

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

В. А. Ольховский, декан 2 медицинского факультета, заведующий кафедрой судебной медицины, медицинского правоведения Харьковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор,

Н. В. Губин, ассистент кафедры судебной медицины, медицинского правоведения Харьковского национального медицинского университета, кандидат медицинских наук

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ, ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ СТРУКТУР ШЕИ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Визначено частоту й характер різноманітних ушкоджень структур шиї при проведенні судово-медичної експертизи живих осіб, на підставі вивчення архівних судово-медичних матеріалів. Проаналізовано судово-медичну експертну діагностику при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, пов'язаних з травмами шиї. Проведено судово-медичні та клінічні паралелі при судово-медичному оцінюванні травм шиї. Визначено напрямки, за якими надалі має удосконалюватися судово-медична діагностика ушкоджень шиї.

Определена частота и характер повреждений различных структур шеи при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц, на основании изучения архивных судебно-медицинских материалов. Проанализирована судебно-медицинская экспертная диагностика при определении степени тяжести телесных повреждений, связанных с травмами шеи. Проведены судебно-медицинские и клинические параллели при судебно-медицинской оценке травм шеи. Определены направления, по которым в дальнейшем должна совершенствоваться судебно-медицинская диагностика повреждений шеи.

Пострадавшие с травмой различных структур шеи могут стать объектом судебно-медицинской экспертизы живых лиц, которая проводится в ходе судебного и досудебного следствия¹. При этом у пострадавших

¹ См.: Коврыжных И. Д. Анализ травмы органов уха, горла и носа в практике судебно-медицинской экспертизы / И. Д. Коврыжных, Д. А. Коврыжных // Судебно-медицинская служба на рубеже веков. — Киров, 2001. — С. 131–133.

повреждения гортани, трахеи, сосудисто-нервных пучков, шейного отдела позвоночника нередко сопровождаются возникновением опасных для жизни состояний. Последствия же поврежденных органов шеи (стеноз гортани, трахеи, пищевода, нарушение фонации и др.) приводят к стойкой утрате общей трудоспособности¹. Частым видом повреждений шеи являются ее огнестрельные ранения, которые по наблюдениям некоторых клиницистов диагностируются в 47,9 % случаев². В доступной судебно-медицинской литературе мы не встретили классификацию повреждений шеи, охватывающую все проявления травматической болезни, диагностические критерии, позволяющие объективно определить степень тяжести телесных повреждений при всех вариантах такой травмы. Не определен оптимальный объем диагностических исследований для оценки исходов травм шеи. Не разработан алгоритм проведения такой судебно-медицинской экспертизы.

Целью этой работы явился контент-анализ судебно-медицинской экспертизы повреждений различных структур шеи у живых лиц. Для этого решались следующие задачи: 1) определить частоту и характер повреждений шеи при судебно-медицинской экспертизе живых лиц; 2) проследить как судебно-медицинские эксперты в случаях травм шеи определяли степень тяжести телесных повреждений; 3) какие судебно-медицинские диагностические критерии при этом использовались; 4) провести судебно-медицинские и клинические параллели в случаях травм шеи.

Было проанализировано 15500 заключений (актов) судебно-медицинских экспертиз за 2007–2008 гг., проведенных в отделе судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. На экспертизы (освидетельствования) по поводу травм шеи пришлось 1202 наблюдения, что составило 8 % их общего количества.

В ходе проведения исследования использовались такие методы: регистрационный – полученные данные заносили в специально разработанные регистрационные карты; метод математико-статистического анализа; морфологический метод – определяли характер повреждений; клинический – анализировали нарушение функции шеи, длительность расстройства здоровья; судебно-медицинский – анализировали установленную экспертами степень тяжести телесных повреждений.

Как показал анализ проведенных наблюдений, преобладают травмы шеи у лиц мужского пола (60 % наблюдений), больше половины случаев приходится на трудоспособный возраст – 20–50 лет (72 % случаев). Среди причин возникновения травм шеи на первом месте стоят бытовые трав-

¹ См.: Тактика надання первинної медичної допомоги та попередження ускладнень при травмах гортані та шийної частини трахеї / [Р. А. Абизов, С. О. Лакіза, С. С. Самойленко, О. Т. Шацька] // Журн. вушних, носових та горлових хвороб. — 2009. — № 3-с. — С. 3–5.

² См.: *Деменков В. Р.* Травмы и огнестрельные ранения ЛОР-органов / В. Р. Деменков. — Луганск : Книжк. світ, 2006. — С. 81–90.

мы. По механизму травмы в 95 % случаев имело место воздействие тупых твердых предметов на шею, в 4,5 % – воздействие острых предметов, в 0,5 % – воздействие термических факторов. При действии тупых предметов механизм сдавливания шеи руками человека преобладал над остальными механизмами (удар, трение).

В структуре травм шеи (рисунок) преобладают повреждения ее мягких тканей – ссадины, кровоподтеки, раны (94,1 % наблюдений). Затем следуют травмы шейного отдела позвоночника – 4,9 % наблюдений. Отдельную категорию травм шеи составили повреждения гортани с развитием острых посттравматических ларингитов – 0,6 % наблюдений. На повреждения сосудисто-нервных пучков шеи пришлось 0,4 % наблюдений.

