

РЕЗЮМЕТА

**на научните трудове на д-р Данчо Деков, ДМ, Главен асистент в катедрата по “Обща медицина, Съдебна медицина и медицинска деонтология” към факултет по “Обществено здраве”
на Медицински университет- Плевен**

Публикации в периодични научни издания, които са свързани с докторската дисертация:

Судебно-медицинская экспертиза травм лица по материалам амбулаторного отделения петербургской судебно-медицинской службы

Деков Д. М. Мазуренко.

Сборник теория и практика судебной медицины, Санкт Петербург, Выпуск 2, 1998, 132-133.

Изучен архив амбулаторного отделения Петербургской судебно-медицинской экспертной службы за 1995 г. с целью выявления пострадавших, у которых имелись повреждения лица как изолированные, так и определяющие тяжесть вреда здоровью. Всего в травмами лица в течение указанного года обратилось 3373 человека, что составило 26,58% от общего числа освидетельствованных. Мужчин с такими травмами было 2378 (70,5%), женщин – 995 (29,5%). Распределение пострадавших по возрасту показывает, что самой травматичной была возрастная группа 20-24 года (15,42%), а более 10% имели пострадавшие возрастных группах от 15 до 39 лет (в сумме 59,47%). Обстоятельства получения повреждений лица в 46,99% случаев были связаны с хулиганскими действиями, в 35,04% - с драками на бытовой почве, в 11,62% повреждения получали при ограблениях, в 3,35% - при транспортных происшествиях. Травмы в основном причинялись тупыми предметами- 3200 наблюдений (94,87%), причем в 2274 случаях это были руки нападавших, в 381- руки и ноги, в 39 – палки. Травма острыми предметами была в 107 случаях (ножи-55, осколки стекла-34), от действия термических факторов – 25, химическими – в 18 и огнестрельным оружием – в 16 случаях. Все пострадавшие обращались за медицинской помощью в лечебные учреждения, причем 2203 (65,31%) лечились амбулаторно. Операции в стационарных или амбулаторных условиях по наложению швов на раны лица, по репозиции и иммобилизации отломков при переломах были проведены 1159 (34,36) пострадавшим. Было диагностировано 1005 переломов костей лица: 454- костей носа, 230- нижней челюсти, 144- скуловых костей, 97- верхней челюсти, 51- лобных кости, 12- костей твердого неба, 10 височных костей, 7 клиновидной кости. Травматическая экстракция зубов, их переломы коронок или вывихи диагностировались у 142 пострадавших. Из наружных повреждений лица самыми частыми были кровоподтеки (их диагностировано 4468), потом ссадины (1806) и раны (1392). Локализовались эти повреждения у 1216 пострадавших в окологлазничных областях, у 211- на ушных раковинах. Точная локализация наружных повреждений в медицинских документах в 832 пострадавших не была означена. Это относится к тем 2337 наблюдениям, в которых эксперты городской суд-мед службы оценку тяжести телесных повреждений (тяжести вреда здоровью согласно „Правил“ 1996г.) провели по медицинским документам без личного освидетельствования. Тяжесть повреждений лица оценена в соответствии с „Правилами“ 1978г. В 2,25% они отнесены к тяжким телесным повреждениям, в 10,67% - к менее тяжким телесным повреждениям, в 30,83%- к легким телесным повреждениям, повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности, 52,95% к легким телесным повреждениям не повлекшим за собой

кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности и только в 3,02% (102 наблюдения) телесные повреждения оценке по тяжести не подлежали. Если этот материал по тяжести вреда здоровью оценить применительно к „Правилам“ 1996г., введенным в действие приказом по МЗ РФ с января 1997 г., то окажется, что оценке не подлежат вовсе вовсе или должны быть отнесены к категории „Побои“ уже 55,97% случаев или 1888 пострадавших.

Структура и тяжесть повреждений лица в 1995 году в г. Плевна по данным судебно-медицинской экспертизы.

Деков Д.

Сборник теория и практика судебной медицины, Санкт Петербург, Выпуск 2, 1998, 134- 136.

Уголовный кодекс Р. Болгария предусматривает, как и в России до 1997 г., оценку тяжести телесных повреждений по трем степеням: тяжкое, менее тяжкое и легкое телесное повреждение, повлекшее и не повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья. Суд-мед экспертизу тяжести телесных повреждений выполняют сотрудники кафедр судебной медицины медицинских институтов, на которых в нашей стране возложены функции территориального бюро суд-мед экспертизы. В Р. Болгария кроме освидетельствования по предложению следствия и суда с оформлением документа, именуемого „Судебно-медицинская экспертиза“ граждане имеют право самостоятельно обращаться в экспертное учреждение для оценки тяжести причиненных им телесных повреждений, которое оформляется „Судебно-медицинским удостоверением“.

Мы изучили архив амбулаторного отделения кафедры судебной медицины медицинского института г. Плевна за 1995 г. по освидетельствованию потерпевших, у которых имелись повреждения лица как изолированные, так и в сочетании с другими областями тела, когда тяжесть телесного повреждения определялась травмой лица. Часть из этих пострадавших освидетельствовано нами лично. Всего в 1995г. было освидетельствовано 1637 пострадавших, с травмами лица среди них составили 21,56% (353), причем мужчин были 69,69% (246), женщин 30,31%(107). Распределение пострадавших по возрасту показывает, что самой травматичной была возрастная группа 20-24 года (15,01%). По социальному положению рабочие составили 28,32%, служащие- 17,56% учащиеся- 12,46%. В 47,3% пострадавшие получали травму на улице, в 21,81%, в квартирах, в 10,2%- на лестнице или парадной жилых домов, 3,96% на рабочем месте пострадавшего... По обстоятельствам происшествия хулиганские действия и бытовые драки составили по 40,51% наблюдений, ограбления и разбойные нападения- 14,44%, транспортная травма 3,96%. Повреждения лица – 198 (55,24) причинялись руками, 13,31%- руками и ногами, 11,05% различными бытовыми предметами (тарелка, утюг, стул). Тупая травма составила 93,77%, острая- 5,24%, в двух случаях имела место термическая травма и в одном огнестрельная. Переломов костей лица выявлено в 76, среди которых в 49 наблюдениях были переломов костей носа, в 15- нижней челюсти, в 5 скуловой кости, в 2 височной кости и в одной верхней челюсти. Экстракции, вывихи или переломы коронок зубов диагностированы в 43 наблюдениях. Из повреждений мягких тканей лица кровоподтеки было 481, ран-211, ссадин-141, ожогов-4. Они локализовались в окологлазничной области (115 случаев), в области носа (108) и рта (93), ушных раковин (42), глаз (30), подглазничных областях (14). Тяжесть повреждений лица изученным нами наблюдениям в соответствии с УК Р. Болгарии оценена следующим образом: тяжкие телесные повреждения- 5 (1,41%) случаев, средней тяжести- 41 (11,61%), легкие- 306 (86,68%) из которых в 166 случаях установлены легкие телесные повреждения с кратковременным расстройством здоровья и 140- не повлекшие кратковременным

расстройством здоровья. Тяжесть телесных повреждений не определялась только в одном наблюдении. При оценке тяжести телесных повреждений применительно к „Правилам судебно-медицинского определения тяжести телесных повреждений“ 1978 года России под критерий тяжких наблюдений попадают 7, менее тяжких- 18, легких с кратковременным расстройством здоровья оказалось 186, без такого расстройства- 141 наблюдение.

Публикации в чужди научни списания и сборници:

Analysis of the incidence and characteristics of the cases pulmonary thromboembolism diagnosed by autopsy for a five year period.

Ivanova Zl., **Dekov D.**, Ivanov I., Gatsev O., Popovska S., Ivanov Y., Karcheva M.
Kaplanoglu AY Ed. In A current perspective on health sciences. 2014, Rotipo, pp. 156-160.
ISBN 978-606-8552-05-7613.24.

Introduction: The actual causes and diseases related to formation of thromboemboli and pulmonary thromboembolism are different and some of them may be underestimated as potential risk factors.

Aim: The aim of this retrospective study was to evaluate the incidence of pulmonary thromboembolism diagnosed by autopsy. We also tried to find out the relation of age, gender and the underlying cause of death from pulmonary thromboembolism.

Methods: A total of 1649 autopsies, performed during a five year period (2008-2012) at the Department of Pathology at University Hospital Pleven were systematically reviewed. The autopsy documentation was retrospectively studied and retrieved data was statistically analyzed.

Results: Pulmonary thromboembolism was found in 143 (8,62%) of the autopsies. Males were 95 (66,43%). They were found to die from pulmonary thromboembolism as significantly younger age-median age was 67 (3-91 years) compared to females- median age 74 (34-91 years) (K-W=11,4323; p=0,0007). Chronic pulmonary diseases were the underlying cause of death in 51 (35,66%) of the patients. Conditions related to prior surgery were the underlying cause of death in 32 (22,38%) of cases, followed by cardio-vascular diseases of the central nervous system- in 19 (13,29%), malignant tumors- in 11 (7,69%) and the remaining 9 (6,29%) cases had other underlying cause of death.

Conclusion: Male individuals older than 65 years that suffer from severe chronic respiratory diseases might be at greater risk of pulmonary thromboembolism with fatal outcome.

Key words: pulmonary embolism, risk factors, pulmonary disease.

The renowned Bulgarian professor Dr Geoge Tzekov turns 85

Dancho Dekov

Third Macedonian congress for history of medicine with international participation. Stip, 5-7 june 2008,
Book of works 171-173.

The report describes professor Geoge Tzekov`s life and his contributions to history of Bulgarian medical education and forensic medical science and practice. He is creator of the Department of Forensic medicine and deontology of

the Medical University of Pleven-town, Bulgaria. The department recently celebrated its 30th anniversary. Recently, the renowned Bulgarian professor of forensic medicine, scientist and forensic expert professor Dr Geoge Tzekov turns 85 years.

Detection of free antielastin antibodies among diabetic children

G. Nicoloff, A. Blazhev, Ch. Petrova, P. Christova, P. Jordanova-Laleva, **D. Dekov**, P. Dorovski

Journal of investigative medicine, vol. 53 number 3, march 2005. 128-134. **IF-1,859**

Abstract: Antibodies to elastin breakdown products are found in the serum of all human subjects and correlate with their respective serum peptides levels. The presence of these antielastin antibodies (AEAbs) and the corresponding antigens in circulation leads to the formation of circulating immune complex (CICs). The aim of this study was to determine if the serum levels of free AEAbs (not bound in CICs) correlate with development of vascular complications in diabetic children. To this end, we used a method of detecting immune complexes (complement inhibition factor [CIF]- enzyme-linked immunosorbent assay [ELISA] in combination with an ELISA for detection of AEAbs. The levels of free immunoglobulin G (IgG) AEAbs were studied in the sera of 54 diabetic children (mean age 12.3+_4 years; diabetes duration 5.2+_ 3.7 years). Thirty-two of the children had vascular complications (group 1), and 22 were without vascular complications (group 2). Twenty healthy children (mean age 13.6+_4.2 years) were used as controls. The diabetics showed statistically significant higher levels of free AEAbs ($0.490 \text{ E}_{492} +_0.244 \text{ E}_{492}$ vs $0.307 \text{ E}_{492} +_0.081 \text{ E}_{492}$; $p=.02$) compared with the control group. In group 1, free AEAbs showed statistically significant higher levels than controls ($0.523+_0.307$; $p=.016$). Eighteen of 54 (33%) patients were positive for free AEAbs (13 of 32 [41%] in group 1 and 5 of 22 [22%] in group 2). Free AEAb levels in all diabetics showed a correlation with systolic blood pressure ($r=.44$; $p=.01$), diastolic blood pressure ($r=.46$; $p=.009$), total cholesterol ($r=.33$; $p=.05$), triglycerides ($r=.38$; $p=.03$), high-density lipoprotein ($r=-.46$; $p=.001$), and microalbuminuria ($r=.41$; $p=.002$). Patients who had vascular pathology showed a correlation of free AEAbs with microalbuminuria ($r=.434$; $p=.026$), serum fructose ($r=.63$; $p=.0004$), hemoglobin A_{1c} ($r=.392$; $p=.043$), and triglycerides ($r=.456$; $p=.025$). These findings suggest that elevated levels of free IgG AEAbs are associated with the development of diabetic vascular complications in children.

