

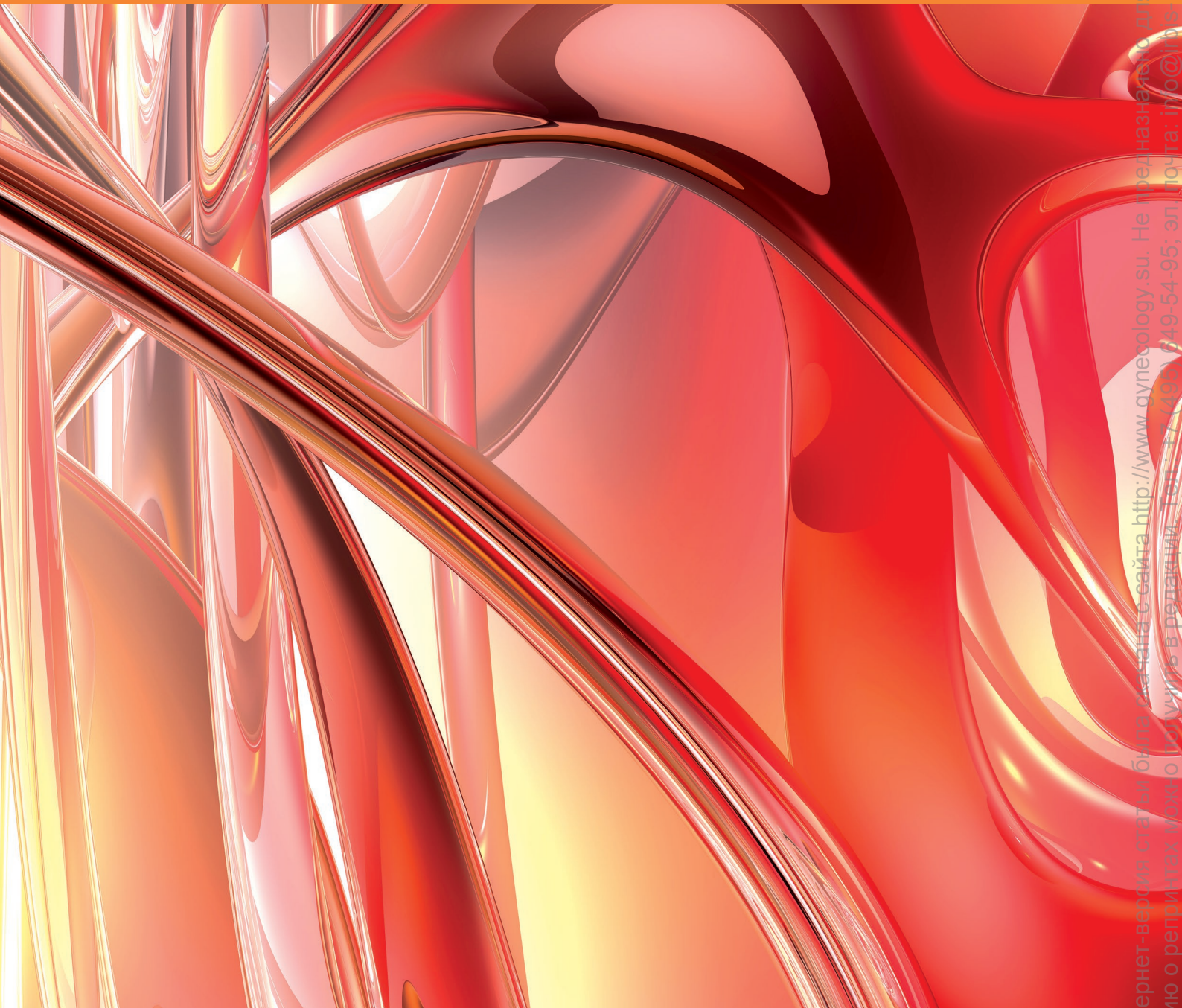
ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2020 • том 14 • № 6



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2020 Vol. 14 No 6

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649 54 95; эл. почта: info@jrs-1.ru.

