

Уважаемые коллеги,
темы устных докладов для включения в программу конгресса принимаются **до 11 марта 2023 года** по адресу электронной почты Ассоциации СМЭ: help@for-medex.ru

Форма направления устного доклада (пример)

«ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, ГОРТАНИ И ТРАХЕИ КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩИМИ И РЕЖУЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ»

ШУЛАКОВА Екатерина Александровна, аспирант кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

д.м.н. НАЗАРОВ Юрий Викторович, профессор кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» МЗ РФ; заведующий медико-криминалистическим отделением СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», г. Санкт-Петербург

Суть: доклад отражает морфологические особенности, механизмы образования повреждений подъязычной кости, гортани и трахеи от действия на шею колюще-режущих и режущих предметов. Определяет критерии для установления групповых признаков колюще-режущих и режущих предметов по повреждениям подъязычной кости, гортани и трахеи. В докладе указано на информативные признаки повреждений подъязычной кости, гортани и трахеи для определения направления, кратности и последовательности действия колюще-режущих и режущих предметов; проведена сравнительная оценка морфологических признаков ран шеи с повреждениями подъязычной кости, гортани и трахеи от действия колюще-режущих и режущих предметов.

ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Докладчик (или автор, ответственный за переписку):

ШУЛАКОВА Екатерина Александровна

E-mail: nnnn@yandex.ru

Телефон: +7-921-000-00-00

(докладчик указывается первым среди авторов доклада)

Тезисы докладов для опубликования в сборнике материалов конгресса принимаются **до 11 марта 2023 года** по адресу электронной почты Ассоциации СМЭ: help@for-medex.ru

Требования к оформлению тезисов в сборник материалов конгресса

1. Тематика присылаемых тезисов должна соответствовать программе Международного конгресса.

2. Имя файла тезисов следует начинать с фамилии первого автора – (*через дефис*) начальные слова названия статьи (Братышева – Возможности МКИ)

Тезисы направляются вместе с сопроводительным письмом с указанием контактных данных автора, ответственного за переписку.

В теме письма необходимо указывать: «Тезисы на конгресс 2023».

3. Текст тезисов должен быть подготовлен в редакторе Microsoft Word (расширение файла – .doc, .docx) и тщательно проверен и отредактирован. Формат страницы – А4. Общий объем тезисов: не более 600 слов (актуальность, материал и методы, результаты, обсуждение и заключение). Не оригинальные исследования могут содержать не все разделы.

Поля: верхнее и нижнее – 2 см, правое – 1,5 см, левое – 3 см. Для текста тезисов – интервал 1,5; отступ 1,25.

Шрифт – Times New Roman, размер шрифта (кегель) для текста тезисов – 14. Выравнивание текста по ширине.

Клавишу Tab и пробелы для красных строк не употреблять!

Стили текста не применять, автоматическую расстановку переносов слов не ставить!

Не следует использовать функции «Название объекта» и «Перекрестная ссылка».

4. Оформление и структура тезисов:

4.1. Название тезисов указывать прописными буквами, выравнивание по центру без абзацного отступа.

4.2. Инициалы, фамилия, организация, город обязательно указывать для каждого автора.

4.3. Ключевые слова – 3-5 слов (словосочетаний), характеризующих предмет исследования.

Подпункты 4.1 – 4.3 (метаданные) также должны быть продублированы на английском языке.

4.4. Текст тезисов рекомендуется излагать следующим образом:

4.4.1. Актуальность (формулировка проблемы) может включать Цель исследования;

4.4.2. Материал и методы;

4.4.3. Результаты исследования;

4.4.4. Обсуждение и заключение.

Изложение материала должно быть ясное, сжатое, без длинных введений, повторений и дублирования, без таблиц, рисунков и списка литературы.

Пример оформления тезисов

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ПИЛЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

А.В. Братышева¹, Ю.В. Назаров^{1,2}

¹ СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург

Ключевые слова: пиленые повреждения, судебно-медицинская экспертиза, линия отделения

THE POSSIBILITIES OF MEDICAL AND FORENSIC RESEARCH DURING THE EXAMINATION OF SAWN INJURIES

Alena V. Bratysheva¹, Yury V. Nazarov^{1,2}

¹St. Petersburg State Medical Institution "Bureau of Forensic Medical Examination", St. Petersburg

² Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov, Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg

Keywords: sawn damage, forensic medical examination, line of separation

Актуальность. Повреждения, причинённые предметом с пилящим воздействием, достаточно часто встречаются в экспертной практике и обладают большим разнообразием морфологических характеристик. Пиленые повреждения часто не подвергаются скрупулезной объективной оценке из-за относительно сложных механизмов их образования, что, в итоге, может приводить к ошибочным экспертным выводам.

Краткое описание проблемы, послужившей непосредственной причиной проведения исследования. В качестве характеристик проблемы могут выступать ее масштаб, опосредованные эффекты и/или сохраняющиеся пробелы в данной области знаний.

