

А эксперты кто?

Володин Николай Николаевич, президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, академик РАН

Отсчет новой эры в неонатологии Российской Федерации в последнее десятилетие следует начать с выхода приказа Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 г. № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи", который регламентировал новые критерии регистрации рождения: срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных беременностях). Выхаживание таких детей диктовало необходимость в освоении более тонких и эффективных технологий лечения столь хрупких младенцев, что привело к реальному прогрессу по многим направлениям в неонатологии.

В первую очередь изменения отразились на подходах к реанимации и стабилизации состояния ребенка в родильном зале.

Мы не сидели сложа руки и в преддверии перехода на новые критерии регистрации рождения подготовили документ, который систематизировал все необходимые актуальные знания, основанные на принципах доказательной медицины по оказанию помощи новорожденным детям в родильном зале, который был утвержден и оформлен в виде методического письма Минздравсоцразвития РФ от 21.04.2010 г. № 15-4/1012-3204 «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям». В данном документе регламентировались новые технологии в родильном зале – контроль над целевой сатурацией, применения наиболее щадящих респираторных технологий, начиная с родильного зала (СРАР, сурфактантная терапия), продленный выдох (стратегия, которая также претерпела серьезную эволюцию), использование контактного воздуха и взвешенный подход к применению кислорода и, что очень важно, технологии сохранения тепла у недоношенных новорожденных (в том числе полиэтиленовой пленки).

Все вышеперечисленное является законом в профессиональной деятельности врача-неонатолога и требует обязательного исполнения, также как и обязательного его присутствия в родильном зале - и для подготовки реанимационного места и для участия в процессе самих родов для безотлагательного начала и проведения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий!

Ну, а теперь непосредственно к причине этой публикации. Я не мог не отреагировать на интервью с экспертом Андреем Филатовым, опубликованное в медицинском издательстве «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» от 07. 06.2022 г., в котором очередной раз обсуждается проблема экспертизы по уголовному делу Сушкевич и Белой. Эксперт Филатов открыто заявляет, что в своей практике «привык делать какие-либо выводы, опираясь на конкретные факты» и старается убедить

читателя, что «любое дело должны делать профессионалы, которые не подвержены эмоциям и апеллируют исключительно фактами». Я намеренно дождался выхода в свет открытого письма ведущего детского токсиколога нашей страны профессора Суходоловой Г.Н., чтобы не обсуждать и не доказывать грубейших ошибок эксперта Филатова А.И., которые легли в основу обвинительного заключения нашим коллегам и возбуждению уголовного дела по факту убийства. Профессор Суходолова Г.И. все предельно ясно и четко ставит на свои места и подтверждает абсолютно неправильную логику человека, который считает себя беспредельно честным, профессионально грамотным и уникальным в проблеме, к рассмотрению которой его призвали выступить в качестве эксперта.

Эксперт (от лат. expertus — опытный) — специалист, проводящий экспертизу, то есть приглашённое или нанимаемое лицо для выдачи квалифицированного заключения или суждения по вопросу, рассматриваемому или решаемому другими людьми, менее компетентными в данной области.

Некомпетентность эксперта служит основанием к его отводу. Другое условие - незаинтересованность эксперта в исходе дела. При наличии обстоятельств, свидетельствующих о возможности такой заинтересованности, эксперт подлежит отводу. Эксперт обязан: явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора суда: дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам; ответить на вопросы, заданные ему на допросе по поводу заключения. За дачу ложного заключения эксперт несет ответственность, установленную законом (ст. 307УК).

Для А.И. Филатова нет авторитетов!

В своем интервью он пренебрегает мнением профессора Л.М. Рошаля – президента Национальной Медицинской Палаты, героя России, мнением председателя Ассоциации клинических токсикологов России Г.И. Суходоловой, главного внештатного неонатолога Минздрава Калужской области А.Л. Карповой, эксперта Калининградского бюро судебно-медицинской экспертизы А.В. Чемезовой, объясняя, что их доводы не соответствуют его логике и более того, что, например, А.В. Чемезова не специалист в области неонатологии, поэтому с нее и «взятки гладки».