<https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.191>

Открытое письмо по делу Элины Сушкевич

Н.Н. Володин

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 117997 Москва, ул. Саморы Машела, д. 1

Резюме

Открытое письмо Президента Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ), д.м.н., профессора, академика РАН Н.Н. Володина по делу Элины Сушкевич.

Ключевые слова: дело Элины Сушкевич

Для цитирования: Володин Н.Н. Открытое письмо по делу Элины Сушкевич. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2020;14(6):704–709. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.191>.

Статья поступила: 21.11.2020. **Опубликована онлайн:** 27.11.2020.

Open Letter regarding the Elina Sushkevich case

Nikolay N. Volodin

Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Health Ministry of Russian Federation; 1 Samora Machel Str., Moscow 117997, Russia

Abstract

Open letter of MD, Dr Sci Med, Professor, Academician of RAS Nikolay N. Volodin, President of Russian association of specialists in perinatal medicine (RASPM) regarding the case of Elina Sushkevich.

Keywords: The Elina Sushkevich case

For citation: Volodin N.N. Open Letter regarding the Elina Sushkevich case. *Akusherstvo, Ginekologiya i Reprodukcya = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020;14(6):704–709. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.191>.

Received: 21.11.2020. **Published online:** 27.11.2020.

Уважаемые коллеги!

Я, Володин Николай Николаевич, академик РАН, врач-неонатолог со стажем работы 49 лет, обращаюсь с просьбой внимательно ознакомиться с изложенным ниже и высказать свое объективное мнение по сути проблемы.

20 июня 2020 г. в мой адрес поступил запрос от адвоката коллегии адвокатов «Юстина» Бабасова К.А. дать согласие и представить письменное заключение как специалиста, обладающего специальными знаниями в области медицины, по материалам уголовного дела № 2-9/2020 по обвинению неонатолога-реаниматолога Регионального перинатального центра Калининградской области Сушкевич Элины Сергеевны

в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, т. е. в совершении убийства новорожденного ребенка.

Я принял предложение при условии, что мне будут предоставлены копии всех документов, касающихся медицинских вопросов, содержащихся в указанном деле.

Тщательно изучив материалы дела, я выявил ряд существенных фактов, меняющих представление о причинно-следственных связях между действием медицинских работников и смертью ребенка в родильном доме № 4 г. Калининграда, на которые ни следствие, ни ранее привлеченные эксперты не обратили должного внимания. Мною были подготовлены

четкие, объективные ответы на вопросы адвокатов, основанные на утвержденных инструктивных документах в практической деятельности специалистов и данных научной литературы, и оформлены в форме заключения специалиста в порядке ст. 80 УПК РФ. Я был готов ознакомить суд с выявленными фактами и моим экспертным заключением в установленном законом порядке.

В ходе судебного заседания 24.09.2020 мне было отказано в выступлении в качестве специалиста-эксперта. Официальная причина отказа: моя специальность – неонатолог, а не токсиколог. Вместе с тем учитывая, что жизнь глубоко недоношенных детей не только с первых часов жизни, а уже с первых секунд прямо зависит от качества оказываемой медицинской помощи, защита заявила меня в качестве врача-эксперта именно для всесторонней оценки действий медицинских работников родильного дом № 4 г. Калининграда, предшествующих смерти ребенка. Тем более что при изучении первичной медицинской документации возникает очень много вопросов, что же произошло с ребенком на самом деле. Нежелание заслушать в суде экспертное мнение врача-неонатолога с большим стажем работы можно рассматривать как априорную поддержку судом генеральной линии обвинения – смерть недоношенного ребенка наступила в результате убийства путем парентерального отравления сульфатом магния, несмотря на то, что имеющиеся в деле факты и заключение специалистов Территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области противоречат предварительным выводам, сделанными следователями. Тезис о том, что я – заинтересованное лицо в исходе данного дела, со ссылкой на публикацию моего интервью в СМИ накануне не выдерживает никакой критики, так как у меня нет никакой заинтересованности, кроме установления истины.