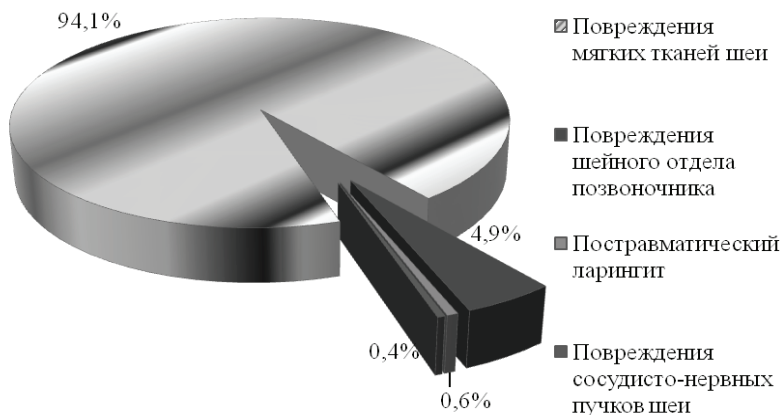


Рисунок. Характер повреждений шеи при судебно-медицинской экспертизе живых лиц

При этом в структуре травм позвоночника доминировали ротационные подвывихи атланта – 3,2 % наблюдений. Переломы позвоночника составили 1,0 % наблюдений, посттравматическая нестабильность – 0,3 %, ушиб шейного отдела позвоночника – 0,3 %, повреждение его связочного аппарата – 0,1 % наблюдений.

При судебно-медицинской оценке к тяжким телесным повреждениям по критерию «опасность для жизни» Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений (утверждены приказом МОЗ Украины от 17 января 1995 г. № 6) эксперты отнесли: в 0,6 % наблюдений переломы шейного отдела позвоночника; в 0,3 % – повреждения сосудисто-нервных пучков шеи, осложненные развитием геморрагического шока.

К повреждениям средней степени тяжести по критерию «длительность расстройства здоровья» Правил отнесены: в 2,8 % случаев – ротационные подвывихи атланта; в 0,4 % – переломы шейного отдела позвоночника; в

0,2 % – острые посттравматические ларингиты. При этом длительность нахождения пострадавших на лечении, по данным судебно-медицинских документов, в большинстве случаев составила более, чем 21 день. В отдельных наблюдениях эксперты не дожидались окончания лечения пострадавших и прогнозировали исход травм шеи, исходя из обычного клинического течения травматической болезни.

К легким телесным повреждениям, повлекшим кратковременное расстройство здоровья, эксперты отнесли: в 1,7 % наблюдений – колотые, резаные, колото-резанные, укушенные раны; в 0,4 % – острые посттравматические ларингиты; в 0,4 % – травмы шейного отдела позвоночника (посттравматическая нестабильность, ротационные подвывихи атланта); в 0,1 % – повреждение шейных вен. Длительность лечения большинства пострадавших в этих случаях, составила от 7 до 21 дня. Один пострадавший с острым посттравматическим ларингитом находился на лечении более, чем 21 день.

К легким телесным повреждениям отнесены: в 92,4 % наблюдений – повреждения мягких тканей шеи; в 0,7 % – травмы шейного отдела позвоночника (ротационные подвывихи атланта, посттравматическая нестабильность, ушиб позвоночника, повреждение его связочного аппарата). Длительность лечения пострадавших в этих случаях согласно судебно-медицинским документам, составила до 7 дней, хотя травмы шейного отдела позвоночника, по нашему мнению, должны оцениваться как более серьезные повреждения с учетом обычной длительности течения травматической болезни.

Таким образом, судебно-медицинские эксперты в 0,9 % наблюдений оценили повреждения как тяжкие; в 3,4 % как средней тяжести; в 2,6 % – как легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья; в 93,1 % – как легкие телесные повреждения.

Обращает на себя внимание тот факт, что при судебно-медицинской диагностике не всегда проводились соответствующие исследования, привлекались необходимые специалисты-консультанты. Так, только в 12,5 % наблюдений ротационных подвывихов атланта проводилась компьютерная томография, позволяющая действительно объективно диагностировать этот вид травмы. Только в 33 % наблюдений пострадавшие с такими повреждениями консультировались невропатологом, который установил соответствующую неврологическую симптоматику. При повреждениях паравертебральных тканей позвоночника не проводились сонография, поверхностная стимуляция, электромиография, позволяющие объективно оценить характер повреждения. В ходе экспертиз острых посттравматических ларингитов, только одному пострадавшему проведена компьютерная томография, позволяющая выявить повреждения хрящей гортани. В остальных наблюдениях повреждений гортани дополнительные исследования не проводились. Консультант-отоларинголог при проведении экспертизы привлекался лишь в одном случае. В случаях, когда у пострадавших имелись поврежде-

ния только мягких тканей шеи и они не находились на лечении, эксперты не направляли их на консультацию к отоларингологу, травматологу, невропатологу. Не проводились дополнительные исследования даже тогда, когда пострадавшие предъявляли соответствующие жалобы.

Из анализа проведенных нами наблюдений следуют такие выводы:

— травмы различных структур шеи при экспертизе живых лиц встречаются довольно часто;

— для качественной и объективной судебно-медицинской оценки травм шеи у живых лиц необходима четкая система судебно-медицинской диагностики;

— следует провести судебно-медицинский анализ всех возможных клинико-морфологических проявлений, исходов травм шеи для выявления и обоснования диагностических критериев определения степени тяжести телесных повреждений.