У меня не возникает приятного ощущения в отношении оценки меня, как специалиста в области неонатологии. Меня, и как профессионала и просто, как человека, которому дорога ИСТИНА в любом деле и в деле Калининградских врачей, в частности, о чем я писал в своем открытом письме, в котором четко изложена моя принципиальная позиция по этому делу, возмущает характеристика моих деловых качеств.

Вчитайтесь в смысл ответа А.И. Филатова на вопрос по поводу содержания моего письма!

«Безусловно, Н. Н. Володин — уважаемый неонатолог и мог быть привлечён в качестве специалиста или эксперта, однако такое решение принимает следователь либо суд. В то же время у адвоката есть право заказать лицу,

обладающему специальными знаниями, какое-то исследование, предоставив ему те или иные документы. Правда, надо понимать, что сделать копии всех материалов дела просто невозможно. (по моему запросу адвокаты предоставили мне более 600 страниц ксерокопий материалов уголовного дела, в том числе и заключение Росздравнадзора по Калининградской области)

Кроме того, адвокаты всегда действуют в интересах своих подзащитных и, естественно, предоставляют **специалистам только ту информацию, которая с этой точки зрения выгодна.** Именно с этим бывают связаны различия в выводах специалиста, о привлечении которого ходатайствовала сторона защиты, и в заключении эксперта, который изучил все материалы дела.

Более того, если сведений не хватает, эксперт может ходатайствовать о проведении дополнительных экспертиз, осмотров на месте происшествия, следственных экспериментов и т.д. Думаю, понятно, что, имея неполные или односторонне подобранные данные, прийти к верным выводам невозможно.» Вывод: адвокат заказывает мне, академику РАН, заслуженному врачу РФ, лауреату премии Правительства РФ, лауреату премии «Призвание» выгодное ему заключение, предоставляя скудную информацию и я ее просто озвучиваю! Рекомендую господину Филатову А.И. внимательно почитать мое открытое письмо! Там все детально изложено! Уверен, что такое четкое понимание взаимоотношения адвокат-эксперт является профессиональным **КРЕДО** самого Филатова!

Теперь, о некоторых истинах с которыми, к сожалению, не знаком эксперт А.И. Филатов и, что еще в 1960-х годах в своих трудах указывал великий Учитель, академик В.А. Таболин. «Мать-плацента-плод-функционирующая система, которую необходимо рассматривать, как единое целое».

В своем интервью А. Филатов утверждает: «Известно, что организм недоношенного состоит из воды на 86–87%, причём чем меньше гестационный срок, тем больше доля жидкости. Таким образом, если в сухом веществе концентрация магния составляет 749,7 мкг/г, то в сырой ткани будет примерно одна пятая от этого количества. По сути дела, это математическая пропорция...». А теперь давайте разберемся, подходит ли в данном контексте выражение простая «математическая пропорция»? Если бы мы с вами были не биологическими объектами, подверженными законам природы, а бездушными физическими телами, то, вероятнее всего, как в чистой физике и математике можно было бы составлять пропорции. Однако человеческое тело более сложный организм, в котором беспрестанно проходят миллионы химических реакций и физиологических процессов так, что мы никогда не можем быть уверены в том, что все работает по законам «сухой математики». Каждый конкретный орган имеет свои функции и свои задачи – для одних — это функция накопления и сохранения полезных для организма веществ, для других – выведение шлаков, для третьих – энергетическое обеспечение клеток и т.п. Таким образом, утверждения о... «математической пропорции» в контексте человеческого организма

индивида, получившего образование в медицинском институте, по меньшей мере неграмотны, противоречат медицинской науке, поэтому напрашивается вывод о том, что они просто подтасованы для удовлетворения интересов стороны обвинения? Следовательно, речь о беспристрастности экспертизы в данном случае не уместна? Именно это подтверждает профессор Ди Ренцо, директор центра перинатальной и репродуктивной медицины Университета Перуджи, почетный экс-генеральный секретарь Международной федерации акушерства и гинекологии в своем открытом письме, которое он подготовил по просьбе РАСПМ и которое имеется на сайте ассоциации и опубликовано в журнале «Акушерство. Гинекология. Репродукция» № 6, том 14, 2020 год.