Проявленная со стороны обвинения тенденциозность в исследовании материалов дела определяет необходимость публичного изложения моей позиции по существу дела с учетом глубокого изучения представленных мне медицинских документов.

Еще раз заявляю о том, что никакой заинтересованности, кроме оказания помощи в установлении истины в этом сложном судьбоносном для обвиняемых в деле у меня нет. Лично с Сушкевич Э.С. я ранее знаком не был. С момента появления в СМИ информации по Калининградскому делу об убийстве новорожденного в 2018–2019 гг. своего мнения нигде не высказывал. На конгрессах и конференциях РАСПМ тема не обсуждалась.

В основе моей принципиальной позиции – 2 веских обстоятельства:

1) понимание того, что обсуждать можно лишь фактический материал, а не то, что кто-то сказал или что-то кажется;

2) информация СМИ о том, что факт убийства ново-

рожденного в родильном доме № 4 г. Калининграда, подтверждена комиссией, в составе которой были главный неонатолог МЗ РФ профессор Иванов Д.О. и главный внештатный неонатолог по Северо-Западному федеральному округу РФ Петренко Ю.В.

Кроме того, хочу проинформировать, что 16 апреля 2020 г. мною совместно с Председателем совета Российского общества неонатологов Ионовым О.В. было направлено письмо в адрес Генерального прокурора РФ Краснова И.В. с просьбой рассмотреть возможность временной замены нашей коллеге Сушкевич Э.С. домашнего ареста на подписку о невыезде и разрешения продолжить профессиональную деятельность по специальности до завершения эпидемии COVID-19 в нашей стране, беря на себя поручительство, что она будет добросовестно и квалифицированно выполнять возложенные на нее обязанности по оказанию помощи пациентам с COVID-19. В короткое время мы получили ответ, что уголовное дело находится в Калининградском областном суде. В судебном заседании все решения, в том числе и по поводу мер пресечения, принимаются только судом.

Учитывая, что суд отказался выслушать мое экспертное заключение по данному Делу, считаю возможным позволить себе воспользоваться правом поделиться с профессиональным сообществом анализом материалов уголовного дела. Представленные ниже факты и выводы основаны на доскональном изучении ксерокопий официальных документов, имеющихся в деле, и ни в одном из представленных заключений нет двойного толкования факта. Публикуя их, я надеюсь получить от каждого ознакомившегося с ними профессионала свое заключение, направив его на электронную почту по адресу kaliningrad@raspm.ru

Сущность дела

В следственное управление СК России по Калининградской области поступает анонимный звонок об убийстве новорожденного в родильном доме № 4 г. Калининграда. 12.11.2018 Территориальному органу Росздравнадзора по Калининградской области поручается провести проверку по вопросу качества оказания медицинской помощи роженице А. и ее новорожденному ребенку.

В своем письме от 22.11.2018 Территориальный орган Росздравнадзора по Калининградской области предоставил следующую информацию:

– пациентка А. была доставлена бригадой скорой помощи 05.11.2018 в 23.55 с диагнозом «вторая беременность 23–24 недели, первые преждевременные роды» в родильный дом № 4 г. Калининграда (2-й уровень), начало Т периода первых преждевременных родов;

– преждевременное излитие вод, безводный период – 54 часа, что является нарушением приказа МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н (требуется перевод в акушерский стационар 3-го уровня. На территории Калинин-

градской области – это Региональный перинатальный центр);

- в нарушение требований приложения № 5 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н она не была переведена в акушерский стационар 3-го уровня;

- пациентке А. не проведено: посев выделяемого из цервикального канала на бета-гемолитический стрептококк, флору и чувствительность к антибиотикам при первом осмотре в зеркалах, УЗИ, определение С-реактивного белка в крови, УЗИ плода, доплерометрия;

- пациентке А. не назначена антибактериальная терапия сразу и до рождения ребенка;