Key words: diabetes mellitus, complement inhibitions factor (CIF)- enzyme –linked immunosorbent assay, free antielastin anti-bodies, microalbuminuria.

Serum age-elastin derived peptides among diabetic children

G. Nicoloff, A. Nikolov, **D. Dekov**.

Vascular Pharmacology 43 (2005) 193-197. **IF-1,2**

Abstract: The purpose of the study was to measure advanced glycated products (AGE) of elastin in human serum. In the present study, we adapted an ELISA technique for the determination of AGE-elastin-derived (AGE-ADP) in human sera of healthy and diabetic subjects. This test makes use of human aortic elastin hydrolyzed procedure (α -elastin) and AGE-Hemocyanin. Polyclonal sera from rabbit against AGE-Hemocyanin and from sheep against AGE-Hemocyanin were obtained and their specificity was tested via direct and competitive ELISA. Sera of 60 Type 1

(insulin-dependent) diabetic children and 28 healthy subjects were tested. The patients with vascular complications showed significant higher levels of age, diabetes, duration, systolic pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), dose, EDP and AGE-EDP than those without vascular complications. AGE-EDP concentrations of all diabetic correlated with triglycerides ($r=0.19$; $p=0.04$). The correlation was found between AGE-EDP and DBP in the subgroup of patients with microalbuminuria + retinopathy ($r=0.94$; $p=0.0006$). The subgroup of the patients with microalbuminuria ($n=19$) showed correlation with age ($r=0.24$; $p=0.008$), EDP ($r=0.51$; $p=0.0001$) and SBP ($r=0.33$; $p=0.0003$). Further studies are necessary to elucidate the relationship between the serum level of AGE-elastin degradation products and diabetic vascular complications. The measurement of non-invasive markers synthesis and degradation may be useful in monitoring development and therapeutic invention in diabetic vascular complications.

Key words: diabetes mellitus; AGE-elastin; diabetic vascular complications.

Научная работа кафедры судебной медицины СПб.МАПО за 75 лет деятельности, ее роль в последипломной подготовке судебно-медицинских экспертов.

Мазуренко М.Д., Давыдова Н.Г., Деков Д.П. Залогина Е.М. и др.

Сборник теории и практика судебной медицины, Санкт Петербург, Выпуск 3, 1999, 106-111.

Научная работа кафедры последипломного образования играет большую роль в учебном процессе. Она во-первых, позволяет слушателям овладеть новыми умениями и навыками непосредственно от автора разработки, во вторых, через учебный процесс позволяет оперативно внедрить в практику полученные результаты исследований. Поэтому с открытия в 1924 г. В Ленинградском ГИДУВе (ныне – Петербургская медицинская академия последипломного образования) самостоятельной кафедры судебной медицины ее сотрудники во главе с заведующим проф. Н. Л. Поляковым включились в активную роль научно-исследовательскую работу. Были выполнены экспериментальные исследования по установлению дистанции В, стрела, вошедшие в практику через учебный процесс в 1928г. Проф. Полякову принадлежит приоритет применения гистологического исследования для отличия входного огнестрельного отверстия от выходного (1925-1928). Другие сотрудники выполнили несколько работ по экспертизе отравления этанолом, анилином и бензином, както и экспертизе утопления. Работавший на кафедре видный юрист-криминалист А.А. Сальков первым в СССР внедрил в практику исследованием с использованием ультрафиолетовых лучей. Серьезного внимания заслуживает работы по вопросам скоропостижной смерти в периоде 1926-1929. Всего же за 75 лет деятельности кафедры ее сотрудники, докторанты, аспиранты и соискатели опубликовали более 1000 научных работ, выполнили и защитили более 60 докторских и кандидатских диссертаций. П.П. Щеголев (1955) обобщил материалы суд-мед экспертизы автомобильной травмы. А.А. Сердюков (1956) подверг глубокую изучению динамику и природу трупного окоченения при некоторых видов смерти. С 1959 г. Кафедру возглавил проф. О.Х. Поркшеян. После 1959 г. Большое число научных исследований было посвящено совершенствованию преподавания судебной медицины. Для обеспечения преподавания на кафедре выпущено более 40 учебно-методических и учебных пособий по самым различным вопросам суд-мед. экспертизы. Начиная с 1995 г. С введением сертификации специалистов, серия учебных пособий выпущена для подготовки и сдачи квалификационных экзаменов на сертификат специалиста суд.мед. эксперта. Большое внимание кафедра уделяла изучению вопросов транспортной травмы. Здесь следует отметить участие С.И. Христофорова в соавторстве с А.А. Матышевым, А.А. Солохиным (1967) в составлении судебно-медицинской классификации автомобильной травмы, тракторной травмы, составленную М.Д. Мазуренко

(1969). Пионером в изучении железнодорожной травмы в суд.мед. отношении является проф. О.Х. Поркшеян (1965). Кафедра была пионером в изучении экспертизы смертельной производственно травмы в условиях крупного промышленного города, обобщенные материалы которой М.Д. Мазуренко представил в качестве докторской диссертации. Впервые в суд.-мед.практике на кафедре О.Х.Поркшияном и Л.А.Аракселяном выполнено суд.-мед. Исследование повреждений мощным импульсным лучом лазера. Повреждались ткани трупа, живые поросята, разные материалы одежды. Установлены типичные повреждения импульса лучом лазера и их отличие от огнестрельных повреждений, электротравмы, признаки прижизненного, посмертного повреждения. Мы рассмотрели лишь часть научных исследований кафедры. С нашей точки зрения они отвечают требованиям суд.-мед. Экспертной практики, неразрывно связаны с ней.

Публикации в научни списания в България:

Сравнителен анализ на телесните повреди при преживели пострадали след пътнотранспортни произшествия за регионите на Стара Загора и Плевен

М. Грозева, Д. Деков, М. Стояновски, К. Стойковски.

Здравен мениджмънт, 2007, том 7, № 3, С. 55-58.

През последните десетилетия пътнотранспортния травматизъм стана изключително актуален. Пътната безопасност е мултидисциплинарен проблем и се нуждае от задълбочаване и разширяване на научните наблюдения и предлагане на мерки за подобряване безопасността на движението. Направено е проучване на архивния материал на Катедрите по Съдебна медицина в Стара Загора и Плевен. Анализирани са общо 1282 (739 от Стара Загора и 543 от Плевен) експертизи на преживели транспортни травми. Проучената информация е обработена статистически и не показва статистически разлики за двата региона. Според резултатите мъжете почти два пъти по-често получават телесни повреди при ПТП, отколкото жените. Най-засегната е възрастовата група от 19 до 30 години, следвана от 41-50 годишните. Преобладават лицата пострадали като пътници, следвани от пешеходците и най-слабо са засегнати водачите. В почти $\frac{3}{4}$ от всички травми има счупвания на кости. Най-честите фрактури са в областта на долните крайници, като половината от тях са у водачи. На второ място по честота са фрактурите на горни крайници. От мекотъканныте увреждания най-честата локализация е в областта на лицето. Като степен на телесна повреда според НК преобладават средните телесни повреди (75%), следвани от леките (20%) и тежките (5%).

Сравнителен анализ на телесните повреди, според Наказателните кодекси на Македония и България

Деков Д., Гутевска А.

Медицина и Фармация, 2005, № 9-10, С. 10-11.

Целта на проучването е да се проучат в теоретичен и изследователски план телесните повреди според Наказателните кодекси на Република Македония и Република България, да се направи сравнителен анализ на съдебномедицинската експертна оценка при определянето степента на телесните повреди и да се посочат

сходствата и различията, както и да се изтъкнат някои предимства и недостатъци. **Материал и методи:** Проучени и анализирани бяха чл.чл.130-133 на гл. 14-та от Наказателния кодекс на Р. Македония, касаещи телесните повреди. Те бяха сравнени с чл.чл.128-130 от Н. Кодекс на Р. България. В изследователски план бяха проучени 46 съдебномедицински експертизи по писмени данни, където медико-биологичните квалификационни белези са дадени съобразно НК на Р. Б-я. След това същите увреждания бяха преквалифицирани съобразно НК на Р. М-я и съдебномедицинската практика там. **Заключение:** В съдебномедицинските критерии относно телесните повреди в двете държави има както някои сходства, така и съществени различия. Последните се определят основно от различната «скала на степенуване»: тристепенна и двустепенна. Медицински критерии в Македонския НК са изброени само в ал. 2 на чл.131, визиращ т.н. «квалифицирана тежка телесна повреда». Липсата на медицински критерии за «обикновената тежка телесна повреда» не дава възможност за прецизиране на границите между тях. В това отношение считаме Българското законодателство за по съвършено.

Random study on legal practitioners on the necessity of Forensic medicine in legal practice

D. Dekov

Tracia Journal of Science, V. 3, N. 4, 2005, P. 15-18.

Forensic medicine is a science, which develops medical and biological questions for the legal profession. The ever-changing society requires juridical practice acquire fully this area of medicine as very useful tool. To determinate the awareness of this discipline among legal practitioners a random study was conducted on 87 subjects in the Pleven region of Bulgaria. Sixty-three percent of the surveyed were men, the rest women. The main terms in this study included a study of forensic medicine in the law school and a subjective opinion on its importance in legal practice. Thirty-one percent studied and passed exams in forensic medicine. Ninety-five percent were of the view that forensic medicine was necessary for the lawyer`s practice. All responders were willing to attend short-term courses and seminars to improve on or acquire knowledge of this discipline, especially the traumatology, sexual assaults, criminal abortion and infanticide aspects. This result shows that forensic medicine is a necessity in legal practice. Therefore it should be included in all law schools and taught in short-term lecture courses and seminars, as well as published in an abridged form as guide for lawyers.

Телесни повреди при пострадали от пътнотранспортни произшествия

Деков Д., М. Стояновски

Социална медицина, 2005, № 1-2, 79-81.

Пътно-транспортният травматизъм е един от най-актуалните проблеми на нашето съвремие. Той е една от основните причини за смърт и инвалидност сред населението с висока степен на автомобилизация. Целта на проучването е да се анализира видът, характерът и локализацията на травмите при пострадали, преживели ПТП. Да се установят нивото, структурата и степента на телесната повреда според Наказателния кодекс при този вид неправомерни увреждания, причинени по непредпазливост. Проучени са 241 съдебномедицински експертизи на пострадали лица, преживели ПТП и получили различни увреждания. При обработката на информацията е използван документален и математико-статистически метод. Според резултатите 66% са

мъже и 34% жени. Най-уязвима е възрастовата група 19-30 години. С най-висок относителен дял са представени пътниците (41%), следвани от пешеходци (30%) и водачите (27%). В 73% от случаите има счупвания на кости. Най-много са счупванията на костите на долните крайници, като най-чести са те у водачи. Според дните от седмицата най-много са травмите от ПТП в петък, следвани от понеделник и събота. Часовата динамика на инцидентите е представена от два характерни пика- единия около 10 часа, а вторият, по-високият – около 19 часа. През летните месеци юни, юли, август и септември са станали 52% от всички произшествия. Месечната динамика показва постепенно нарастване от април до юли, следва незначителен спад и задържане на високи нива през август и септември, последвани от рязък спад през периода октомври-декември. Според Наказателния кодекс на Р. България 20% заемат леките телесни повреди, 75%-средните и 5% тежките.