А. Филатов сообщает, что эксперты «сравнивали данные, которые получили при исследованиях, со сведениями, которые имеются в литературе. Для того чтобы сопоставить концентрации микроэлементов, их нужно было привести к одинаковым единицам измерения. Сделав это, мы выяснили, что магния в почках новорождённого А. было намного больше, чем у детей, описанных в исследовании». При этом, Филатов забывает отметить, что в литературе не существует ни одного опубликованного исследования, которое бы с позиций доказательной медицины представляло бы искушенному читателю конкретные значения концентрации микроэлементов в органах у глубоконедоношенных младенцев?! Получается, что все, что удалось найти как экспертам со стороны обвинения, так и защите, относится к взрослым людям, доношенным новорожденным, умершим вследствие синдрома внезапной смерти и т.д. Таким образом, правильнее всего назвать сделанные Филатовым выводы о концентрации магния в органах новорожденного А. ошибочными, поскольку эти данные просто не с чем сравнить! Сопоставление концентрации магния в органах взрослых и доношенных детей с таковой у глубоконедоношенного ребенка – глубокое заблуждение! Однако Филатов в этом своем заблуждении пошел дальше и развил целую теорию с выдумкой некой формулы перевода одних единиц измерения концентрации магния в другие, сравнив при этом совершенно несравнимые понятия.

На вопрос «В статье М. Эриксона с соавт. речь шла о случаях внезапной детской смерти. Можно ли принимать концентрации микроэлементов в тканях таких новорождённых в качестве референсных?» А. Филатов отвечает, что «...определённую у них (детей в данном исследовании – прим. авт.) концентрацию магния можно считать физиологической». Однако Филатов, отвечая таким образом, забыл учесть то, что речь идет о доношенных детях, которые были в утробе матери более 37 недель, а не прервали своё существование в ней в 23 недели. Филатов, как врач, видимо, просто забыл, что плод, развиваясь в утробе матери, проходит целый ряд стадий, среди которых хорошо описанная в медицине стадия накопления питательных веществ и микроэлементов начинающаяся примерно с 22 недели. Из курса элементологии известно, что с этого внутриутробного возраста в органах плода запасаются микроэлементы, которые в последующем по мере роста и созревания плода постепенно расходуются и

переходят к значениям, которые могут определяться у доношенных новорожденных. Получается, что органы новорожденного А. исследовали на концентрацию магния именно в период его накопления, то есть максимального количества за весь период развития плода, а до снижения концентрации магния до показателей доношенного ребенка А. просто не дорос в утробе матери, родившей значительно раньше срока.