- в нарушение требований приложения № 5 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н при преждевременных родах при сроке беременности менее 34 недель и открытии шейки матки более 3 см в первом периоде родов при обезболивании следует избегать назначения лекарственных средств, угнетающих дыхательный центр плода, методом выбора является эпидуральная анестезия;

- пациентке согласно протоколу анестезии, имеющемуся в истории родов, применялась анестезия пропофолом 20 мл, который в соответствии с официальной инструкцией не следует применять в период беременности. Во время беременности он применяется только во время прерывания беременности в I триместре. Пропофол проникает через плацентарный барьер и оказывает угнетающее действие на плод;

- пациентке А. не выполнили УЗИ плода не позднее 60 мин от момента поступления, исследование С-реактивного белка в крови, бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала с определением чувствительности к антибиотикам и другим лекарственным средствам;

- родильнице А. установлен клинический диагноз «Роды-1, преждевременные на сроке 24 недели в головном предлежании. Преждевременное излитие вод. Длительный безводный период 54 ч 30 мин. Дефект незрелой плаценты. Отягощенный акушерский анализ (самопроизвольный выкидыш в марте 2018 г.). Abrasio cavi uteri (выскабливание полости матки), интранатальная гибель плода. Необследованная».

В представленной учреждением первой копии истории родов: родился живой недоношенный мальчик. Передан неонатологу.

На проверку представлены 2 копии истории развития новорожденного ребенка пациентки А.

Согласно первой копии истории новорожденного, мальчик родился в 04 ч 30 мин. Подписали дежурная акушерка, 2 дежурных врача-акушера и врач-неонатолог (в последующем установлено, что врача-неонатолога на родах не было).

В представленной копии истории развития новорожденного дана оценка по шкале Апгар 1 мин – 3 балла, 5 мин – 6 баллов, 10 мин – 8 баллов. Кроме этого имеются осмотры ребенка в период с 05 ч 05 мин до 10 ч 26 мин.

В нарушение требований п. 3.16.2 Приказа МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203 новорожденному не выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman при рождении, не выполнена профилактика гипотермии с использованием пластиковой пленки, не выполнено выхаживание с сохранением температурного баланса.

В 04 ч 35 мин ребенок осмотрен на посту интенсивного наблюдения, назначен курс сурф 200 мг/кг. Последний врачебный осмотр зафиксирован в 07 ч 00 мин. Запись о вызове бригады из Перинатального центра. Данных об осмотре бригадой НЕТ!

Согласно второй истории новорожденного, родился мертвый ребенок в 23–24 нед. В истории имеются подписи дежурной акушерки и дежурного врача.

В нарушение требований п. 13 Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 921 врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении его состояния – с частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию. С 07 ч 00 мин 06.11.2018 врач-неонатолог не реже одного раза в 3 часа новорожденного не осматривал.

В нарушение п. 9 приложения № 6 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н установлен факт фальсификации учетной и отчетной документации (две истории развития новорожденного с разными диагнозами).

В нарушение требований п. 22 Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 921Н дежурный врач-неонатолог в 07 ч 00 мин сделал запись: «Для дальнейшего перевода ребенка в региональный перинатальный центр вызвана бригада», однако записи осмотра и заключения вызванной бригады в истории новорожденного нет.

В нарушение требований п. 22 Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 921Н вызванной бригадой перинатального центра не организовано лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации состояния не осуществлен его перевод в отделение реанимации перинатального центра (в копии истории развития новорожденного отсутствуют сведения об осмотре ребенка бригадой перинатального центра).

После смерти ребенка в медицинскую документацию персоналом внесены заведомо ложные данные, переписана история новорожденного, искажен диагноз на титульном листе истории родов, в журналах приема беременных, журнале родов, журнале регистрируемых новорожденных.

Не оформлен протокол установления смерти человека по форме, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 20.10.2012 г. № 950.