Цель исследования. На практическом примере показать возможности

медико-криминалистических трасологических исследований повреждений, причинённых пилящими предметами, в условиях лаборатории медико-криминалистического отделения.

Описание главной (первичной, основной) цели исследования, исследовательского вопроса, решение которого потребовало проведение исследования.

Материал и методы. Сопоставимые лоскуты кожи нижних конечностей с пилящими повреждениями, сопоставимые фрагменты бедренных костей с плоскостями распила. При исследовании применялись следующие методы: осмотр невооруженным глазом при достаточном дневном освещении, стереомикроскопия стереомикроскопом Биомед с увеличением 20^x и 40^x, фотографирование представленных объектов с помощью репродукционной установки «KAISER re PRO RSP» фотокамерой Nikon D 5100, исследование представленных документов, анализ полученных результатов...

Этот раздел должен содержать краткую информацию 1) об объектах исследования (живые лица, трупы, объекты биологического и иного происхождения, медицинские и другие документы, другие данные); 2) о наличии и характеристиках травмы, патологического процесса ...; 3) о продолжительности исследования; 4) описание примененных методов и методов оценки результатов исследования.

Результаты. В ходе исследования установлено, что представленные на исследование участки кожи левого бедра и участки кожи правого бедра сопоставляются с образованием единых линий отделения. Фрагменты правых и левых бедренных костей сопоставляются с образованием единых линий отделения в виде щелевидных дефектов на диафизах каждой из костей. Плоскости отделения на диафизах правой и левой бедренных костях, как и надпилы – образованы воздействиями пилящего предмета. ...

Краткое описание объектов исследования (число включенных в исследование, наиболее существенные характеристики сформированных групп) с оценкой результатов исследования, относящихся к его цели. Допускается представление результатов исследования в подгруппах, сформированных, например, с учетом пола, возраста, схожих характеристик объектов и др.

Обсуждение результатов и заключение. Применение современных методов и алгоритмов медико-криминалистических исследований

повреждений, причинённых пилящими предметами, позволяет не только устанавливать факт применения пилящего предмета, но и достоверно определять его основные характеристики...

Резюме результатов исследования, относящееся к его цели. Следует избегать чрезмерных обобщений.

✉ Для корреспонденции:

БРАТЫШЕВА Алёна Витальевна – врач судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»  ORCID: 0000-0003-4693-2295

НАЗАРОВ Юрий Викторович – доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», заведующий медико-криминалистическим отделением СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» МЗ РФ  ORCID: 0000-0002-2020-0291
 naz532@yandex.ru

В разделе «Для корреспонденции» указать:

Фамилию Имя Отчество авторов, ученую степень, ученое звание, должность, учреждение, ORCID, адрес электронной почты автора, ответственного за переписку.

Уважаемые участники!

Если Вы хотите осуществить подачу электронного постерного доклада, пожалуйста, ознакомьтесь с требованиями к их подаче:

Электронный стендовый доклад должен быть представлен в виде мультимедиа презентации объемом максимум 6 слайдов, включая слайд с названием доклада. Презентация должна быть в одном файле. Укажите свой электронный адрес для возможности последующей дискуссии с участниками конференции.

Формат: Microsoft PowerPoint-2016 или более ранних версий.

Обращаем Ваше внимание, постеры подаются только в электронном виде.

В презентации необходимо использовать стандартные шрифты True Type: Arial Cyr, Times New Roman Cyr, т.е. шрифты, которые по умолчанию входят в пакет загрузки системы Windows, предпочтительно размером 18-28. Не используйте шрифт размером менее 16.

Для сжатия презентаций, при необходимости, рекомендуется использовать архиваторы WinRAR, WinZip. По возможности, следует создавать самораспаковывающиеся архивы. Это значительно сэкономит время.

Одобренные к показу постеры будут продемонстрированы участникам мероприятия.

При наличии в презентации видеофильмов они должны находиться в той же папке, что и сама презентация, и, согласно рекомендациям Microsoft, выполнены в формате AVI с использованием стандартных кодеков OS Windows (рекомендуется Indeo video 5.10).

Автор, представляющий доклад, должен быть зарегистрирован на Форуме.

Презентация должна помещаться на одной странице и иметь горизонтальное расположение.

Предпочтителен однотонный фон без рисунков. Не используйте темные

цвета для фона. Все рисунки и графики должны быть четкими и хорошего качества, ясно обозначены и подписаны.

Оставьте пространство между абзацами. Используйте простые подзаголовки абзацев. Не пытайтесь дать большое количество информации на одном слайде. Текст должен быть прост для понимания и иметь корректные заголовки. Максимальное количество слов в одном слайде 100-120

Пример оформления постера



СМЕРТЬ ПРИ ИНГАЛЯЦИИ БУТАНА



ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», кафедра судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского
Россия, Москва
В.А. Клевно, Г.С. Тархнишвили

Бутан из баллонов для заправки зажигалок ингалируется подростками-токсикоманами для достижения состояния эйфории (сниффинг), при этом нередко наступает внезапная смерть одного из подростков употребляющих бутан. Единого мнения о танатогенезе при употреблении бутана нет. Судебно-медицинские эксперты указывают причину смерти либо как отравление бутаном, либо как асфиксию от недостатка кислорода.