Статистически анализ на убийствата в Плевенска област за период от 20 години

Деков Д.

Социална медицина, 2003, № 3, 42-43.

Въведение: Въпросите за насилието върху човека винаги са били сред най-значимите за всяко общество. Правото на живот е присъщо на човешката личност. От всички престъпления против личността убийствата представляват най-тежките криминални престъпления. **Цел на проучването:** да се проучи динамиката, структурата и особеностите на този вид престъпления в Плевенски регион в съдебно-медицински, социален и правно-криминалистичен аспект. **Материал и методи:** Проучени са 227 съдебномедицински експертизи за изследване на труп от архива на Катедрата по Съдебна медицина на ВМИ-Плевен, за периода от 1983 до 2002 година включително. Изследвани са само случаи на смърт в резултат на умишлени агресивни действия от други лица на територията на региона. За всеки случай е попълвана работна карта. Информацията от картите е въведена в компютърни електронни таблици, обработени с програмата Microsoft Excel. Използван е сравнителния статистически анализ на база данни. **Резултати:** Проучените експертизи съставляват 4,29% от всички съдебномедицински аутопсии, извършени през този период. Стръмно увеличение на случаите се наблюдава в периода 1989-1995 и следва постепенен спад, достигащ най-ниски стойности през 2000г. Разпределението по пол е 25,5% жени и 74,5% мъже. 40,7% от жертвите са в най-активната възраст между 18 и 39 години. 5,4% са деца под 18 години. Най-голяма е честотата на тези инциденти през месеците август и септември. Спрямо дните от седмицата най-голяма е честотата в събота, следвани от понеделник. Най-много убийства са извършвани във времето между 22 и 23 часа. В 40% от убийствата са използвани остри предмети, предимно бравди и ножове, следват различни твърди тъпи предмети, в 31% различни твърди тъпи предмети, в 11% ударите са нанасяни само с ръце и крака, 18% заемат убийствата с огнестрелни оръжия. Най-честата причина за смърт е остра кръвозагуба- 54%, следват черепно-мозъчни травми-35% и асфиксия - 8%. Най-честата локализация на смъртоносните увреждания е гръдния кош. В 37% в кръвта на пострадалите е било установено съдържание на алкохол. Случаите на т.н. „битови убийства“, извършвани след семейни, съседски и други подобни, най-често пиянски скандали между роднини, познати, колеги заемат 63,8%. **Заключение:** Обобщените и систематизирани резултати от настоящото проучване могат да се използват за нуждите на социалната превенция.

Някои медицински, социални и правни аспекти на физическото насилие над жени

Деков Д.

Социална медицина, 2002, № 3, 41-42.

Въведение: В момента България се намира в труден преход от централизирано управление към пазарна икономика. По време на икономически кризи, правата на човека и идеите за социална справедливост остават на заден план, докато отношенията на агресивност и ожесточение между хората се засилват. Равноправието на жените в този контекст, техните социални и медицински проблеми са области със специфични характеристики. Забраната за физическо насилие и изтезанията се споменават в много международни и наши нормативни документи. **Материал и методика:** Проучени са 205 «медицински удостоверения за пред съда» на лица от женски пол на възраст над 16 години, извършени лично от автора в амбулаторията на Съдебна медицина, за периода 1999-2000г. Обработени са само само случаи, при които има данни за физическа агресия от друго лице при битови и криминални инциденти. Посредством анамнеза са снети по-подробни данни относно агресора, неговите мотиви, мястото на инцидента, наличието на подобни случаи на насилие в миналото. Проследили сме колко от тези съдебномедицински заключения са стигнали до съда. **Резултати:** Най-често обект на физическо насилие са жени на възраст между 30 и 39 години, на второ място е възрастта между 20 и 29. Сборът от тези възрастови групи надхвърля 60%. Относно пола на агресора отношението на мъже към жени е 8:1. В половината от случаите този агресор-мъж е съпругът. В 53,2% от случаите като място на инцидента е посочен домът. Само 15% от интервюираните жени са заявили, че за пръв път в живота им се упражнява физическо насилие върху тях. В 85,4% от случаите ударите са нанасяни с невъоръжена ръка или крака, в 11,2% са използвани тъпи или остри предмети. В 60% от случаите морфологията на травмите се е изразявала само в охлузвания и кръвонасядания. Само в 7 случая е била причинена средна телесна повреда. **В заключение** се пледира за по - мащабни програми, ангажиране на специалисти от различни области и промяна в законодателството, гарантиращи реална и ефективна защита на жените от физическо насилие.

Съдебномедицински и правни аспекти на насилието над деца

Деков Д.

Обществено възпитание, 2002, № 2, 52-58.

Въведение: Насилието като явление придобива по-драматичен характер, когато се отнася до най-трудно защитимата група – децата. За Плевенски регион от значение са нравите, етническите, културните и религиозни норми на обществото или на отделна социална група, в която се култивира определено отношение към насилието, в частност към децата. **Цел** на проучването е да проследим характера и типологията на насилието над деца в Плевенски регион и основните фактори за проявлението му. **Материал и методика:** Обект на изследване са 75 броя съдебномедицински експертизи (на живи лица, по документи и материали и 2 експертизи за изследване на труп) и медицински свидетелства за пред съда, издадени от автора в периода 1994-2000г. на лица (до 18 годишна възраст) пострадали при физическо или сексуално насилие. **Резултати и обсъждане:** 52 от пострадалите са момчета, а 23 момичета. Тоест насилието над мъжкия пол е два пъти по-често. Анализът на възрастовите групи показва, че с увеличаване на възрастта нараства насилието над децата (41 случая на възраст над 14 г.). Случаите на сексуално насилие са девет, като два от тях са над деца от мъжки пол. В 73 случая пострадалите са етнически българи и в 73 случая децата са били физически и психически

здравни, добре и правилно развити за възрастта. Агресорите са предимно от мъжки пол (64 случая) и 70% от тях са пълнолетни. Най-често са познати лица от училището, дискотеката, квартала. В една трета от случаите се касае за единични увреждания, и в една трета за множествени. В 80% от случаите се касае за лека телесна повреда, в 17% средна телесна повреда. В два случая е причинена смърт на децата. Интересен е фактът, че има 8 случая на полицейско насилие над деца. Само в 26 от описаните 75 случая има образувано прокурорско дело за физическо или сексуално насилие. Два са случаите, при които родителите посредством адвокат завеждат наказателно дело от частен характер за търсене на наказателна отговорност от извършителите. Статията завършва с описание на 7 конкретни случая.

Културални аспекти на антонимите “красота” и “обезобразяване” в експонатите на един музей в Малайзия и медицинската им интерпретация.

Деков Д.

Международен годишник по теория и история на медицината «Асклепий», 2002, том XV, 175-176.

В статията се описва интересен музей, намиращ се в столицата на Малайзия Куала Лумпур, наречен «Музей на деформираната красота». В него има 2600 експоната, които демонстрират нагледно как различните народи и племена от различни географски ширини по целия свят, през различните епохи от древността до наши дни са разбирали понятието «красота» и колко то е различно. С много рисунки, схеми, карти, фотографски и рентгенови снимки, предмети на бита, украшения, оръжия и други се показва как някои хора променят нормалното си анатомично устройство на лицето или други части на тялото, според обичаите и схващанията на племето, култовете, религиозни и модни схващания и тенденции в обществото. Описаният музей се представя като рядък за Европа феномен, който нагледно демонстрира колко широки, дискусийни и спорни биха могли да бъдат понятията «красота» и «обезобразяване» в техния немедицински аспект.

Някои медицински, философски, езикови и правни интерпретации на понятието “обезобразяване” като телесна повреда

Деков Д.

Международен годишник по теория и история на медицината “Асклепий”, София, 2001, С. 182-183.

Разгледани са понятията-антиподи «красота» и «обезобразяване» и се прави опит за интерпретация в медицински, философски и правни аспекти, според медико-биологичния критерий фиксиран в член 128 и 129 на Наказателния кодекс «обезобразяване, което причинява завинаги разстройство на речта или на сетивен орган» и «обезобразяване на лицето или други части на тялото». Поставя се акцент от гледна точка на съвременното естетическо мислене и межкултуралния обмен, като по този начин ги превръща в предизвикателство и покана за дискусии и мнения от различни групи специалисти.

Профил на половите престъпления и свързания с тях травматизъм

Лисаев П., Д. Деков, Пл. Доровски

Информационен бюлетин по съдебна медицина и криминалистика, София, 1997, 203-208.

Въведение: Половите престъпления са групата умишлени престъпления, които в световен план показват устойчива тенденция на нарастване. Съществува становище, че всяка четвърта жена в някакъв период от живота е била или ще бъде жертва на сексуално нападение. **Материал:** Обект на проучване са половите престъпления срещу лица от женски пол, въз основа на регистрирани прегледи и освидетелствувания в Катедрата по Съдебна медицина на ВМИ-Плевен за периода 1986-1995г. **Резултати и изводи:** Общо брой случаи 538, от които 420 (78,9%) е съобщено за изнасилване, а при 118 (21,93%)- за блудствени действия. Установява се рязко нарастване на общия брой полови престъпления в периода 1986-1991 г. С тенденция към намаляване към 1994г. Основната група полови престъпления са във възрастта от 8 до 25 години-93,4%. Изнасилванията са съсредоточени основно (88,3%) във възрастта 8-18 г. В съотношение 1:3,7 за 8-13 и за 14-18 годишните момичета. Обект на блудствени действия в 90,7% са лица на възраст 8-18 г., при това еднакво (1:1,2) за отделните възрастови групи 14-18 и 8-13 г. Съотношението на половите престъпления при градското и селското население е почти еднакво. При повече от половината изследвани лица (54,61%) по повод оплакване от изнасилване не се намират травматични изменения по тялото на пострадалата. Това съвпада с наблюдения на други автори, че съпротивата- устна, физическа или бягство, най-често води до избягване на полово престъпление (изнасилване), докато липсата на съпротива е свързано с изнасилване като последствие. От медицинска гледна точка характерът на причиненото увреждане е лек.

Анализ на самоубийствата за период от 17 години на група население от 500 хил. души

Лисаев П., Пл. Доровски, Д. Деков, С. Деянов, П. Тотев
Социална медицина, 1997, № 2, 25-28.

Въведение: Според СЗО самоубийствата заемат от 2-ро до 4-то място сред причините за насилствена смърт. В Б-я проблемът дълги години беше обявяван за неподходяща за изучаване тема, по тази причина броят на научните публикации е сравнително оскъден, а сведения трудно се откриват и в най-пълните статистически годишници. **Материал:** Проучени са 1396 случая на реализирани самоубийства за период от 17 години от 1979 до 1995 години, в район обхващащ две административни области с група население около 500 000 души. Анализът е извършен на основата на съдебномедицински експертизи и полицейски рапорти. Броят и разпределението по местоживееене и възрастови групи, са изчислени на базата на статистическите годишници. **Резултати и обсъждане:** В групата на насилствената смърт за периода, самоубийствата заемат 18,31% от извършените съдебномедицински аутопсии, като се нареждат на 2-3 място след ПТП и нещастни случаи (битови и производствени). Съотношението на мъже към жени е 2,3:1. Числото на самоубийствата нараства рязко на възраст над 70 години, особено на живеещите в селските райони. При млади хора до 20г. има незначително колебание на броя на самоубийствата за отделните години, при това общият им дял за проучвания период е 5,3%. В последните години се наблюдава макар и незначителна тенденция на нарастване на броя. В същото време намалява и възрастта, в която се извършва посегателство върху собствения живот-регистрират се случаи на деца на и под 14 години. Най-използвания способ е обесване (при 64,9% от мъжете и 46% от жените. На второ място е отравянето, предпочетено от 26,8% от жените и 10,8% от мъжете. Третия по честота начин е скачане от високо (13,4 и 7,9% за жени и мъже). Огнестрелно оръжие е използвано рядко само от мъже. В 22,75% от случаите е установено съдържание на алкохол в кръвта. В 10,4% от случаите се съобщава за предшествващи суицидни опити. Най-голям е броят на самоубийствата през месеците юни и юли. **Заключение:** Въпреки, че самоубийствата се нареждат на 2-ро до 3-то място през отделните години, като

причина за смърт в групата на насилствената смърт, средният им брой на 100 000 души население е по-нисък в сравнение с други страни. Този факт освен с редица особености на народопсихологията може да се свърже с все още ограниченото разпространение на наркоманията в България. Оформящата се тенденция на нарастване през последните години на проучвания период може да се свърже с промяната на социалните фактори и реструктурирането на обществото- застаряване на населението, безработица, увеличаване на престъпността, промяна в ценностната система.