Медицинскими работниками роддома № 4 не зафиксировано наступление биологической смерти новорожденного, отсутствует протокол врачебного консилиума и протокол установления смерти.

Новорожденному А. реанимационные мероприятия не проводились (в представленных копиях истории

развития новорожденного отсутствуют вышеуказанные сведения).

Напоминаю, это ответ Территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области от 22.11.2018.

Как следует из заключения территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области, имеют место множество нарушений как организационного, так и чисто медицинского (диагностика, лечение) характера.

История развития новорожденного, родившегося живым, очень скудная и кроме титульного листа имеет несколько записей, в том числе и дневников, последний из которых оформлен в 07 ч 00 мин, т. е. 2,5 часа жизни и сведений по результатам лабораторных исследований, которые несут огромный объем информации, позволяющей сделать обоснованные предположения как о тяжести состояния ребенка, так и о серьезных дефектах оказания ему медицинской помощи.

Но начнем с анамнеза.

У гражданки А., проживающей в Узбекистане, в конце марта произошел самопроизвольный выкидыш, после чего она решила переехать в Российскую Федерацию в г. Калининград к своим родственникам. В июне месяце она констатировала наступление второй по счету беременности, но вместо того, чтобы официально оформить постановку на учет в женской консультации, через своих родных обратилась к соответствующей, работающей в родильном доме № 1 г. Калининграда в должности врача акушера-гинеколога. Периодические консультации, проведение УЗИ со слов беременной А. свидетельствовали о нормальном течении беременности и развитии плода.

В конце октября по рекомендации врача акушера-гинеколога беременная А. приобрела в аптеке акушерский pessary за 6000 рублей, который был установлен наблюдавшей ее врачом акушером-гинекологом. Беременная отправилась домой с рекомендацией: если что – обращайтесь. В начале ноября стали подтекать воды, и 5 ноября вечером была вызвана скорая помощь, которая и доставила беременную в родильный дом № 4 г. Калининграда. Безводный период – 54 ч 30 мин, воды мутные.

Роды произошли 06.11.2018 в 4 ч 30 мин. Неонатолог Кисель Е.А. на родах не присутствовала. Получив информацию о рождении ребенка, она спустилась в родильный зал, но его там уже не было, так как его на руках перенесли в палату интенсивной терапии. Таким образом, имеет место грубейшая ошибка в работе бригады родильного блока, в отсутствии врача-неонатолога, в выполнении порядка оказания медицинской помощи новорожденному в родильном зале, а транспортировка новорожденного с экстремально низкой массой тела, родившегося с одним признаком живорожденности, на руках без использования подготовленного транспортного кювета с задан-

ной температурой, обеспечивающей профилактику гипотермии, также как и пластиковой пленки и переносного дыхательного аппарата, явилось пусковым фактором фатального исхода для новорожденного ребенка А.

Из признаков живорождения отмечалось только наличие сердечных сокращений. Состояние расценено как крайне тяжелое. Оценка по Апгар – 3 балла, а через 10 мин – 8 баллов, на коже петехии, отеки на туловище и конечностях.

Интенсивная терапия ограничилась интубацией трахеи, введением курорсуфа 200 мг/кг и капельным введением 10 % глюкозы. При этом состояние оценивалось как крайне тяжелое, показатели КЩС свидетельствовали о запредельном декомпенсированном несовместимым с жизнью метаболическом ацидозе (рН = 6,9), тяжелой анемии (гемоглобин = 116 г/л), снижении HE до 36 %. В анализе периферической крови наряду с анемией была выявлена резкая воспалительная реакция: лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы крови до юных, незрелых форм нейтрофилов, моноцитоз, тромбоцитопения, что является подтверждением наличия инфекционного процесса бактериальной природы.

