

факты на физиологические функции и биохимические реакции организма хозяина.

**Экспертиза трудоспособности, профилактика обострений, прогноз.** Все больные в период обострения заболевания, которое всегда характеризуется развитием синдрома нарушенного всасывания II или III степени тяжести, утратой трудоспособности, подлежат переводу на II группу инвалидности сроком от 6 мес до 1 года в зависимости от тяжести заболевания. В периоды стойкой ремиссии они могут выполнять работу, не связанную с физическим напряжением, нервными нагрузками, перегреванием и переохлаждением, обеспечивающую возможность постоянного соблюдения аглютеновой диеты

Основным методом профилактики рецидивов заболевания является строгое, пожизненное соблюдение аглютеновой диеты. Даже случайное потребление незначительного количества (0,06–2 г/день) глютена сказывается на гистологической картине: заметно увеличивается объем и глубина крипт, увеличивается число МЭЛ.

Все больные нуждаются в диспансеризации и при показаниях в повторных курсах противорецидивного лечения 1–2 раза в год в условиях гастроэнтерологического отделения. Многие нуждаются в постоянном приеме полиферментных препаратов с целью компенсации нарушенного пищеварения и пробиотиков.

Прогноз при ГЦ благоприятный при условии пожизненного соблюдения аглютеновой диеты. Неполное соблюдение диеты ведет к прогрессированию болезни и увеличивает риск возникновения осложнений, в частности, язвенного еюнита и злокачественных опухолей кишечника.

Больные должны находиться под диспансерным наблюдением гастроэнтеролога.

### Литература / References

1. *Mazzarella G., Maglio M., Paparo F. et al.* An immunodominant DQ8 restricted gliadin peptide activates small intestinal

immune response in in vitro cultured mucosa from HLA-DQ8 positive but not HLA-DQ8 negative coeliac patients *Gut.* – 2003. – Vol. 52. P. 57–62.

2. *Парфенов А.И.* Целиакия. Эволюция представлений о распространенности, клинических проявлениях и значимости этиотропной терапии. – М.: Анахарсис, 2007. – 372 с.

*Parfenov A.I.* Celiakija. Jevolucija predstavljenij o rasprostranennosti, klinicheskih pojavljenijah i znachimosti jetiotropnoj terapii. – М.: Anaharsis, 2007. – 372 s.

3. *Gomez J.C., Selvaggio G.S., Viola M. et al.* Prevalence of celiac disease in Argentina: screening of an adult population in the La Plata area // *Am. J. Gastroenterol.* – 2001. – Vol. 96. – P. 2700–2704.

4. *Cook H.B., Burt M.J., Collett J.A. et al.* Adult coeliac disease: prevalence and clinical significance // *J. Gastroenterol. Hepatol.* – 2000. – Vol. 15. – P. 1032–1036.

5. *Meloni G.F., Dessole S., Vargiu N. et al.* The prevalence of coeliac disease in infertility // *Hum Reprod.* – 1999. – Vol. 14. – P. 2759–2761.

6. *McCann J.P., Nicholls D.P., Verzin J.A.* Adult coeliac disease presenting with infertility // *Ulster Med J.* – 1988. – Vol. 57. – P. 88–89.

7. *Lindh E., Ljunghall S., Larsson K. et al.* Screening for antibodies against gliadin in patients with osteoporosis // *J. Intern Med.* – 1992. – Vol. 231. – P. 403–406.

8. *Patterson R.N., Johnston S.D.* Iron deficiency anemia: are the British Society of Gastroenterology guidelines being adhered to? // *Postgrad. Med. J.* – 2003. – Vol. 79. – P. 226–228.

9. *Alonso Cotoner C., Casellas Jorda F., Chicharro Serrano M.L.* Iron deficiency: not always blood losses // *An. Med. Interna.* – 2003. – Vol. 20. – P. 227–231.

10. *Murray J.A.* Celiac disease in patients with an affected member, type 1 diabetes, iron-deficiency, or osteoporosis? // *Gastroenterology.* – 2005. – Vol. 128. – P. 147.

11. *Marsh M.N.* Mucosal pathology in gluten sensitivity. In: *Marsh MN, ed. Coeliac disease.* – Oxford: Blackwell Scientific, 1992. – P. 136–191.