Насилието срещу възрастни- нов проблем за България?

Лисаев П. Д. **Деков**, Пл. Доровски

Социална медицина, 1996, № 4, 36-38.

Социалните и медицинските проблеми на възрастните (лица над 60 години) са със специфични особености и тежест във всяко общество. Насилието срещу тях се установява все по-често и вече се дефинира като явление в световен мащаб. Проучването е направено на базата на 26285 прегледи, освидетелствувания и експертизи, за период от дванадесет години от архива на Катедрата по съдебна медицина на ВМИ-Плевен. Средно за периода обект на физическо насилие в района са станали 6,22/1000 души, като за възрастта над 60 години съотношението е общо 1,92/1000, а в отделните възрастови подгрупи варира от 0,63 до 2,52/1000 души. Данните са разпределени и анализирани във връзка с пола, местоживеенето и възрастовите групи. Установява се промяна в „качествената“ страна на малтретирането- нарастване на жестокостта при физическо насилие. Почти винаги и много често единствените, които се сблъскват с това явление са медиците. Популяризирането на проблема, оформянето на общественото мнение и нетърпимост към малтретирането на възрастните и формирането на съответна политика трябва да бъде в сферата на социалните ангажменти на медицинския практик.

Медицинската деонтология, като част от съдебната медицина в България

Д. Деков, П. Лисаев

Социална медицина, 2013, №1, С, 42-45.

Още в най-ранните етапи на медицината дългът на лекаря се възприема като основен елемент в практическата му дейност. Основните черти на този професионален дълг са вписани в най-ранните деонтологични източници, пример за което е Хипократовата клетва. С развитието на човешката цивилизация тези основни етични и деонтологични норми са се променяли и допълвали съответно на развитието на обществото, на културата и историята на отделните държави и народи. **Цел** на настоящата работа е да се проучат, обобщят и систематизират най-важните публикации, техните автори и приносите им за развитието на медицинската деонтология в България, успоредно с етапите от българската история. Разгледани и описани са над 30 статии, монографии, учебни ръководства, дисертации по медицинска деонтология от 1888 година до наши дни.

Съдебно-медицински елементи в ръкописен медицински сборник от 1904 г.

Деков Д

Международен годишник по теория и история на медицината "Асклепий", София, 1994, 91-95.

В статията се описва ръкописен медицински сборник от 1904 г. Открит случайно от автора през 1974 година на тавана на Ангел Пеев Рашев от село Михалци, Търновско. Представлява голяма тетрадка с формат 20/32 см. с масивна черна подвързия, озаглавена „Медицински записки“. Първоначално се е състояла от 300 листа, до днес за запазени 237 от тях. Сборникът е принадлежал на военен санитарен подофицер, обучаван в медицинска школа в град Русе в периода юни-август 1904 г. Описват се основните раздели като „Анатомия“, „Вътрешна патология“, „Инфекциозни болести“, „Кожни и венерически болести“, „Хирургия“, „Грижи за болния“, „Фармакология“, „Токсикология“, „Очни и УНГ болести“, кратък речник по латински език съдържащ 200 думи и 60 най-често срещани латински диагнози. Проучвайки този архивен документ, авторът си е поставил за цел да издири и интерпретира някои съдебномедицински елементи в него. Интерес представлява описанието на девствената ципа, общото и локално действие на ниските температури, класификацията на изгарянията според „три степенната скала на немските учени“ и „шест степенната скала на френските учени“ в зависимост от „дълбочината на разраняването“, електричеството като вреден фактор. Подробно е описанието на морфологията на порезните, посечните и раните от „удар с тъпо оръдие“, както и огнестрелните рани. Коментира се въпросът за дистанция на изстрела, според наличието на „изгаряне от барута“, характеристика на „раните произведени от сачми“. Дава се определение на медицинските термини „емболия“ и „тромбоемболия“. Посочва се, че мастната и въздушна емболия могат да доведат до смърт, при счупване на кости или при нараняване на някои вени. В раздела токсикология се описани пътищата на проникване, механизма на действие и клиничната картина при остри отравяния със стрихнин и арсеник, както и при хронично отравяне с олово. Проучването показва сравнително високото ниво на съдебномедицински знания, преподавани в армията в началото на 20 век, когато в България е имало само единични прояви на съдебномедицинска дейност.

30 години специализирана съдебно-медицинска служба в гр. Плевен и региона

Деков Д.

Международен годишник по теория и история на медицината "Асклепий", София, 1996, 130-131.

Статията проследява историята на съдебномедицинската експертиза в Плевенски регион, като част от развитието на една от първите болници в България- Плевенската, създадена още през 1865 година. Първите данни за три медицински аутопсии се появяват в годишните и отчети през 1906 година. През 1950 година е открито специализирано Патологоанатомично отделение, а през 1966 специализиран кабинет по Съдебна медицина, въпреки, че наченки на съдебномедицинска дейност е имало и преди това. Първият назначен съдебен лекар е д-р Пенко Тотев. През 1971 той завършва своята специализация по съдебна медицина, полагайки изпит за специалност при проф. Ружа Василева. Със заповед № 3406/27.06.1973 година на тогавашното Министерство на народното здраве, към Плевенската болница се създава отделение по Съдебномедицинска експертиза. През 1974 година болницата става клинична база на създадения Медицински факултет- Плевен, в който през 1978 г. се създава Катедра по Съдебна

медицина. Неин пръв ръководител е доц. Д-р Георги Цеков. Отделението по съдебна медицина се интегрира в Катедрата. Статията описва специализираната съдебномедицинска експертната дейност в кабинета, отделението и катедрата по съдебна медицина от създаването им до днес, както и учебната работа и научната активност през този период.

Случай на остро битово отравяне с пропилов алкохол

Деков Д., П. Лисаев

Българска медицина, 1994, № 1-2, 45-46.

Отравянията с пропилов алкохол са сравнително редки, както и публикациите на тази тема, в сравнение с другите алкохоли. В настоящият момент броят им нараства, поради опитите за нелегално производство на фалшиви алкохолни питиета в битови условия. Диагнозата клинически се поставя трудно, тъй като клиничната картина на отравянето се припокрива с тази на отравянето с етилов и метилов алкохол. Токсодинамиката и токсикокинетиката на интоксикацията са недостатъчно проучени. За съдебномедицинската практика трудност създава липсата на методика за изчисляване на поетото количество пропилов алкохол, при липса на химическо изследване; данните относно токсичната доза са също много широки. В работата е описан случай на битово отравяне с този алкохол, с обсъждане на клиниката, секционната находка, съдебномедицинската диагноза, както и кратка литературна справка.

Публикации (разписани в пълен текст с книгопис и резюме) в рецензирани сборници на научни звена или в сборници от проведени научни форуми:

Инфекциозен миокардит с неврологична манифестация. Клиничен случай с преглед на литературата

Бетова Т., Д. Деков, Р. Трифонов

Известия на съюза на учените град Варна, серия "Медицина и екология", 1/2015, С. 53-56.

Инфекциозният миокардит е микробна инфекция на вътрешната обвивка на сърцето, с най-често засягане на клапния ендокард. В 60% от случаите се намират кардиални и екстракардиални усложнения. Екстракардиалните компликации са свързани със системна септична емболизация, като в 27,6% до 47% се срещат неврологични усложнения. Представяме клиничен случай на пациентка с неврологична манифестация на инфекциозен ендокардит, без клапен дефект, асоцииран със Стафилококус ауреус и с онкологична коморбидност, установени при аутопсия. Неврологичните усложнения при инфекциозния ендокардит са предиктор за лоша прогресия и повишена смъртност на заболяването.

Рядък случай на комплексно самоубийство, чрез използване на три способа

Деков Д., И. Велева, И. Иванов

Международно научно on-line списание «Наука и технологии», издание на «Съюз на учените Стара Загора»,

Volume V; Number 1; 2015: Medicine. 134-137 (виж

<http://journal.sustz.com/VolumeV/Number1/Papers/DDekov2.pdf>).

Самоубийствата като важен медицински и социален проблем на съвременното общество са обект на изследване от представители на много науки-психолози, психиатри, антрополози, съдебни медици, социолози и други, защото са свързани с традициите, обичаите, религията, народопсихологията и ценностната система. В съдебномедицински аспект проблемът винаги ще остане важен, защото самоубийствата като вид насилствена смърт представляват значителна част от съдебномедицинските аутопсии и експертизи. Най-често използвани методи са обесване, самозастрелване, отравяне с пестициди или медикаменти, скачане от високо. Комплексни са суицидите, при които суициданта е използвал два или повече способа за осигуряване на смъртен изход. Използването на два различни способа за извършване на самоубийствен акт се среща сравнително рядко, около 1,5% от всички случаи и се практикува предимно от мъже. Представяме комплексно самоубийство чрез използване на три метода. Касае се за 42 годишен мъж от ромски произход с данни за психично заболяване, намерен обесен на тавана на къщата си. При аутопсията освен белезите на асфиксия в резултат на обесване се установи още порезна рана на лявата китка, а в стомаха пет капсули с неизвестен медикамент с надпис «500». Като непосредствена причина за смъртта е приета асфиксия в резултат на обесване. Проведохме ретроспективно медицинско проучване и установихме, че мъжът страда от параноидна шизофрения с алкохолна съобусловеност. Неколкократно лекуван в психиатрична клиника. Неколкократно правил неуспешни суицидни опити. Комплексните самоубийства биват планирани и непланирани. При първите суициданта предварително е избрал два различни суицидни способа, които прилага едновременно, за да гарантира успех на замисъла си. При непланираните след неуспех на първия опит, спонтанно се пристъпва към втори алтернативен способ, който не е бил предварително замислен. Считаме, че в конкретния случай се касае за предварително планиран комплексен суицид, поради натрупания опит от предшестващите неуспешни реализации.