А. Филатов уповает не только на повышение концентрации магния в органах, но и на то, что «... концентрация микроэлементов была повышена во всех органах. А до каких пределов она может увеличиваться в почках, если они его не накапливают?». Филатов в очередной раз утратил в данном ответе часть важной совершенно объективной медицинской информации или умышленно её искажил. Во-первых, экспертизе были подвержены не все органы новорожденного А. Во-вторых, можно ли сбрасывать со счетов плаценту, поскольку она «сопутствует» плоду и, по существу, является его неотъемлемой составляющей? Рассуждения Филатова по поводу повышения концентрации во всех органах тогда должны были бы начаться именно с плаценты, потому что магний мог поступать к плоду внутриутробно именно через плаценту, тем более мать указывала на то, что употребляла во время беременности препараты магния. По существу, это главное слабое звено всей псевдонаучной теории Филатова – замалчивание отсутствия в деле плаценты - «главного свидетеля». Исключить парентеральное введение магния во время беременности не представляется возможным, поскольку акушерская медицинская документация была серьезно искажена. В данной ситуации концентрация магния в плаценте была бы ровно такой же, как и в органах плода, однако следствие не попыталось найти ответ на вопрос: «Почему «главного свидетеля» убрали из экспертизы, уничтожили, и всячески избегают ответов на вопросы о плаценте?». Получается, что Филатов лукавит, далеко не во всех органах много магния и путь его поступления не ясен, поскольку в экспертизе не участвовал «главный орган» - плацента, в которой скорее всего, концентрация магния была такой же как в органах новорожденного А., поэтому её от всех спрятали и придумали массу отговорок, чтобы исключить её из дела. Кроме того, согласно мнению ведущего детского токсиколога нашей страны профессора Г.Н. Суходоловой: «Органы умирающего человека, да простят мне такое сравнение коллеги, — это не памперсы. Ткани умирающего ребенка, у которого снижается частота сердечных сокращений и нарушено кровоснабжение всех органов, не могут пассивно и быстро впитывать магний из крови, особенно это касается стенки желудка» (<https://medvestnik.ru/content/news/Toksikolog-schitaet-smert-novorozhdennogo-v-dele-Sushkevich-ne-kriminalnoi.html?ysclid=14r6boxd7nw285930180>).

Отвечая на очередной вопрос А.В. Иванова эксперт Филатов говорит, что «Содержание железа, цинка и меди было повышенным в печени, что соответствует литературным данным об их большей концентрации в этом органе у плодов и новорождённых по сравнению со взрослыми пациентами. Однако в стенке желудка и почках уровень этих микроэлементов оставался в

пределах референсных значений. А количество магния было увеличено во всех исследованных тканях, что однозначно свидетельствует о том, что он был принесён извне». Возникает закономерный вопрос – а откуда взялись референсные значения для железа, цинка и меди у глубоконедоношенных детей? Также экстраполяция со взрослых? Простой математический анализ? Более того, железо, медь и цинк относятся именно к микроэлементам, а вот магний – макроэлемент, из которого плод создает свои запасы в костях и других органах! И опять же – где «главный свидетель» - плацента, с которой также можно было бы сравнить показания химической экспертизы. Напрашивается один ответ – железо, цинк и медь рутинно в медицинской практике не вводятся, нет широко используемых парентеральных препаратов, осталось уповать на магнезию. Кроме того, если эксперт Филатов утверждает, что «Наши эксперты использовали научные данные, которые имеются в отношении недоношенных новорождённых при соответствующем сроке гестации, и сделали однозначный вывод, что железо, цинк и медь накапливались в органах и тканях плода в течение беременности», то что же помешало многоуважаемым экспертам использовать не менее научные данные и не сделать заключение о накоплении магния в организме?!

В ответ на вопрос о «результатах исследования трупа новорождённого ею (экспертом Калининградского бюро судебно-медицинской экспертизы А. В. Чемезовой) был сделан вывод о наступлении смерти в результате болезни гиалиновых мембран» Филатов пустился в размышления о танатогенезе при респираторном дистресс-синдроме (далее – РДС), утверждая, что при болезни гиалиновых мембран смерть продолжительная, а в данном случае она была мгновенной... Возникает вопрос, а откуда мы получили информацию о мгновенной смерти? Только лишь из показаний всего одного человека – Косаревой. В мониторе витальных функций трендов записей ЧСС и сатурации кислорода не осталось или монитор не исследовался? Из показаний потерпевшей (матери ребенка), при опросе в Калининградском областном суде роды произошли примерно в 02:00 часа ночи. По данным истории родов роды произошли в 04:30. Если это правда, то ребенок жил на 2,5 часа больше, чем представляется в официальных источниках информации. Зачем подделавшим медицинские документы медработникам нужно было скрывать данную информацию? Смеем предположить, что ребенок и, правда, умирал от РДС медленнее, чем это представляется стороной обвинения и Косаревой. Умирал без должной медицинской помощи, о чем я подробно написал в открытом письме на основании заключения комиссии Росздравнадзора по Калининградской области, дойдя к приезду Сушкевич до терминального состояния, то есть даже если бы Сушкевич не приехала, ребенок умер бы все равно, может быть даже скорее, потому что она по приезду начала его активно лечить и могла несколько отсрочить время смерти, но не более того. Хочу обратить внимание на то, что ни факта констатации смерти, ни истории развития ребенка у следствия нет, так как она, как таковая **отсутствует**.

