

ОНКОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПРИ СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ ТРУПІВ

А.В. Кісь, Ю.М. Кравченко, О.О. Фурман

Харківський ОКЗ «Бюро судово-медичної експертизи»

Резюме. У статті відображено деякі ракурси судово-медичного сприйняття онкопатології як чинника, що може бути прийнятий за етіопатогенетичну основу насильницької смерті (запропоновано класифікацію). Показано значення судово-медичної онкології в якості галузі судової медицини.

Ключові слова: судово-медична експертиза, судово-медична онкологія, класифікація.

ВСТУП. Впродовж останніх років в Україні спостерігається стабільне зростання рівня онкологічних захворювань (приблизно - на 2,6-3% за рік), при середній тривалості життя її громадян на 10-20 років меншої, ніж в розвинених країнах Європи. Остаточний підсумок цієї сумної статистики підбивають абсолютні показники онкологічної смертності - майже 100 тис. на рік. 35% вказаної смертності доводиться на людей працездатного віку. З тих, кому встановлено діагноз «рак», 5% відмовляються від лікування у зв'язку з фінансовими проблемами, а ще більша кількість - просто боїться йти до лікарів, ймовірно, за психологічними мотивами [1].

Ці цифри є свідченням того, що більше 10% з тих, у кого встановлене або запідозрене онкологічне захворювання, не проходять повноцінну діагностику, а тим більш - не отримують її лікування. Необхідно відмітити, що окрім відсутності відносних позитивних перспектив, усі ці більш, ніж 10% від загальної кількості онкологічних хворих, з причини повної відсутності за ними лікарського спостереження у своїй трагічній перспективі є об'єктом судово-медичної експертизи. Фактично відбувається збільшення онкологічного профілю в судово-медичній танатології за рахунок неузгодженості у спеціалізованих і регіональних лікувальних установах в етапності лікування, а частіше - просто у зв'язку з відсутністю документування спостереження і лікування [2].

У «онкологічному ракурсі», окрім вказаних варіантів, судово-медична експертиза, в першу чергу, звичайно ж розглядає випадки самогубств, що пов'язані зі встановленням діагнозу «рак», а також інші насильницькі смерті, де потрібно встановити можливий вплив онкологічного захворювання.

Окрім такої «кооперації», судова медицина і онкологія мають і інші суміжні індикативні інтереси.

Фундаментальним елементом зіткнення цих наук слід вважати етіологічний чинник, що дозволяє розглядати пускові механізми патологічних процесів в онкології, як результат зовнішнього, у т.ч. і травматичного впливу [3] і, навпаки, в судовій медицині причину травматизації або насильницької смерті - як наслідки онкологічного процесу в організмі людини [4].

Розуміння подібних взаємин, об'єктивізує дані про показники смертності, а при спробах динамічного контролю може вести й до позитивних профілактичних результатів.

Аналіз смертності від онкологічних захворювань за 2006-2010 рр. по ХОБСМЕ показав, що спостерігається тенденція до зростання долі онкозахворювань в структурі «судово-медичної» смертності Харківського регіону (табл.1).

Таблиця 1

Смертність від онкологічних захворювань у 2006-2010 рр.

| Рік | Онкопатологія як причина смерті | Досліджено трупів усього | Показник відн. смертності від онкозахворювань |
|------|---------------------------------|--------------------------|---|
| 2006 | 196 | 8952 | 2,19% |
| 2007 | 193 | 9391 | 2,05% |
| 2008 | 275 | 9469 | 2,90% |
| 2009 | 272 | 7905 | 3,44% |
| 2010 | 566 | 9256 | 6,11% |

Подібний стан збільшує значущість специфічної (онкологічної) спрямованості досліджень, які проводяться в судово-медичній танатології.

Незважаючи на необхідність такої уваги, онкозахворювання, які не стали причиною смерті і показані як фоновий процес, або взагалі не відображені в міру розуміння судово-медичними експертами їх значущості в танатогенезі, залишаються неврахованими. Не впливаючи на показники смертності в цілому, така недомовленість не дає повною мірою відобразити рівень онкологічної захворюваності як в регіоні, так і в державі у цілому.