Никакой коррекции в лечении проведено не было. Через 1,5 ч после рождения дежурная медицинская сестра обнаружила, что ребенок лежит в крови. Два дежурных врача наложили дополнительную лигатуру на пупочную вену. В динамике наблюдения у ребенка констатировалось повышенная кровоточивость из мест забора крови для лабораторных исследований. Повторный анализ КЩС через 2 ч 06 мин выявил рН = 6,93, падение гемоглобина до 44 г/л, HE – до 14 %, что свидетельствует о сохранении запредельного, крайне тяжелого ацидоза, несовместимого с жизнью, критическом падении гематокрита и о нарастании анемии до крайне тяжелой степени. Подобная динамика этих жизненно важных показателей свидетельствует об отрицательной динамике состояния пациента, которое можно уже оценивать как предагональное с неблагоприятным прогнозом. Констатируя факт резкой кровопотери, наличие клинико-лабораторных данных, свидетельствующих о высоком риске бактериальной инфекции, врачи родильного дома не приняли никаких мер для борьбы с этими тяжелейшими синдромами. Декомпенсированный метаболический ацидоз сохранялся и рН в течение первых 6 часов жизни не превысил 7,01.

Все это свидетельствует о несостоятельности утверждения дежурного неонатолога Кисель Е.А. о том, что ее действия обеспечили стабилизацию состояния новорожденного. Напротив, в динамике состояние ухудшилось от крайне тяжелого (при рождении – наличие только сердечных сокращений) до предагонального через 3 ч после родов с последующим переходом в агональное и смерть.

Дежурный неонатолог в последней своей записи

в истории развития в 7 ч 00 мин указала, что вызвала бригаду из Регионального перинатального центра. Увы, это не соответствует действительности, что подтверждается фактом неприбытия бригады, что естественно отрицательно сказалось на состоянии ребенка из-за отсутствия квалифицированной помощи и способствовало дальнейшему нарастанию тяжести состояния.

Появление на рабочем месте заведующей отделением новорожденных Косаревой Т.Н. не внесло каких-либо изменений ни в организацию оказания эффективной помощи ребенку, ни в коррекцию лекарственной терапии.

Даже констатация факта глубокой гипотермии 33,5 °С новорожденного в возрасте 4,5 часов не вызвало какой-либо обеспокоенности в кругу сотрудников родильного дома № 4. При этом необходимо обратить внимание на 2 обстоятельства. Первое: в методическом письме Минздрава России от 04.03.2020 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» имеется ссылка, что снижение температуры тела новорожденного на 1 градус ниже оптимального диапазона (36,5–37,5 °С) ассоциировано с увеличением риска смерти на 28%. Второе: грубое нарушение дежурной бригады родильного блока порядка выполнения мероприятий по реанимации новорожденного с экстремально низкой массой тела, родившегося с одним признаком живорождения, и не выполнение требований по профилактике гипотермии с высокой вероятностью привело уже на первых минутах жизни к выраженной теплопотере и развитию тяжелой гипотермии, а последующее помещение ребенка в кювет с заданной оптимальной температурой предупредило ее дальнейшее усугубление, но не восстановило до физиологической нормы.

Только в 8 часов была вызвана дежурная бригада реаниматологов из перинатального центра. Доктор Сушкевич Э.А. прибыла в родильный дом № 4 в 8 ч 15 мин и сразу приступила к активным действиям. На ряд ее вопросов к лечащему врачу – отрицательные ответы! Давление? – Не измеряли. Измерили – выраженная гипотония. Допамин? – Не вводили. Ввели. Кровь? – Нет данных ни группы крови, ни резус-фактора. Зав. отделением Косарева Т.Н. приступила к поиску бланков, но так и не нашла их, и только одна из сотрудниц подсказала ей, где находятся бланки. На этом ее участие в оказании помощи новорожденному, находящемуся в отделении, которым она заведовала, закончилось. Она самоустранилась от участия в спасении жизни ребенка.

С 7 ч 00 мин в истории развития нет ни одной записи кого-либо из сотрудников родильного дома. Записи консультанта врача-реаниматолога Сушкевич Э.В., в которых указывалось о всех проведенных реанимационных мероприятиях, в том числе введение адреналина, проведение непрямого массажа сердца и др., исчезли из истории развития.

