих щурах. Випромінювання діапазоном 890-915 МГц моделювали за допомогою апарату «ЕМІБІО» (Україна). Підрахована загальна кількість еритроцитів та лейкоцитів, описана лейкоцитарна формула периферичної крові щурів на тлі короткотривалого та довготривалого опромінювання ЕМВ.

Встановлено, що через 30 діб після 30 хв опромінювання ЕМВ кількість еритроцитів, відносно контролю, було зменшено в 1,2 ($p \leq 0,05$), після 120 ($p \leq 0,05$) хв опромінювання в 1,1 рази. При дослідженні лейкоцитарної формули в обох термінах спостерігається розвиток лейкопенії: за рахунок зниження, насамперед, лімфоцитів – в 1,4 рази, еозинофілів – в 2,6, та моноцитів – в 2,8 при 30 хв опромінюванні, та за рахунок всіх клітинних форм при 120 хв опромінюванні. Отримані результати дають можливість припустити, що ЕМВ має вразливу дію на реакції периферичної крові щурів обох груп. Показано, що прояви реакцій периферичної крові залежать від терміну впливу, оскільки тенденція до зсуву кількості клітин периферичної крові у бік зменшення є більш виразним на тлі довготривалого опромінювання, ніж при короткотривалій дії ЕМВ.

Демидчук К.В.

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА

Кафедра судової медицини, медичного правознавства

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: професор Ольховський В. О.

Питанню вини в діяннях медичних працівників присвячено чимало популярних публікацій та 11 статей Кримінального кодексу України (далі - ККУ), за якими можна