Окреме місце займають випадки, коли діагноз «рак» не має морфологічного підтвердження. Навіть незважаючи на недостатнє інформаційне забезпечення експертів-танатологів катамнестичними даними, за-

фіксовані випадки самогубств з непідтвердженням, але оголошеним покійному за життя клінічним діагнозом «рак», є далеко не поодинокими.

Якісний аналіз випадків самогубств, пов'язаних з онкозахворюваннями, дозволив нам запропонувати наступну судово-медичну класифікацію.

1. За фактом наявності (відсутності) онкозахворювання:

1.1. Підтвердження морфологічних ознак онкологічного захворювання.

1.1.а. Умовна значна вираженість процесу.

1.1.б. Умовна незначна вираженість процесу.

1.2. Відсутність морфологічних ознак онкологічного захворювання за наявності достовірно підтверджених даних прижиттєвої мікроскопії після успішно проведеного лікування.

1.3. Відсутність будь-яких морфологічних ознак онкологічного захворювання.

2. За типом ініціації суїциду:

2.1. Хворобливий (фізичний і психічний) стан, викликаний онкологічним процесом в організмі.

2.2. «Інформаційна травма», яка пов'язана з фактом надання відомостей про наявність онкологічного захворювання, або з формою викладу цих відомостей (у деонтологічному контексті).

3. За способом здійснення самогубства.

Група, що виділена в категорію 1.1.а відноситься до одного з найбільш складних і спірних в етико-соціальному відношенні питань і розглядається світовою спільнотою, як проблема евтаназії [5]. Особливу загальносоціальну значущість відповідно до запропонованої класифікації має самогубство здорових в онкологічному відношенні людей, які вирішили звести рахунки з життям лише на підставі гаданого або помилково встановленого діагнозу (1.3), а також самонасильницька смерть людей, лікування яких вже дало позитивні результати (1.2) або перспективи позитивної динаміки лікування, що проводиться, зберігаються (1.1.б).

Оцінка способу ініціації самогубства цілком підлягає дослідженню і аналізу фахівцями з медичної психології, деонтології і психіатрії (у тому числі і судової психіатрії). Спосіб самогубства - це прерогатива судово-медичної експертизи для виключення або підтвердження прямої насильницької (читай - кримінальної) складової. Вказана група вивчається з позицій класичної судово-медичної танатології.

Особливу увагу, звичайно ж, слід приділити групі здорових в онкологічному відношенні людей (1.3). В даному випадку, судово-медична експертиза є маркером етико-деонтологічних порушень, а у виняткових випадках й підтвердженням прямого наміру, який було спрямовано на доведення до самогубства.

На жаль, на сьогодні фактично відсутня програмна судово-медична оцінка взаємозв'язку між травмою у онкохворих і наявністю онкологічного захворювання. З цієї ж причини яка-небудь систематизація відношення «травма-онкопатологія» відсутня. Такі поєднання травми і онкологічних захворювань вимагають проведення їх систематизації, наприклад, у такому класифікаційному варіанті:

1. Травматичні процеси, що призвели до смерті, як наслідок онкологічного захворювання:

1.1. Травматизація, що стала результатом хворобливого порушення загальних функцій організму (зору, слуху, координації і ін.).

1.2. Травматизація безпосередньо в ділянці локалізації патологічного процесу.

1.2.а. «Мимовільні» ушкодження (приклад: розрив паренхіматозного органу при патологічному руйнуванні судин кров'ю, що вилілася під тиском).

1.2.б. Ушкодження внаслідок зовнішньої дії (приклад: патологічні переломи).

1.3. Ускладнення, що виникли в процесі лікування.

1.3. а. Інтоксикація внаслідок хіміотерапії.

1.3. б. Ураження внаслідок рентгенотерапії.

1.3. в. Ускладнення при хірургічних втручаннях.

2. Смерть від онкологічного захворювання, що не пов'язана із наявною травмою.

3. Смерть внаслідок травми, не пов'язаної із встановленим онкологічним процесом.

Вочевидь, що усі складові цієї класифікації знаходяться в межах компетенції судово-медичної експертизи. При цьому, випадки смерті, пов'язані з травматичним процесом, що є наслідком онкологічного захворювання, спочатку можна визначити, як такі, що відносяться до розряду особливо складних експертиз. Практичне значення досліджень в судово-медичній онкології, в першу чергу, має бути спрямованим на вирішення питання причинності травми і захворювання. Не можна також виключати важливість проблем судово-медичної оцінки онкозалежних суїцидів та ускладнень лікування, що проводиться.