Ребенок умер. Время смерти не зафиксировано. Констатация смерти документально в соответствии с утвержденным порядком отсутствует.

История развития ребенка, родившегося 06.11.2018 в 4 ч 30 мин с массой тела 700 грамм на 23–24 неделе гестации, как таковая отсутствует, имеются титульный лист и отдельные листы с записями.

Все указанное выше подтверждает правильность всех серьезных замечаний, отмеченных территориальным органом Росздравнадзора по Калининградской области от 22.11.2018, и свидетельствует о грубых нарушениях порядка организации оказания медицинской помощи новорожденным в родильном доме № 4 и халатном отношении к своим должностным обязанностям дежурной бригады родильного блока, дежурного врача-неонатолога Кисель Е.А. и заведующей отделением Т.Н. Косаревой, которые неправильно оценили состояние ребенка как при рождении, так и при динамическом наблюдении за ним, что не позволило осуществить необходимый объем комплекса посиндромной терапии и действительно сделать все возможное для стабилизации состояния ребенка и предотвращения развития как ДВС-синдрома и несовместимой с жизнью нарастающей анемии, как и проявлений бактериального шока.

Спустя почти 6 мес после заключения Территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области, а если быть точным – 15 мая 2019 г., заведующая отделением Косарева Т.Н. сделала следующее заявление: «...В настоящее время я желаю дать правдивые показания, как все на самом деле было, добровольно желаю сообщить следствию, что я являюсь свидетелем убийства Белой Еленой Валерьевной (на тот момент исполняющей обязанности главного врача роддома № 4) и Сушкевич Элиной Сергеевной (врач-реаниматолог-неонатолог Регионального перинатального центра) новорожденного ребенка (мальчика) А., которое они совершили 06.11.2018 в моем присутствии в палате интенсивной терапии ГБУЗ КО «Родильный дом Калининградской области № 4». Ранее в своих показаниях я скрыла этот факт, так как когда меня допрашивали в качестве свидетеля утром 14.11.2018, и на тот момент Белую Е.В. еще не задержали и не арестовали, Белая Е.В. постоянно морально давила на меня и других сотрудников, угрожала нам».

Считаю данное заявление заведующей отделением новорожденных родильного дома № 4 г. Калининграда Косаревой Т.Н. «большой фантазией» заявителя, смысл которого – снять с себя и сотрудников вверенного ей отделения ответственность за абсолютный непрофессионализм в организации лечебно-диагностических мероприятий, проведения реанимационной помощи и комплексной патогенетической посиндромной интенсивной терапии глубоко недоношенному новорожденному.

Именно грубые нарушения тактики выхаживания и лечения, о чем свидетельствуют факты, отмеченные

в истории развития – длительно сохраняющийся в течение более 3 часов декомпенсированный метаболический ацидоз с рН крови в интервале 6,9–7,01, нарастающая анемия в течение 6 ч от 111 г/л до 41 г/л, снижение гематокрита, тромбоцитопения, резкая воспалительная реакция периферической крови, гипотермия 33,5 °С как свидетельство врожденной бактериальной инфекции, несовместимая с жизнью кровопотеря, стали причиной смерти плода, который

родился живым – наличие одного признака живорождения – сердечные сокращения.

Именно этим заявлением, которое, уверен, не укладывается в сознании ни одного врача-неонатолога, ответственно относящегося к своей профессии, заведующая отделением Косарева Т.Н. ввела в заблуждение следствие и суд, что ставит под угрозу определение истины.

Н.Н. Володин

Сведения об авторе:

Володин Николай Николаевич – д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный врач РФ, зав. отделом педиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ), Москва, Россия.

About the author:

Nikolay N. Volodin – MD, Dr Sci Med, Professor, Academician of RAS, Honored Doctor of Russian Federation, Head of the Pediatrics Department, Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology; President of Russian Association of Specialists in Perinatal Medicine (RASPM), Moscow, Russia.