Съдебномедицинска статистика на самоубийствата в Плевенска област за периода 2009-2014 години

Деков, Д., И. Иванов, Зл. Иванова, С. Деянов

Международно научно on-line списание «Наука и технологии», издание на «Съюз на учените Стара Загора»,
Volume V; Number 1; 2015: Medicine. 129-133

(виж <http://journal.sustz.com/VolumeV/Number1/Papers/DDekov1.pdf>)

Въведение: Самоубийствата са важен и актуален медицински и социален проблем. На фона на влошаващата се демографска характеристика у нас Националната статистика отчита, че за периода 2000-2010 година, 11646 българи са се самоубили. **Целта** на проучването е да се проучи динамиката и структурата на самоубийствата в Плевенска област за последните 6 години, както и разпределението им по пол, възраст, местоживееене, хронобиология и причини за смърт на събитието и други признаци. Да се обобщят данните и да се сравнят с резултатите на други автори и с данните на националната статистика. Да се направят изводи, които да се ползват от програмите за превенция. **Материал:** проучени са 219 случая на реализирани и категорично доказани самоубийства от архива на отделението по съдебна медицина към Университетската болница в град Плевен. Изследваните 219 случая представляват 20,5% от всички съдебномедицински експертизи на труп и 30,6% от всички случаи на насилствена смърт. Налице е слаба тенденция за намаляване на броя им през последните години. Суицидният индекс (брой самоубийства на 100 000 души) през 2011 година, когато е извършвано последното преброяване на населението в областта е 14, който е малко по-висок от този за страната, който е 12. Съотношението на мъже към жени е 3,1:1. Във възрастовата група от 31 до 40

години наблюдаваме необичайно високо съотношение между броя на мъжете и жените, което е 25:1. Селското население в Плевенска област заема 1/3 от общия брой, а относителния дял на самоубиствата сред селското население достига 39,3% от общия брой. Най-предпочитаният способ е обесването (58,9%), следва скачането от високо (13,7%) и на трето място отравяния (10,9%). В 13% от случаите в кръвта е открито съдържание на алкохол. В 29 случая (13%) смъртта е настъпила в болница след неуспешно лечение. В 7% от случаите самоубийците са оставили предсмъртно писмо. Пикът на самоубиствата е през месец март. Най-голям е броят им във вторник, а най-малък в четвъртък.

Роля на патологоанатомичните аутопсии в съвременната туморна епидемиология- анализ на 1649 случая за 5 годишен период

Иванов И., Деков Д., Иванова Зл., Поповска С.

Международно научно on-line списание «Наука и технологии», издание на «Съюз на учените Стара Загора»,

Volume IV; Number 1; 2014: Medicine. 245-249. (виж

<http://journal.sustz.com/VolumeIV/Number1/Papers/Ivanov1.pdf>)

Въведение: Типизирането на туморните процеси, определянето на техните прогностични и предиктивни фактори е част от ежедневната дейност на патолога. Докато ролята на биопсичното изследване е все по-голяма, ролята на аутопсиите намалява. По наши наблюдения, аутопсионната активност през последните 5 години показва трайна тенденция към прогресивно понижение. **Цел** на настоящото проучване е да се анализира структурата на злокачествените заболявания по данни на 1649 патологоанатомични аутопсии и репрезентативността на данните в контекста на данните на българската популация за същия период. **Материал и методи:** Обект на ретроспективно проучване са 1649 аутопсионни протокола от аутопсии, извършени през периода 2008-20012г. В Университетската болница в град Плевен. **Резултати:** Общия брой диагностицирани случаи с неоплазми за периода е 193 (или 11,7%) от извършените аутопсии. Сред аутопсираниите пациенти с онкологични заболявания преобладават индивидите във възрастовия интервал 51-80 години. Аутопсираниите мъже със злокачествени заболявания превалират- 130 (67,36%), спрямо жените, които са 63 (32,64%). Трите най-чести причини за смърт от неоплазма при мъже са: карциноми на трахеята и белите дробове 31 (23,85%), следват карциномите на колон, сигма и ректум- 24 (18,46%) и на трето място карциноми на панкреаса- при 13 (10,00%). При жените на първо място са: левкози- 10 (15,87%), следвани от рака на колон, сигма и ректум – при 8 случая (или 12,7%) и на трето място на трахея и бели дробове- 7 (11,11%). При 158 случая (81,86%) злокачественото заболяване е посочено като „основно заболяване“, което посредством усложнения свързани с него е довело до смъртта. В 9 случая (4,66%) злокачественото заболяване е посочено като „конкуриращо заболяване“. Едва в 26 случая (13,47%) диагнозата злокачествено заболяване (предимно карциноми) фигурира като съпътстващо заболяване и няма отношение към причината за смъртта. **Заключение:** Съществуват силно замъгляващи фактори, които променят структурата на смъртността от злокачествени новообразувания по пол, когато последната се базира на аутопсионни случаи в дадено здравно заведение. Най-изразеният замъгляващ фактор е необходимостта от здравни грижи в терминалния статий на злокачествените заболявания. Тези от тях, които изискват болнична среда са често регистрирани при последващите аутопсии. Други като рака на гърдата, не изискват специфични болнични грижи в терминалната фаза на тяхното протичане и поради факта, че пациентите загиват в своя дом или в център за палиативни грижи, тяхната честота при аутопсии е драстично по-ниска, несъпоставима с популационната.

Statistical Analysis of the Forensic autopsies, performed in the department of UMHAT-Pleven for the period 2009-20013 (preliminary report)

Dancho P. Dekov, Ivan N. Ivanov, Sergej D. Kostadinov, Savelina L. Popovska, Petko I. Lisaev, Plamen Dorovski

Journal of the Biomedical and clinical Research, Pleven 2015 (приета за печат)

The present study analyses statistically the dynamics and structure of forensic autopsies performed on dead bodies and body remains in University Hospital- Pleven. The study was based upon forensic autopsy records database and forensic autopsy reports for the period 2009-2013. A total of 976 cases, including forensic autopsies, exhumations, examination of the body remains and inspections of dead bodies at the site of death (without following forensic autopsy) were analyzed. The studied data was coded and processed with Microsoft Excel software. A detailed data analysis of the number of autopsies, frequency of death by cause, distribution of death by gender, age, residence, place of death and its forensic category is presented. According to our results, the deaths due to diseases comprised 35% of all forensic autopsies. The most common cause of violence death was damage by mechanical factors (53%), followed by asphyxia (24,7%). The most common mechanical factor was vehicle crash trauma, followed by falling (22,5%). Accident were the most common cause of death 62%, followed by suicides (31%) and homicides 7%. Fifty-nine percent of the suicides are done by hanging. The preliminary analyses of the studied data to several conclusions. The number of forensic autopsies was found to be progressively decreasing, but the road traffic death rate remained. Most of the forensic autopsies were performed in July. The highest death rates by age was observed in the age group between 51 and 60 years, with predominance of males over females (3,3 males : 1 females).

Статистически анализ на патологоанатомичните аутопсии от УМБАЛ-Плевен, за периода 2008-2012 години (Предварително съобщение)

Иванов И., Д. Деков, С. Поповска

Известия на съюза на учените град Варна, 1/2013, С. 79-84

(виж <http://www.su-varna.org/izdanij/medicina-1-013/medicina-1-013.htm>).

През последните десетилетия броят на медицинските аутопсии непрекъснато намалява. През 2007 година в САЩ само един на десет починали е аутопсиран. Като цяло аутопсионната активност в дадена страна зависи от националното законодателство, религията и националните традиции, но се смята, че 10% аутопсионна активност е критичен минимум за извършени аутопсии, а оптимумът е 75%. Цел на проучването е да се направи статистически анализ на динамиката и структурата на извършените аутопсии в болницата на базата на наличния аутопсионен материал. Да се проучат, систематизират и обобщат резултатите и тяхната характеристика по пол, възраст, дни от седмицата, дни на престой в болницата, клиниката в която е настъпила смъртта, процентното съвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза и други признаци. Изследвани са медицинските аутопсионни протоколи от архива на отделението по патологанатомия. Болницата е университетска, има разкрити 980 легла, 42 клиники, в нея работят 1420 служители от които 413 лекари. Резултати: за анализирания период през болницата са преминали 195049 пациенти. Общият брой на извършените аутопсии е 1649. Починалите са 3260. Аутопсионната активност е 50,6%. Очертава се слаба тенденция на понижаване. Разпределението по пол е 62% мъже и 38% жени. Най-голям е броят на аутопсиите през месец януари 9,7%, следван от месеците април и ноември. Най-висок е броят на аутопсираните в средата

на седмицата в дните сряда и четвъртък, а най-нисък в неделя. В 54,6% от случаите пациентите са починали преди края на второто денонощие от хоспитализацията. Среден престой на аутопсирани, починали в болницата е 3,26 дни. Най-голям брой починали пациенти са аутопсирани от хирургична клиника и след това от спешно приемно отделение. В 53,8% е отчетено пълно съвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза. Изводи: Броят на патологоанатомичните аутопсии в Плевенската университетска болница през последните 5 години плавно намалява. Най-висок е относителния дял на починалите в хирургичните клиники и спешно приемно отделение, през първото денонощие на хоспитализацията. Случаите на несъвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза са почти една четвърт от всички починали, с оглед на което считаме за целесъобразно възобновяването на т.н „клинико – анатомични срещи“.

Опит за остойностяване на една съдебномедицинска аутопсия в УМБАЛ- Плевен

П. Лисаев, Д. Деков, С. Деянов, П. Доровски.

Юбилейна научна конференция на Факултет „Обществено здраве”, Медицински университет-Плевен, 30 септември-2 октомври, 2010. Сборник на конференцията, том 2, 424-427.

Целта на изследването е да се определи цената на една съдебномедицинска аутопсия на базата на изразходените средства през последните три години. Да се изследва относителния дял на различните по вид разходи, които формират тази цена и да се дадат конкретни предложения за намаляването на цената, без това да се отразява на качеството на извършената дейност. **Материал и методика:** направена е калкулация на всички разходи за отделението по съдебна медицина, направени от болницата през последните три години и са разделени на броя на извършените аутопсии през този период. Разходите възлизат общо на 316395 лева и включват заплати и осигуровки на персонала, материали и консумативи, външни услуги и предпазно хранене и т.н. «непреки разходи». В последните влизат заплатите и осигуровките на административния персонал и стопанските звена, както и стопанските дейности (напр.транспорт). Получените суми са 500,62 лева е цената на една съдебномедицинска аутопсия. От нея обаче цената на консумативите и материалите е само 20,8лева. **Заключение, изводи и препоръки:** Цената на една СМ аутопсия условно може да се раздели на два основни компонента: а) суми за строителство на сградата, обзавеждането с медицински инструментариум и апаратура, заплати и осигуровки на персонала; б) суми за текущ ремонт и поддръжка на сградата и апаратурата, за ток, вода, химически реактиви, дезинфектанти, ръкавици, работно облекло, предпазно хранене, транспорт, канцеларски материали. Считаме, че първата компонента следва да се осигурява с пари от държавния бюджет, а втората да бъде за сметка на възложителите (потребителите) на съдебномедицинската дейност (МВР, съд, прокуратура). Цената на една СМ аутопсия може да бъде снижена без това да се отрази на качеството, посредством оптимизиране на т.н. «непреки разходи».

История и организация на съдебномедицинската експертиза в Таджикистан

Д. Деков

Известия на съюза на учените- Варна 2/2009, 73-76.

В статията се описва историята и организацията на съдебномедицинската експертиза в Република Таджикистан, като я разделя на три периода: Първи период - на създаване и развитие по съветски модел от

1933 до 1991 година, характеризиращ се със стабилност, добро материално-техническо снабдяване и строг държавен контрол върху обучението, подготовката и атестацията на кадрите; Втори период – на Гражданската война от 1991 до 1997 година, през който въпреки неадекватното финансиране и високото текучество на кадри, тя успява да се съхрани и да изпълни многократно увеличения обем, експертна работа; Трети период – на нова стабилизация след 1998 година, характеризиращ се със запазване на централизирано държавно финансиране, нови изисквания към квалификацията на кадрите, оборудване със съвременна техника и апаратура. Целта на автора е да демонстрира отношението и грижите в една малка, бедна и изостанала средноазиатска република, преживяла тежък икономически срив и гражданска война към съдебномедицинската служба, като част от държавността в нея.

Опит за остойностяване на изследвания на биологични проби за алкохол и възможности за оптимизиране на цената и повишаване на качеството

Цветан Цветков, Данчо Деков

Сборник с доклади от Международна Научна конференция 7-8 юни 2007 г. Стара Загора, том VII, С. 150-154.