*Парфенов Асфольд Иванович (контактное лицо) – член-корр. АМТН РФ, профессор, доктор медицинских наук, заведующий отделом патологии кишечника центрального НИИ гастроэнтерологии, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России (НОГР), заслуженный врач РФ (г. Москва). 8 (495) 304-30-43.*

УДК 616-001:656.21

В.К. Дадабаев, А.С. Ремизова

## ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ ТРАВМ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ СКОРОСТНЫХ СОСТАВОВ «САПСАН»

*Кафедра судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрав России*

Цель – изучение различных аспектов судебно-медицинской экспертизы при железнодорожной травме. Материал исследования – множественные разделения тел потерпевших на фрагменты в результате столкновения со скоростным электропоездом «Сапсан». Установлено, что от скорости подвижного состава зависит морфология повреждений при ударе частями движущегося железнодорожного состава. Анализ всех методов исследований, в том числе и рентгенологического, дает точное и быстрое определение вида и особенности железнодорожной травмы.

**Ключевые слова:** судебная медицина, электропоезд «Сапсан», железнодорожная травма.

## FEATURES OF RAILWAY TRAUMAS OBTAINED WITH A HIGH-SPEED TRAINS «SAPSAN» EXPLOITATION

V.K. Dadabaev, A.S. Remizova

*Forensic medicine Department with science of law course SBEI HPE Tver State Medical Academy*

The aim of the present research is to develop various aspects of forensic-medicine examination while studying a railway trauma. A variety of disintegrations of victims bodies into fragments as a result of their coming into collision with a high-speed electric train «Sapsan» was the material of the investigation. It is established that advancement of technical progress results in speed increase of railway transport. In turn speed of a rolling stock influences on the morphology of damages when a victim is hit by some parts of a railway train when he/she is near the railway track within dimensions contour of the rolling stock. The analysis of all study methods, including radiological one, gives exact and rapid definition of the kind and features of a railway trauma.

*Key words: forensic medicine, electric train «Sapsan», change of speed descriptions, corpse of railway trauma.*

Тверская область и Тверь географически расположены между двумя большими городами, что влияет на развитие транспортного сообщения. Одним из наиболее травмоопасных видов транспорта является железнодорожный, травматизм от которого стоит на втором месте после травм, полученных в автомобильных катастрофах [1–3]. Первой жертвой железнодорожного транспорта был один из создателей Ливерпуль-Манчестерской железной дороги, англичанин инженер Гукинсон, который случайно попал под колесо паровоза.

В связи с прогрессом и введением в эксплуатацию скоростных составов «Сапсан» и «Аллегро» возросло число травм, получаемых на железнодорожном транспорте. Эти составы позволили увеличить пассажиропоток и сократить время движения в пути, однако травмы, полученные от этих скоростных поездов, не имеют тенденции к снижению, несмотря на значительные материальные вложения в технику безопасности и комплекс дорогостоящих мер по их профилактике. Эти травмы отличаются значительной тяжестью и обычно заканчиваются летальным исходом.

### Материал и методы

В табл. 1 и 2 представлен травматизм на железнодорожном транспорте.

Детальному анализу подверглось 42 случая столкновения со скоростным составом «Сапсан» с летальным исходом. Результаты сопоставлены с особенностями повреждений, полученных от скоростного состава «Сапсан», и классических, полученных от обычного локомотива. Были проведены медико-биологические исследования и различные виды экспертиз в танатологическом отделе ГБУЗ Тверское ОБСМЭ.

### Результаты и обсуждение

Особая сложность судебно-медицинского исследования трупов, обнаруженных на полотне железной дороги, состоит в том, что обычно трудно установить обстоятельства железнодорожного происшествия. Сам по себе факт обнаружения трупа на полотне железной дороги, даже при наличии типичных железнодорожных повреждений на нем, не является бесспорным доказательством того, что смерть в дей-

ствительности наступила в результате этих повреждений. Судебному медику предстоит большая работа, прежде чем он сможет ответить на сложные вопросы, которые в каждом случае экспертизы трупа должны быть решены. Вот примерное их содержание. Общие особенности травм, нанесенных локомотивом «Сапсан», состоят в следующем:

Множественные фрагментированные участки тел потерпевших, причем наибольший фрагмент тела, представленный на судебно-медицинское исследование, имел общие размеры 65 × 40 × 14 см. Он был представлен в виде лоскута кожных покровов грудной клетки, большей частью с отсутствием внутренних органов и костей скелета;

Наблюдаются размятия частей тела и общее изменение его конфигурации за счет полного (33 случая – 78%) или частичного (9 случаев – 22%) отсутствия ребер, грудины, ключиц, лопаток и фрагментов

Таблица 1

#### Количество пострадавших от скоростного поезда «Сапсан» на участке Тверь–Москва, Тверь–Санкт-Петербург

Травмы	Годы	
	2010	2011
Всего травмировано	23	27
Со смертельным исходом	18	21

Таблица 2

#### Непроизводительный травматизм на железнодорожной дороге по 6 направлениям РФ

Травмы на железных дорогах	2010 год	2011 год
Общее количество травмированных на железной дороге по 6 направлениям	378	341
Общее количество травмированных поездом «Аллегро»	0	4
Количество травмированных на участке Тверь–Москва	121	126
Количество травмированных на участке Тверь–Санкт-Петербург	91	82
Количество случаев со смертельным исходом на участке Москва–Санкт-Петербург		
	2010 год	2011 год
	146	142

позвоночника. При этом имеется несоответствие между незначительными наружными и массивными внутренними повреждениями.