Література

1. **Онкологічні** захворювання в Україні. Проблеми та шляхи подолання //Матеріали парламентських слухань. Київ. - 2004.-24 с.
2. **Про впорядкування** ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті. Наказ №545 МОЗ України від 08.08.2006.
3. **Weiss L.** Some effects of mechanical trauma on the development of primary cancers and their metastases//Weiss L.//J. Forensic Sci., 1990.- May; 35 (3), - 614.

4. **Crocetti E.** High suicide mortality soon after diagnosis among cancer patients/ E. Crocetti, S. Amiani // British Journal of Cancer, 1998, 77(7). – P. 1194-1196.
5. **Ворона В. А.** Право на евтаназію як складова права людини на життя/ Право України. Київ, 2010. - N 5. – С. 199-205.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПОВ

Кись А.В., Кравченко Ю.Н., Фурман О.О.

Резюме. В статье отображены некоторые ракурсы судебно-медицинского восприятия онкопатологии как фактора, который может быть принят за этиопатогенетическую основу насильственной смерти. Показано значение судебно-медицинской онкологии как раздела судебной медицины.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, судебно-медицинская онкология, классификация.

ONCOLOGICAL COMPONENT AT THE FORENSIC PATHOLOGY

Kiss A.V., Kravchenko Y.N., Furman O.O.

Resume. In article some foreshortenings of medicolegal perception of cancer pathology as factor which can be accepted as a basis of ethiopathogenesis of violent death (proposed classification). Shows the importance of the forensic medical oncology as a branch of forensic medicine.

Key words: forensic medicine, forensic oncology, violent death, classification.

УДК 340.6 + 343

ЕТНО-РАСОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАТОГЛІФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПАЛЬЦІВ НІГ (повідомлення 1)

Н.М. Козань

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме: В статті викладено результати дослідження дерматогліфіки пальців ніг осіб жіночої статі, які належать до гуцульської етнічної групи, що проживає на території Івано-Франківської області, та осіб жіночої статі української національності, уродженців інших регіонів України. На підставі проведеного дослідження встановлено факторні критерії диференціації зазначених груп (частота та особливості розподілу візерунків на різних пальцях ніг у однієї особи).

Ключові слова: судова медицина, дерматогліфіка, ідентифікація особи

ВСТУП. До найбільш актуальних проблем сучасної судової медицини належать удосконалення і подальша розробка методів ототожнення особи при дослідженні трупів невідомих осіб [5]. Одним з таких методів є дактилоскопія, яка в практиці судово-медичної експертизи займає важливе значення у випадках дослідження масових жертв для встановлення загальних фенотипічних ознак людини (етно-расова належність, стать, антропометричні та антропометричні параметри), а також для вирішення питань кровної спорідненості [4,6,7,8]. В останні роки рядом авторів доведено, що на формування дерматогліфічного малюнка уродженців окремого регіону впливають географічні, кліматичні та інші фактори навколишнього середовища [1].

Дерматогліфічні ознаки пальців ніг на сьогоднішній день залишаються мало вивченими. Незначна увага приділена їм у фундаментальних роботах Гладкової Т.Д. [2] та Гусевої І.С. [3]. У своєму дисертаційному дослідженні Тарасов І.Б. [10] дав розгорнуту характеристику деяких дерматогліфічних ознак стоп і практично не торкнувся їх порівняльної характеристики з дерматогліфічними ознаками кистей. У 1996 році групою авторів [6,8] було запропоновано детальну класифікацію пальцевих візерунків, в т.ч. і пальців ніг, розроблену на основі класифікації Sammins H. and Midlő Ch. (1961), а також визначено умови їх інформативності. У своїх дослідженнях Фандеєв А.Л. [12] описав дерматогліфічні ознаки дистальних фаланг пальців ніг та розробив оригінальну класифікацію форми потоку ліній в центрі узору, що вперше дозволила визначити закономірності успадкування даної ознаки. У працях Фандеєвої О.М. [11] доведено, що детермінованість дерматогліфічних