А. Филатов в своем интервью необоснованно сомневается в честности адвокатов защиты и намеренно вводит аудиторию в сомнения: «...адвокаты всегда действуют в интересах своих подзащитных и, естественно, предоставляют специалистам только ту информацию, которая с этой точки зрения выгодна. Именно с этим бывают связаны различия в выводах специалиста, о привлечении которого ходатайствовала сторона защиты, и в заключении эксперта, который изучил все материалы дела». У него имелись все шансы ознакомиться с моим открытым письмом (<https://www.raspm.ru/index.php/2013-05-15-10-55-12/353-pismo-minzdrava-rossii-o-provedenii-kongressa-raspm-2>).

В ответ на вопрос о результатах экспертизы Росздравнадзора по Калининградской области, а также описанные мною доводы о несостоятельности и низком качестве оказываемой ребенку медицинской помощи, Филатов продолжает утверждать, что отсутствие лечения никак не повлияло на исход ребенка А., за то упрямо твердит, что найденный «...парез сосудов микроциркуляторного русла... характерен для избытка магния», не принимая во внимание наличие у ребенка признаков септического процесса, холодовой травмы и прочих нарушений, то есть парез сосудистого русла – крайне неспецифический патоморфологический признак, который можно приписать множеству патологических процессов. Он удобно для Филатова вписался в отравление магнием, но он настолько же неудобно для Филатова вписывается в септический шок и тяжелую холодовую травму. Об этих двух явных и очевидных состояниях новорожденного А. умышленно умалчивается экспертами, что можно трактовать как желание увести следствие по ложному следу, что и было вполне успешно реализовано группой авторов, которые расписались под псевдонаучным и псевдомедицинским экспертным заключением по делу Сушкевич и Белой. Как писал в свое время французский литератор и философ XVIII века Клод Адриан Гельвеций: «Упрямство отличается от стойкости. Упрямец упорно защищает ложь, а стойкий человек — истину». Единственное, с чем можно согласиться с Филатовым, так это с его словами: «...вряд ли можно считать правдой всё, что было написано и сказано на эту тему...», которыми он заключил свое интервью. Хочется пожелать стойкости в этом нелегком процессе нашим коллегам и надеяться на то, что истина восторжествует. А Экспертам-неонатологам, фамилии и должности которых всем известны, я рекомендую еще раз обратиться к инструктивным документам Минздравсоцразвития РФ 2010 и 2011 года, а также научно-практическим трудам опубликованным и учеными и практиками в ведущих профессиональных журналах, чтобы уяснить, что такое причинно-следственные связи и можно ли выносить вердикт «убийство» без наличия, предмета, орудия, вещественных доказательств, фото, видеосъемки, дактилоскопии, а лишь по одному утверждению «свидетеля и его фантазии!»

И последнее, если участие представителей профессиональных сообществ в судебном процессе в сентябре-октябре 2020 года позволило убедить присяжных заседателей в истине и вынести оправдательный

приговор, то заседание суда 12 июля 2022 года было без участия присяжных заседателей, так как по мнению судьи они погружены в материалы дела и не нуждаются в пояснениях специалистов по вопросам медицины, большая часть из них имеет медицинское образование и разбираются в цифрах показателей кислотно-щелочного состояния, гемоглобина, магния, гематокрита и других показателей. Участие же специалистов в данном заседании суда предполагает предоставление им возможности разъяснить адвокатам некоторые медицинские аспекты рассматриваемых документов, которые ими не до конца поняты, но при этом не затрагивать выводы экспертов.