От години здравеопазването в България е в период на мъчителен преход от планова към пазарна икономика. Липсата на научно-обосновани цени на много здравни услуги и недостатъчното финансиране на здравните дейности са една от основните спънки пред здравната реформа. Целта на нашето изследване е да се определи действителната цена на една биологична проба в специализираната химическа лаборатория (СХЛ) в Плевен на базата на направените разходи. Да се установи относителния дял на различните по вид разходи, във формирането на тази цена. Направена е калкулация на всички разходи в СХЛ към ЦСМП-Плевен през 2006 година и те са разделени на броя на извършените проби през изминалия период. СХЛ е на бюджетна издръжка и нейната работа е организирана съгласно Наредба №30/27.06.2001. Съгласно нея СХЛ-Плевен изследва кръвни проби от областите Плевен, Видин, Монтана, Враца, Ловеч, Габрово. Изследването се извършва по Газхроматографски метод и по метода на Видмарк. Една и съща проба се изследва по двата метода, най-малко от двама лаборанти, успоредно и независимо един от друг. През годината са изследвани 1475 проби. В калкулацията на разходите са включени суми за заплати и осигуровки на персонала, суми за консумативи на апарата Газхроматограф, суми за пощенски разходи, суми за канцеларски материали, суми за закупена лабораторна стъклария, суми за ток и вода и отопление. При разделяне на общата сума за разходи на броя на пробите се получава, че цената на една проба е 14,35 лв. Към тази сума не са включени разходите за специализиран медицински труд на персонала от Спешно отделение при вземането на пробите (венозна манипулация), записването в журнала, етикетването. В тази сума не сме включили и цената на основния апарат на изследването-газовия хроматограф. Причината, че той е произведен в 1985г., отдавна е морално остарял, но продължава да работи и нямаме данни за цената на която е закупен. Направихме проучване на цената на нов газхроматограф, приехме, че неговата средна годишна натовареност е 1500 проби, установихме че цената следва да се завиши с още 4,60, тоест минималната действителна цена за изработването на една проба на базата на направените разходи е 18,95 лева. Съгласно Наредба № 22/98 далите кръв за изследване водачи на МПС заплащат за изследването 5 лева. От изследваните 1475 проби на водачи за изследвания период по сметка на ЦСМП-Плевен са постъпили едва 190 лева. Следва извода, че действителната цена на изследването почти 4 пъти надвишава това, което нарушителя водач реално заплаща, ако изобщо го заплати. Посредством хронометриране проучихме натовареността и уплътняването на работното време на персонала в

лабораторията. Резултатите показаха, натоварването е оптимално и не би могло да бъде увеличено с повече от 20%. Установихме още, че времето, необходимо за изследване по метода на Видмарк е 11 минути лаборантски труд, докато впръскването на една проба на газ-хроматографа отнема 3 минути. Метода на Видмарк освен, че е неспецифичен и субективен изисква повече време и лаборантски труд. По тази причина се предлага методът на Видмарк да бъде изключен от Наредба №30 и за достоверни да се приемат само резултати извършени по метода на газовата хроматография, чрез успоредната и независима работа на двама лаборанти.

**Смъртност от ПТП в Плевенска област за периодите 1980-1986 и 2000-2006 години
(Сравнителен статистически анализ по материали от съдебномедицински експертизи)**

Петко Лисаев, **Данчо Деков**, Сергей Деянов, Пламен Доровски, Полин Горанов

Сборник с доклади от Международна Научна конференция 7-8 юни 2007 г. Стара Загора, том VII, С. 118-124.

След 1989г. автомобилният парк в България нарасна в пъти, при това със сравнително остарели технически автомобили. Трафикът и скоростта на движението се повиши, контролът отслабна, като в същото време пътната инфраструктура остана почти непроменена. Всичко това е предпоставка за повишаване броя и тежестта на транспортните произшествия. Нашият анализ има за основна цел да провери тази хипотеза, на базата на извършените съдебномедицински аутопсии на загинали в резултат на ПТП в Плевенски регион за изследваните периоди. Да се проучат броя, динамиката, структурата, вида, характера и причините за смърт на починали от ПТП през последните 7 години и за същия период 20 години по рано. Да се направи сравнителен анализ на резултатите от двата изследвани периода, като се установят приликите и разликите. Да се направят изводи и препоръки, които да се използват при изготвянето на превантивни програми. Резултатите при сравнителния анализ на двата периода показват следното: смъртните случаи бележат рязък спад. Причините за това почти 35% намаление могат да се търсят в редуцирания общ брой на населението през този 20 годишен период, както и новите технологии в автомобилостроенето, гарантиращи по-добра защита на водача и пътниците. Както в миналото така и сега всеки пети загинал при ПТП е бил повлиян от алкохол. Това означава, че навиците на българина в това отношение не са се променили. Относителния дял на загиналите вътре в автомобила водачи и пътници се увеличава, за сметка на намаляване на броя на загиналите пешеходци. През 2000-2006 г. относителния дял на починалите деца и младежи между 11 и 30 години е три пъти повече отколкото през 1980-86 години, което е много тревожен сигнал. Увеличават се смъртните случаи с леки автомобили, за сметка на намаляването на тези с автобуси, товарни автомобили, велосипеди и мотоциклети. Най-много са загиналите в малките нощни часове между 02 и 05 часа.

Общественото здраве и съдебната медицина като наука и практика

Д. Деков

Сборник с доклади от Юбилейна научна конференция “Дни на общественото здраве” 5-7 октомври 2006 г.

Издателски център на МУ –Плевен, С. 364-367.

В статията се разглежда съдебната медицина като наука и практика в нейния най- широк аспект и авторът счита, че тя е медицинска специалност с голямо социално значение. За целта следва да се излезе извън

рамките на конкретния експертен случай и посредством обобщение на специфичния съдебномедицински материал да се включи в решаването на кардиналните въпроси на съвременното общество като самоубийствата, наркоманиите, алкохолизма, транспортните произшествия, домашното насилие, трафика на хора. За да се случи това е необходимо в анализа и обработката на различните съдебномедицински експертизи да се включат и други специалисти като психиатри, психолози, специалисти по обществено здраве, здравен мениджмънт, социални работници, юристи, неправителствени правозащитни организации, служители на МВР, прокуратурата, червенокръстки активисти. Пледира се за възстановяване на преподаването по съдебна медицина като задължителен предмет в юридическите факултети, като се счита, че това е една от причините за нейното принизяване и обезличаване.

Достоверност на резултатите при определяне съдържанието на алкохол в биологични проби

Цветан Цветков, Данчо Деков

Сборник с доклади от Научна конференция с международно участие 2-3 юни 2005 г. Стара Загора, том IV, С. 294-298.

Един от определящите фактори за възникването на транспортни произшествия е употребата на алкохол от водачите на МПС. Въпросът за определяне на точната концентрация на алкохол в кръвта на водача е от съществено значение за определяне дали той е извършил правонарушение и размера на наказанието му. Проучени са 1096 броя биологични проби в Специализираната химическа лаборатория за изследване на алкохол и други упойващи вещества (СХЛ) към Центъра за спешна медицинска помощ в град Плевен. Специално внимание е обърнато на резултатите в двете гранични стойности 0,5 и 1,2 промили, постановени от нашето законодателство, които променят степента и тежестта на наказанието на водачите, а също ги лишават от застрахователна защита за причинените от тях имуществени и неимуществени щети при ПТП. За граничната стойност 0,5 промили са изследвани 96 броя проби. При 10,4% от тях е получено съвпадение на резултатите по метода на Видмарк (W) и по метода на Газова хроматография (GC). При 21,8% получените отклонения са в рамките на 0,2 промили, съгласно член 16, ал.2 от Наредба №30. При 67,7% от изследваните проби се е налагало повторение на анализите за уточняване на крайния резултат с GC. За граничната стойност 1,2 промили са изследвани 60 броя биологични проби. При 15% има съвпадение на резултатите по W и GC. При 20% отклоненията между двата метода са в рамките на 0,2 промили. При 65% се е наложило уточняване на крайните резултати с GC. Тези резултати са получени по двата метода при успоредната и независима работа на двама лаборанти в СХЛ. В статията се привеждат конкретни примери потвърждаващи значението на успоредната и независима работа на двама лаборанти и по два различни метода за достоверността на крайните резултати. След описание на двата метода GC и W се правят следните изводи: 1) Достоверността на крайните резултати при изследване на биологични проби за алкохол е най-голяма при успоредната и независима работа на двама лаборанти по два различни метода, единия от които задължително следва да бъде газ хроматографски. 2) Резултатите от лаборатории, които нямат необходимия персонал и апаратура за такива изследвания не следва да се приемат за достоверни, особено при стойности близки до граничните, тъй като това би довело до несправедливи административни или съдебни наказания и съществено би нарушило човешките и граждански права на някои от водачите на МПС.

Electrocutio като причина за смърт (обсъждане по съдебномедицински материал)

Деков Д.

Сборник с доклади от Международна Научна конференция 2-3 юни 2005 г. Стара Загора, том IV, С. 380-384.

Проучени и ситематизирани са 43 случая на смърт от електрически ток от архива на катедрата по съдебна медицина на Медицински университет град Плевен, за период от 1991 до 2004 година. Те съставляват 1,2% от всички съдебномедицински аутопсии, без резки колебания по години през изследвания период. От тях само един случай е резултат на атмосферно електричество, останалите са резултат на битово или промишлено електричество. При 8% се касае за самоубийство и при 92% за нещастен случай. 1/3 от нещастните случаи са трудови злополуки. В 4 случая (9,3%) не е установен специфичния електрически знак върху кожата и диагнозата е поставена въз основа на електротехническата експертиза, обстановката на местопроизшествието и изключването на други причини за смърт. Представени са два редки и интересни за практиката случаи на смърт от електрически ток. При единия са установени 27 характерни «електрически знаци» получени при увиване на тънък и на места оголен електрически проводник около китката, дланта и пръстите на лявата ръка. В случая бе направен опит от близките на починалата да заблудят следствието, като представят самоубийството за нещастен случай.

Ефект на неонаталната тимектомия върху серумните концентрации на мед, желязо и манган при WISTAR плъхове

Д. Страшимиров, Е. Лакова, К. Мутафчиев, А. Димитрова, П. Йорданова-Лалева, Д. Деков

Известия на съюза на учените- Варна, серия “Медицина и екология” 2004-2005, 45-47.

Тимусът функционира като ендокринна жлеза, която се намира в двустранни взаимовръзки с останалите органи от ендокринната система. Така той регулира различни функции и обменни процеси, включително обмяната на микроелементи в организма на бозайниците. В настоящата работа е изследвано влиянието на тимуса върху нивото на медта, желязото и мангана при полово зрели женски и мъжки плъхове. Експериментите са проведени на 51 плъха порода WISTAR. На 30 е направена неонатална тимектомия по метода на Узунова. Тимектомираните животни са разпределени по пол 14 мъжки и 16 женски. За контрол служат лъжливо тимектомирани плъхове от двата пола. Сутрин на гладно под лека етерна наркоза се взема кръв за изследване. Резултатите показват, че неонаталната тимектомия покачва нивата на мангана и при мъжките и при женските плъхове в сравнение с лъжливо тимектомираните от същия пол. Получените резултати потвърждават участието на тимуса в минералната обмяна, без да изясняват конкретните механизми, по които се осъществява то.

Съдържание на манган в урина на починали в резултат на травми

К. Мутафчиев, Д. Деков, П. Йорданова-Лалева, Д. Страшимиров

Известия на съюза на учените- Варна, серия “Медицина и екология” 2004-2005, 48-50.