Отсутствие одежды на представленных объектах.

В 56% случаев не выявлено признаков волочения тела за составом и участков бокового скольжения и растрескивания кожи.

В 77% случаев при переезде тела колесами на коже в плоскости расчленения не было выявлено полос давления и обтирания, а при повреждении костей образовывались «шлифы» на поверхности их разделения.

Выявленные особенности повреждений можно связать со значительной скоростью движения состава «Сапсан» (максимальная – 250–300 км/ч).

При экспертизе трупа могут возникнуть сложности в решении ряда традиционных вопросов, в частности, определения направления переезда колесами тела железнодорожным транспортом. Дальнейшее изучение травмы, причиненной скоростным составом «Сапсан», должно быть направлено на выявление признаков более четкого определения вида железнодорожной травмы (столкновение, переезд и т. д.).

Применение современных технологий (видео-регистраторов) на РЖД в настоящее время в ряде случаев позволяет определить местоположение пострадавшего в момент столкновения. Однако только

правильно проведенное исследование с использованием рентгенологического метода позволит более конкретно выявить факт железнодорожной травмы, и определить ее вид. Далее следует сделать вывод о том, как получена травма в момент удара, переезда, падения, сдавливания, волочения, внутри вагонов, имеет комплексный характер.

Все это позволяет выявить особенности и механизм образования травм, как у живых пострадавших, так и у трупов.

### Литература / References

1. *Пиголкин Ю.И., Баринов Е.Х., Богомолов Д.В., Богомолова И.Н.* Судебная медицина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 359 с.

*Pigolkin Ju.I., Barinov E.H., Bogomolov D.V., Bogomolova I.N.* Sudebnaja medicina. M.: GJeOTAR-MED, 2002. – 359 s.

2. *Киричинский Б.П.* Судебная радиология. – Киев: Наукова думка, 1969. – 261 с.

*Kirichinskij B.R.* Sudebnaja radiologija. – Kiev: Naukova dumka, 1969. – 261 s.

3. *Хохлов В.В.* Судебная медицина. Руководство. Издание 2-е, перераб. и доп. – Смоленск, 2003. – 699 с.

*Hohlov V.V.* Sudebnaja medicina. Rukovodstvo. Izdanie 2-e, pererab. i dop. – Smolensk, 2003. – 699 s.

*Дадабаев Владимир Кадырович (контактное лицо) – канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО ТГМА. Тел.: 8 (4822) 35 68 91, 7 (906) 550 13 14.*

УДК 616.89

**В.П. Волков, С.В. Росман, В.М. Маренков, М.Н. Рябова, А.Г. Животов**

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИБОРА «КАРДИОВИЗОР-06С» ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

*Государственное казенное учреждение здравоохранения Тверской области  
«Областная клиническая психиатрическая больница № 1 им. М.П. Литвинова»*

Обобщен первый опыт применения кардиовизора в психиатрической клинике для контроля за побочным кардиотоксическим действием антипсихотических препаратов. Кардиовизор, используя высокоинформативные и чувствительные методы дисперсионного картирования и кардиоинтервалографии, предоставляет возможность комплексно оценить как функциональное состояние миокарда, так и общий адаптационный потенциал организма.

Показано, что кардиовизуализация позволяет улавливать изменения сердца в доклиническом латентном периоде их развития, когда обычное ЭКГ-исследование еще не дает надежных результатов.

**Ключевые слова:** *нейролептики, кардиотоксичность, кардиовизор, дисперсионное картирование, кардиоинтервалография.*

## KARDIOVIZOR-06S DEVICE USE FOR CONTROL OF CARDIOTOXICITY OF NEUROLEPTICS

**V.P. Volkov, S.V. Rosman, V.M. Marenkov, M.N. Ryabov, A.G. Zhivotov**

*State healthcare institution of the Toer region «Regional clinical psychiatric hospital №1 of M.P. Litvinov»*

The first experience of application of a kardiovizor in psychiatric clinic for control of side cardiotoxic action of antipsychotic preparations is generalized. Kardiovizor, using high-informative and sensitive methods dispersion mapping and a kardiointervalography, gives opportunity in a complex to estimate both a functional condition of a myocardium, and the general adaptation potential of an organism.