Цель исследования

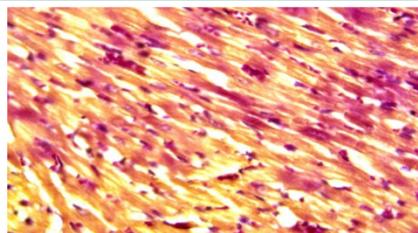
Определение причины смерти (танатогенеза) при ингаляции бутана

Материал и методы

Проанализировано 34 случая смерти детей и подростков в возрасте от 11 до 17 лет в крови, которых был обнаружен бутан. В большинстве случаев смерть наступала в общественном месте. От ингаляции бутана до смерти проходило от нескольких секунд до нескольких минут, при этом подростки совершали перед смертью активные действия (разговаривали, передвигались), затем внезапно падали без сознания и умирали. Наступлению смерти предшествовала физическая нагрузка, спугивание или эмоциональное волнение. Все вышеперечисленные факторы приводят к гиперadreналинемии. Для подтверждения гипотезы о влиянии на танатогенез при ингаляции бутана фактора гиперadreналинемии в сочетании с действием бутана на миокард, мы провели серию экспериментов на лабораторных животных (крысы линии Вистар). В ходе эксперимента крысам ингалировали бутан и производили электрокардиографию. Во второй серии экспериментов мы наряду с ингаляцией бутана вводили крысам адреналин (эпинефрин), для моделирования стрессовой гиперadreналинемии. В третьей серии экспериментов, для исключения влияния фактора гиперadreналинемии на танатогенез, мы при ингаляции бутана, вводили крысам аденоблокатор. Все эксперименты проводились на ненаркотизированных крысах, так как бутан сам является ингаляционным наркотиком.



Экспериментальное животное в фиксирующем устройстве (модернизированная автором пластиковая бутылка)



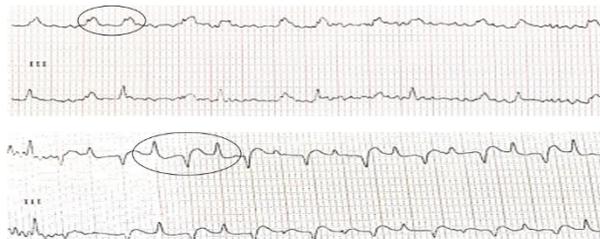
Препарат сердца (крыса). Окраска ГОФП по Ли. Ув.400 Фуксиноррагии и фрагментация кардиомиоцитов.

t-критерий Стьюдента различий показателей электрокардиограммы экспериментальных животных пороговое значение 2,1009

экспериментальные животные, затравленные бутаном без медикаментозной подготовки							экспериментальные животные, затравленные бутаном после внутрибрюшинного введения эпинефрина, для создания стрессовой гиперadreналинемии							экспериментальные животные, затравленные бутаном после внутрибрюшинного введения метопролола с целью устранения влияния адреналина						
PQ (мс)	QRS(мс)	QT(мс)	R (mV)	S (mV)	ST (mV)	ЧСС	PQ (мс)	QRS(мс)	QT(мс)	R (mV)	S (mV)	ST (mV)	ЧСС	PQ (мс)	QRS(мс)	QT(мс)	R (mV)	S (mV)	ST (mV)	ЧСС
5,15	6,82	4,44	2,85	2,65	2,90	0,6	1,02	6,59	4,36	2,42	3,98	2,91	2,88	0,26	0,19	0,09	1,33	0,49	0,75	1,29

Результаты

Потеря сознания у крыс в экспериментах точно совпадала с патологическими изменениями на электрокардиограмме, где фиксировались такие изменения как: полная АВ блокада, резкое увеличение амплитуды зубцов, идиовентрикулярный ритм, двунаправленная желудочковая аритмия, депрессия ST сегмента, фибрилляция предсердий. Все указанные изменения были гораздо более выражены в группе с гиперadreналинезией. В группе, где крысам вместе с бутаном вводили аденоблокатор, фиксировались минимальные изменения на кардиограмме, все животные из этой группы остались живы.



Заключение

Проведенное нами исследование показывает, что смерть при ингаляции бутана наступает внезапно, чаще всего при совершении активных действий, «спугивании» или эмоциональном волнении, либо при иных условиях которые приводят к гиперadreналинезии. Бутан сенситизирует миокард к аритмогенным эффектам катехоламинов, что было показано нами в экспериментах на крысах. Танатогенез при ингаляции бутана связан только с первично возникшими фатальными аритмиями.