Манганът е есенциален микроелемент за човешкия организъм, с установено участие във формирането на костите и тъканите, в осигуряване на нормален растеж, в половото развитие и нормална репродуктивна функция, във въглехидратния и липиден метаболизъм. Съдържанието на манган в човешкия организъм е от 10 до 20 mg. В редица изследвания се наблюдават промени в мангановите нива на пациенти с определени заболявания, спрямо контролните групи: високи стойности на манган в серума се установяват при цироза и карцином на черния дроб, инфаркт на миокарда, Паркинсонова болест, множествена склероза, ревматоиден артрит. Ниски стойности на манган има при някои видове епилепсии, при синдром на Даун, при жени с остеопороза. Съобщава се, че в първите 24 часа след хирургическа интервенция се наблюдава повишение на серумната концентрация на някои микроелементи, в това число и на манган, което авторите предполагат че е резултат на хирургическата травма. В литературата няма данни относно съдържанието на манган в урина на починали в резултат на различни травми, поради което представляваше интерес то да бъде определено, което мотивира настоящото проучване и се превърна в негова цел. Обект на изследването са проби от на 20 мъже и 10 жени, починали от механични травми в срок от 30 минути до 5 часа след инцидента. Материалът е иззет по време на съдебномедицинска аутопсия от пострадали при ПТП или падане от високо. С микроскопски хистологични изследвания бяха изключени предшестващи бъбречни и други заболявания, водещи до повишаване на мангана в урината. За сравнение бе определено и съдържанието на манган в урината на 49 живи мъже и жени без бъбречни заболявания. Налице е тенденция към повишаване на съдържанието на манган в урината на починали мъже и на починали жени, спрямо контролната група. Получените резултати са предпоставка за бъдещи по-широко мащабни и диференцирани изследвания, които да покажат: 1) Дали наблюдаваната тенденция към повишаване на съдържанието на манган в урина при починали се запазва, елиминира или преминава в статистически значими различия (с едно вероятно обяснение, че това би могло да е в резултат на травмата, от който е последвала смъртта- по подобие на травмата при хирургически операции). 2) Влияе ли вида на травмата върху съдържанието на манган в урината на починалите лица.

Сравнителен анализ на леките телесни повреди според законодателствата на Русия и България

Деков Д.

Известия на съюза на учените- Варна серия Медицина и екология 2' 2003/1'2004, 52-55.

Целта е да се проучат в теоретичен и изследователски план леките телесни повреди според законодателствата на Русия и България. Да се направи сравнителен анализ на експертната оценка и организацията на съдебномедицинската експертиза, според законодателствата на двете държави. Да се посочат сходствата и различията и да се изтъкнат някои предимства и недостатъци в нормативната уредба и регламентацията на съдебномедицинските експертизи при този вид телесни повреди. **Материал:** Проучени и анализирани са 403 съдебномедицински експертизи и медицински удостоверения за леки телесни повреди от личния архив на автора, обхващащ периода от 2000 до 2003г. вкл. Експертните заключения относно характера и степента на телесната повреда са дадени съгласно българското законодателство. След това същите случаи са преоценени, според действащите нормативни документи на руската федерация. **Резултати:** При преоценката на тези 403 експертни заключения за лека телесна повреда, според Нормативните документи в Руската федерация получихме следната структура: 198 случая са преоценени като «леко по степен разстройство на здравето», 17 случая като «средно по степен разстройство на здравето» и 204 случая (50,7%) не подлежат на

оценка като «разстройство на здравето» (телесна повреда). **Обсъждане на резултатите и заключение:** Оценката на едни и същи увреждания като телесна повреда (вред здоровью), според законодателствата на България и Русия се различава съществено. Основната причина е, че малките на площ охлузвания, кръвонасядания и повърхностни рани, които по нашето законодателство са лека телесна повреда, по критериите на Русия не представляват телесна повреда. Различни са както критериите за оценка така и правната регламентация на експертизата. Считаме, че срока от 20 дни за «временно разстройство на здравето», приет като критерий за лека телесна повреда според руските нормативните документи за по правилен от 30 дневния срок приемащ се за граница между леката и средна телесна повреда у нас. Понятието «разстройство на здравето», като по-широко понятие е по подходящо от понятието «телесна повреда». Изхождайки от определението за здраве на СЗО според нас малките на площ охлузвания и кръвонасядания също следва да бъдат отнесени към «разстройствата на здравето» според Законодателството на Русия. Според нас правото на лекаря-експерт в Русия, директно да определя степента на телесната повреда е по-правилно.

Обезобразяването като телесна повреда и ролята на лекаря-експерт при неговото определяне (Сравнителен анализ по Наказателните кодекси на България и Русия)

Деков Д.

Известия на съюза на учените- Варна, серия Медицина и екология 2' 2003/1'2004, 56-59.

В статията се прави широк преглед на нормативната регламентация на понятието «обезобразяване» според законодателствата и съдебномедицинската практика в България и Русия. Обсъжда се съдебномедицинската практика в двете държави и се прави литературен обзор на вечния спор дали обезобразяването е юридическо или медицинско понятие и кой има право да се произнася дали то е налице. Отличителна черта на такива съдебномедицински експертизи е тъй наречената «изгладимост» на увреждането. «Изгладимост» се нарича възможността за обратно развитие (намаление размерите на белега, размекването, отслабване на цвета), при което увреждането става по слабо забележимо без козметична (пластична) операция, например под влияние на физиотерапевтични процедури. Преценката е трудна, а отговорността голяма, тъй като понятието «красота», като антоним на понятието «обезобразяване» е субективно и зависи от много фактори. Автора се присъединява към мнението, че обезобразяването е юридическо понятие и лекаря-експерт не следва да го определя. Предлага при подобен вид експертизи заключенията да се поднасят съгласно публикувания от Щеголев и сътрудници през 1975 година пример: «Ако наличните изменения на лицето у гражданина Н., които са неизгладими бъдат признати от съда за обезобразяващи то телесната повреда е тежка по критерия «Обезобразяване на лицето». Ако съдът не признае тези увреждания на лицето на гражданина Н. за обезобразяващи, то телесната повреда е лека по критерия «кратковременно и неопасно за живота разстройство на здравето» (съгласно НК и Правилата за съдебно-медицинска експертиза в Русия, към този момент).

Съдебномедицинска експертиза на телесните повреди при травми на зъби и челюсти (сравнителен анализ за България и Русия)

Деков Д.

Юбилейна научна конференция с международно участие “20 години ВМИ- МФ- Стара Загора”, 18-20

Проучени са 265 съдебномедицински експертизи на пострадали с травми на зъбите и челюстите, издадени от амбулаторното отделение на съдебномедицинската експертна служба в С. Петербург и 102 от катедрата по съдебна медицина в Плевен. Заключениета са дадени по съответното законодателство, като след това са преквалифицирани и е направено сравнение между тях. Установяваме, че всички експертни случаи както в Русия, така и от България следва да бъдат отнесени към средните телесни повреди, въпреки различните критерии при тяхната оценка. При травматична загуба на зъби докато всички експертизи от българското законодателство са отнесени към средните телесни повреди, то по руското същите случаи следва да бъдат отнесени към леките. Според българското законодателство е използван критерият «счупване на челюст или избиване на зъби...без които се затруднява дъвченето и говоренето». Според рускоко законодателство е използван критерият «кратковременно разстройство на здравето». Считаме този критерий за неподходящ, но в руските «Правила за съдебномедицинска експертиза» липсват указания за травматичната загуба на зъби. За да се запълни тази нормативна празнина се налага разработка на подробна оценъчна таблица в зависимост от броя и локализацията на загубените зъби.

Проучване отношението на студенти-петокурсници от ВМИ- Плевен, към обучението по съдебна медицина

Деков Д., К. Великова

Научно-тематичен сборник с доклади от Юбилейна научна сесия 120 години Априлско въстание на ВНВУ Д. Митрополия, № 3, Д. Митрополия, 1996, 502-505.

Целта на проучването е да се проучи отношението на студентите към Съдебната медицина, като предмет на преподаване и като практическа медицинска специалност. Да се направят изводи за подобряване на организацията и повишаване на качеството на учебния процес. Използван е анкетен метод за набиране на първична медицинска информация, чрез пряка групов анкета. Анкетирани са 243 студенти петокурсници 115 мъже и 128 жени. Оформени бяха две анкетни карти, попълнени в часовете за упражнения в началото и края на семестъра. Анкетите бяха анонимни, но посредством код беше осигурена възможността да се проследят какви са отговорите на един и същи студент в двете анкети. 190 от анкетираниите смятат, че най-целесъобразно е да се изучава съдебна медицина в пети курс, каквато е учебната програма в момента. Подкрепяйки изучаваните в пети курс учебни предмети по важност болшинството от тях я поставят на седмо място. Според интереса към материята съдебната медицина заема значително по челно място (най-голям процент я поставят на 4-то и 5-то място). На въпроса към каква медицинска специалност бихте се насочили след завършването, ако имате възможност да избирате само 1 студент (жена) е посочил съдебна медицина. Във връзка с начините на протичане на упражненията най-много студенти са пожелали представяне на повече случаи от експертната практика. На въпроса «На какво в практическата ви подготовка трябва повече да се обръща внимание по време на упражнения» повечето отговорят «прегледи на живи лица». Относно оценката от изпита по съдебна медицина, която напълно би ги удовлетворила 46 души (18,9%) отговорят «Отличен-6», а 91 (или 37,45%) отговорят «Много добър-5». Това показва доста високо ниво на критерия спрямо успеваемостта, което обикновено не се реализира на изпита. Само 4 (1,65%) биха се задоволили с оценка

«Среден-3» на изпита. На въпроса «бихте ли станали съдебен лекар» с **не** отговарят 105 души в първата и 127 души във втората анкета. Може да се направи заключение, че съдебната медицина е много интересна и приятна за изучаване като наука за студентите по медицина от пети курс, но значително по-непривлекателна като практика след дипломирането. Подобни анкетни проучвания без да имат претенции за изчерпателност, винаги може да допринесат за подобряване на организацията и методиката на преподаването и получаване на обратна информация за ползата и резултатите от него.

Някои аспекти на удовлетвореността- мотиви за професионална ориентация и успеваемостта у студентите в Медицински университет град Плевен

Великова К., Д. Деков

Сборник с доклади хуманитарно обучение и възпитание от Морски научен форум, т. IV, Варна, 1996, 49-54.

Целта на проучването бе да се проучат становищата на студентите от пети курс на Медицински университет град Плевен, за да подпомогнат анализа на проблеми като удовлетвореност от досегашното обучение, множественост и йерархия на мотивите за кандидатстване в университета, ниво на претенции по отношение на успеваемостта в обучението и предпочитание към съответна медицинска специалност, във връзка с бъдещата професионална реализация. Обект на изследване са 226 студенти по медицина от пети курс на Медицински университет град Плевен, от които 107 жени и 119 мъже, на възраст между 22 и 35 години. За целта е приложен анонимен анкетен метод, като 15 от индикаторите засягат споменатите по-горе аспекти. Включени са открити и закрити въпроси, оценъчни и рангови скали. След анализа на резултатите може да се направят следните изводи: 1. При повечето изследвани студенти, водещи в мотивационната йерархична система се оказва желанието да се помага на хората и престижността на лекарската професия в обществото. 2. Съществува значима връзка между мотивите при избора на ВУЗ и реалната и желаната успеваемост, които са най-високи в категорията на студентите, насочили се към лекарската професия и поради социалния и престиж. 3. Удовлетвореността от обучението и осъществяването на предварителните очаквания спрямо него са в права зависимост спрямо успеваемостта (достигната и желана). 4. Най-предпочитана специалност, като бъдеща професионална реализация е вътрешни болести. Следват акушерство и гинекология, хирургични, детски болести, неврология, ортопедия, психиатрия, очни болести. 5. Сред студентите избрали първите три от изброените специалности е и най-големия процент на достигналите успех над 5,00 през предходната учебна година. 6. Петокурсниците акцентуват на наличие на етичност в обноските и интерес към подготовката на студентите от страна на преподавателите, при недостиг на справедливост в оценката на знанията и уважение на студента като личност. Стремжът към получаване на обратна връзка от студентите е един индикатор за възприемане на обучаващите се не като пасивен обект на педагогическо въздействие, а като активен партньор в учебния процес.

Личностна тревожност у студенти-първокурсници

(Сравнително изследване между курсанти от ВВМУ Н.Вапцаров-Варна и студенти от ВМИ-Плевен)

Стоянов В., К. Великова, Д. Деков

Темата за тревожността се свързва закономерно с проблемите на стреса, фрустрацията, невротичността, психосоматичните разстройства. Поради тази причина изследването на личностната тревожност придобива значение отнесено към всички социални групи и категории. Що се отнася до обучаеми във ВУЗ тревожността играе роля в осъществяването на учебната дейност, върху самочувствието и адаптабилността. Целта на изследването е да се отчете нивото на личностна тревожност при курсанти и студенти първокурсници от посочените висши учебни заведения. Като методика на изследване беше предложен валидизираният на български условия въпросник на Спилбърг за измерване на личностна тревожност. След анализ на резултатите са направени следните изводи: 1. Чувството за нервност и неспокойствие, на неудовлетвореност от себе си, липса на себеувереност и преживяването на себе си като нестабилна личност бележат тенденция към по-висока изява у първокурсниците-медици. Това може да се обясни както с наличния предварителен подбор при курсанти, чрез прилагане на психологични методи, така и чрез наличие на голям брой жени в групата. Установено е, че е нормално при жените нивото на личностна тревожност да е изначално по-високо. 2. По отношение на чувството за умора и трудности при вземане на решение, двете извадки не бележат съществени различия в резултатите. Вероятно натовареността в двата ВУЗ-а дава своето отражение върху изпитването на умора и претовареност. Интересен е фактът, че способността (неспособността) за вземане на решение е еднакво изразена и при двете групи. Тази способност е крайно необходима както на лекарската професия, така и на командирската морска практика. Развитието на волеви качества, като самообладание, решителност, способност за поемане на риск и други, у обучаемите от двете групи следва да бъдат на особено внимание при организиране на учебно-възпитателния процес.

Висшето образование- мотиви за избор на специалност и очаквания

(Сравнително изследване между курсанти от ВВМУ Н.Вапцаров-Варна и студенти от ВМИ-Плевен)

Великова К., В. Стоянов, Д. Деков.

Сборник с доклади хуманитарно обучение и възпитание от Морски научен форум, т. IV, Варна, 1996, 63-70.

Целта на проучването е да се разкрият мотивите при кандидатстване в двата ВУЗ-а, изпълнението на очакванията във връзка с тези мотиви и удовлетвореността на випускниците от подготовката си. Използван беше анкетен метод. Анкетираните имаха право да дават само по един отговор, като имаше два въпроса с открити отговори. Анализът на резултатите, позволи да се направят следните изводи: 1. И в двата ВУЗ-а обучаемите са удовлетворени от подготовката си, което е добър атестат за системата на обучение в тях. 2. В сравнение със студентите-медици, при курсантите първоначалните очаквания не са се потвърдили. 3. И в двете групи съществува неудовлетвореност от педагогическите умения на преподавателите и уважението към студента (курсанта) като личност. Това е проблем, по който академичните ръководства следва да работят. 4. Очевидна е необходимостта от по-нататъшни проучвания на удовлетвореността, мотивацията, очакванията, нагласите на обучаемите, връзките между различните психични фактори, влияещи върху обучението и успеваемостта с оглед на по-ефективно управление на учебната дейност.

Глави от книги и учебни ръководства:

Практикум по съдебна медицина

Ръководство за упражнения по съдебна медицина.

Под редакцията на доц. Петко Лисаев. Медицина и физкултура, София, 2011, ISBN 978-954-420-290-3.

Глава 4.

Транспортен травматизъм. Пътнотранспортни произшествия

С. 28-34.

Автор Данчо Деков

В началото са дадени определения на основните термини и дефиниции като «Автомобилна травма», «Бампер-фрактура», «Следи-повреди», «Следи-зацапвания», «Гръден капак». Изтъкнато е тяхното съдебномедицинско значение. Съдържанието по темата продължава с обща класификация на транспортните травми, с класификация на автомобилната и мотоциклетна травми, фазите на транспортното произшествие. Следва съдебномедицинска диагностика на транспортните произшествия, описание на специфичните, характерни и нехарактерни увреждания, тяхното съдебномедицинско значение. В края са дадени указания за «Практическата дейност на съдебномедицинския експерт при транспортна травма» по време на огледа на местопроизшествието и по време на аутопсията и «Специфичните задължения на общопрактикуващия или клиничния лекар при пътнотранспортно произшествие» в клиниката или при участие в «оглед на труп».

Глава 5.

Транспортен травматизъм. Железопътна, авиационна травма и воден травматизъм

С. 35-42.

Автор Данчо Деков

В началото са дадени определения на основните понятия и дефиниции като «Железопътна травма», «Авиационна травма», «Травми от воден транспорт», «Следи-повреди», «Следи-зацапвания», «Ивица на размачкване», «Ивица на охлузване», «Ивица на избърсване», «Динамично пренатоварване», «Ударно пренатоварване», «Височинна декомпресия». Съдържанието на темата продължава с класификация на «Железопътна травма», «Авиационна травма», «Травми от воден транспорт» и съдебномедицинската диагностика. Завършва се с указания за «Практическата дейност на съдебномедицинския експерт при железопътни и авиационни инциденти» по време на огледа на местопроизшествието и при аутопсията. Изброени са «специалните въпроси», на които съдебния лекар-експерт има задача да отговори.

Глава 8.

Механични асфиксии от запушване и спадане на парциалното налягане на кислорода

С. 58-62.

Автор Данчо Деков

В началото се дава определение на следните основни термини и дефиниции: «Обтурационна асфиксия», «Удавяне», «Асфиксия от спадане на парциалното налягане на кислорода», «Петна на Палтауф», «Петна на Тардьо», «Признак на Свещников», «Признак на Сабински-Ораховац», «Признак на Сабински-Ораховац», «Диатовов анализ», «Смърт във вода». Изтъква се съдебномедицинското значение на мацерационните промени «Ръце и крака на перачка» и «Ръкавици и цървули на смъртта». Съдържанието на темата продължава с обща класификация на асфиксиите на

обтурационна, компресионна, аспирационна, позиционна, намаляване на парциалното налягане на кислорода в околния въздух. Следва класификация на обтурационните асфиксии (затискане на външните дихателни отвори, запушване на дихателните пътища, аспирация на кръв или стомашно съдържимо, удавяне) и на асфиксиите от намалено парциално налягане на кислорода (попадане в тясно затворено пространство, изместване на кислорода от инертен газ). Описани са петте фази при танатогенезата (волево задържане на дишането, енспираторна и експираторна диспнея, развитие на тонично-клонични гърчове, относителен покой, терминални дихателни движения, фаза на автономна сърдечна дейност). Съдебномедицинската диагностика при този вид асфиксии е основана на предварителните сведения и обстановката на местонамирането на трупа, данните от външния и вътрешен оглед на трупа, лабораторни изследвания и изключване на други причини за смърт. Накрая се дават указания за практическата дейност на съдебномедицинския експерт при смърт от обтурационни асфиксии по време на огледа на местопроизшествието и по време на аутопсията, както и специфичните задължения на общопрактикуващите или клинични лекари при инцидент във вода или друг вид асфиксия.

Борба с трафика на хора

Наръчник за подготовка на държавни служители. Под редакцията на професор Петко Дончев.

Издание на посолството на Великобритания в София и фондация "Център Надя", София, 2005, ISBN 954-91415-7-8.

Раздел IV

Съдебно-медицински аспекти на физическото и сексуално насилие над жертвите на трафик

С. 40-49.

Деков Д.

Жертвите на трафик ежедневно са подложени физическо, психическо и сексуално малтретиране. Това оставя завинаги траен отпечатък върху тяхното психическо и физическо здраве. Медицинските специалисти и здравната служба като цяло не могат да останат в страни от този глобален, социален, икономически и здравен проблем. Медицинските аспекти на пострадалите от трафик на хора имат две страни:

1. Диагностично- лечебна
2. Диагностично- експертна (съдебно медицинска).

Първата включва навременна и точна диагноза и адекватно лечение на всички болестни и травматични увреждания на здравето получени в стадията на набирането, транспортирането и експлоатацията на жертвата. Тези хора задължително се нуждаят от медицински изследвания и консултации от ред медицински специалисти като акушер-гинеколог, дерматолог, хирург, ортопед, рентгенолог, интернист, понякога педиатър (ако са под 18 години), инфекционист, паразитолог, психиатър, психолог. Задължително трябва да се направят изследвания за СПИН, Васерман, Хепатит С. От тези лекари се изисква да подхождат към пациента-жертва на трафик с изострена чувствителност, зачитане на човешкото достойнство и права, както и с необходимата конфиденциалност и спазване на лекарската тайна.

Втората страна на медицинските аспекти е диагностично-експертната. Това включва преглед от лекар-специалист по съдебна медицина с достатъчен опит и стаж като съдебен експерт и издаване на съответен документ за характера и степента на телесната повреда. Прегледът обикновено се извършва в същото здравно заведение. Много от резултатите от изследванията на другите лекари-специалисти се интерпретират в съдебномедицинското заключение. Прегледът следва да се извърши на дневна светлина, препоръчва се да става в присъствието на поемни лица от същия пол. Цялото тяло се оглежда пълно. Всяко външно увреждане се описва поотделно по своята локализация, форма, размери,

цвят, направление. Изследват се и описват състоянието на видимите лигавици, устната кухина, зъбите. Половите органи се извършват на гинекологичен стол по «Метода на Сердюков». При данни за спорошен полов акт се взема намазка за търсене на сперматозоиди. При данни за прилагане на наркотици или други упойващи вещества се зема кръв и урина за съдебно-химическо изследване. Препоръчително е извършването на фотодокументиране на травмите след разрешение на преглежданото лице. Съдебномедицинското заключение включва изброяване на установените травми, интерпретация на тяхната давност и механизма на тяхното получаване, вида на дествалия предмет или «уред за изтезание», както и типа на травмата (механична, термична, химична). Заключениеето завършва с медико-биологична квалификация на степента на описаните увреждания според Наказателния кодекс на Р. България. Документите, които издава съдебния лекар могат да бъдат два вида:

1. Медицинско свидетелство (удостоверение) за пред съда
2. Съдебномедицинска експертиза за изследване на живо лице.

Последната се назначава от органите на правораздаването.

Сътрудничеството между съдебна медицина, полицейски органи и другите държавни органи и обществени организации занимаващи се с проблема обикновено е добро. В регионите където се провежда проектът съдебните лекари извършват безплатно и по всяко време прегледи на жертвите на трафик. В заключение считаме, че клиничната съдебна медицина, като гранична специалност между медицината и правото би могла да играе по съществена роля за преодоляване на последиците от преживяното физическо и сексуално малтретиране на жертвите на трафик. За целта съдебният лекар от обикновен «регистратор на травматични увреждания», трябва да се превърне в консултант и съветник по медицински въпроси, не само на разследващите органи (в качеството на експерт), а и на самите пострадали и всички ангажирани с проблема институции и обществени организации, като насочва към други лекари-специалисти за диагностика и лечение с цел възстановяване на здравето, а не само за нуждите на експертизата.

