

Positive reaction could be seen during first 18 hours after the time of death. There has been an algorithm of assessment of positive and negative pupillary reaction developed for diagnosing prescription of death coming.

Key words: prescription of death coming, supravital reaction, pilocarpine.

УДК 340.6:[616.5:616.74]-001-092.9 **В. О. Ольховський**, завідувач кафедри судової медицини, медичного правознавства Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор,
М. В. Губін, доцент кафедри судової медицини, медичного правознавства Харківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент

СУЧАСНИЙ СТАН СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ЖИВИХ ОСІБ

Проведено ретроспективний контент-аналіз архівних судово-медичних матеріалів із визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, пов'язаних із травмами органів дихальної системи. Проаналізовано сучасний стан і проблемні питання судово-медичної діагностики цього виду травми. Визначено шляхи вдосконалення судово-медичної експертизи травм органів дихальної системи в живих осіб.

Ключові слова: травми дихальної системи, судово-медична діагностика, тілесні ушкодження.

Обґрунтування діагностичних критеріїв і розроблення методик, технологій об'єктивного оцінювання різних видів травм та їх ускладнень при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень на основі комплексного аналізування сучасних експертних, клінічних, інструментальних методів обстеження постраждалих останнім часом привертає все більше уваги дослідників у галузі судової медицини¹. Такі дослідження є доцільними, оскільки вони дозволяють уникнути проблемних питань, забезпечують єдиний науково-методичний підхід при проведенні судово-медичних експертиз. Науковці зазначають, що, як свідчить судово-медична експертна практика, нерідко ті самі ушкодження інтерпретуються лікарями – судово-медичними експертами по-різному, з урахуванням ускладнень і без них, що

¹ Див.: *Хабова З. С.* Судебно-медицинская оценка тяжести вреда при изолированных травмах коленного сустава: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.05 «Судебная медицина» / З. С. Хабова. — М., 2013. — 29 с.; *Клевно В. А.* Экспертиза вреда здоровью. Психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией : науч.-практ. пособие / В. А. Клевно, А. А. Ткаченко. — М. : Норма : ИНФРА-М, 2013. — 176 с.

спричиняє неправильну експертну оцінку ушкодження та в остаточному результаті – невірне визначення ступеня тяжкості шкоди, заподіяної здоров'ю людини¹. Необхідно також відмітити, що Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (уведені в дію наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6, далі – Правила) не містять, а можливо, і не повинні містити повного переліку діагностичних критеріїв для врахування особливості перебігу кожного можливого ушкодження. Крім того, для судово-слідчих органів при вирішенні певних питань, пов'язаних з кваліфікацією, характером злочинів, у найкоротші строки необхідно визначитися відносно ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у постраждалого. Відкладання цього неможливо до того часу, коли визначиться кінцевий результат ушкодження. У свою чергу для судово-медичного експерта в цих випадках важливо точно спрогнозувати кінцевий результат травми.

Аналізування літературних джерел свідчить про те, що відсутні ґрунтовні наукові дослідження із розроблення методики, технології проведення судово-медичної експертизи при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у постраждалих з травмами органів системи дихання. Необхідно відзначити, що останніми роками в Україні, а також у країнах ближнього зарубіжжя, зокрема в Російській Федерації, не було захищено ні докторської, ні кандидатської дисертації з цієї проблеми.

Ушкодження органів системи дихання виникають у результаті дії тупих твердих, гострих предметів, інструментів, спонтанних гідравлічних і пневматичних розривів, при ушкодженні стисненим повітрям, пострілах із вогнепальної зброї, дії хімічних речовин та високої температури². За цим механізмом виникають травми гортані, трахеї, легенів, що характеризуються виникненням відкритих і закритих ушкоджень, таких як колоті, різані, коло-то-різані, вогнепальні поранення, розриви стінок органів, переломи та вивихи хрящів гортані, хімічні й термічні опіки, що нерідко супроводжуються небезпечними для життя явищами та вимагають ретельної судово-медичної діагностики. Наслідки ушкоджень органів системи дихання, такі як хронічний стеноз гортані, трахеї, порушення фонації, зменшення дихальної поверхні легенів, втрата частини або всієї легені та інше, потребують визначення стійкої втрати загальної працездатності в постраждалого. Нерідко

¹ Див.: Григорьева Е. Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.05 «Судебная медицина» / Е. Н. Григорьева. — М., 2012. — 34 с.; Обґрунтування діагностичних критеріїв визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень в наукових роботах Харківських судових медиків / [О. М. Гурув, В. О. Ольховський, М. В. Губін та ін.] // Бокаріусовські читання : зб. матер. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, Харків, 10–11 вересня 2009 р. — Х., 2009. — С. 306–307.

² Див.: Деменков В. Р. Травмы и огнестрельные ранения ЛОР-органов / В. Р. Деменков. — Луганск : Книжковий світ, 2006. — 128 с.; Зильбер Э. К. Неотложная пульмонология / Э. К. Зильбер. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 264 с.; Сумин С. А. Неотложные состояния / С. А. Сумин. — [6-е изд., перераб. и доп.]. — М. : МИА, 2006. — 740 с.

також ушкоджуються м'які тканини, суміжні органи та системи грудної клітки, м'язи шиї, що супроводжуються ушкодженням судин і нервів.

З огляду на викладене, метою наших досліджень став контент-аналіз проблемних питань, які виникають при судово-медичній експертизі травм органів дихальної системи у живих осіб для визначення шляхів удосконалення судово-медичної діагностики.

З цією метою нами були проаналізовані висновки (акти) судово-медичних експертиз (обстежень) із приводу травм органів системи дихання з архіву Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (ХОБСМЕ) за 2006–2013 рр. При цьому експертні дослідження були проведені як у відділі експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб, так і відділі комісійних судово-медичних експертиз. Усього було проаналізовано 86 експертних проваджень (обстежень).

Дослідження та аналізування висновків проведених експертиз показують, що при судово-медичному оцінюванні ушкоджень гортані, трахеї з повним порушенням цілості всіх стінок (усіх шарів), травмах легенів унаслідок проникаючих поранень грудної клітини, труднощів не виникає. Такі ушкодження згідно з Правилами належать до тяжких як небезпечних для життя. Але при експертизі превалюють випадки, коли мають місце:

— неповне порушення цілості стінки гортані, трахеї, переломи та підвивихи хрящів гортані, порушення цілості щитопід'язичної мембрани, переломи під'язичної кістки;

— гострий і хронічний посттравматичні ларингіти;

— закрыта тупа травма грудної клітини, що супроводжується контузійними ушкодженнями легенів, виникненням ранніх (гостра дихальна недостатність, респіраторний дистрес-синдром, емфізема м'яких тканин і середостіння, пневмоторакс, гемоторакс) та пізніх ускладнень (гемоторакс, що згорнувся, плеврит, пневмонія), закритих травм грудної клітини з ушкодженням легенів;

— наслідки травм органів дихальної системи.

Крім того, трапляються випадки, коли травми органів дихальної системи сполучаються з ушкодженнями суміжних органів і систем (ушкодженням гортанних нервів, серцево-судинної системи, діафрагми, діафрагмальних нервів, кісткового каркасу грудної клітини та ін.), порушення функції яких може впливати на перебіг травматичної хвороби органів системи дихання.

Переважає кількість перелічених ушкоджень повинна оцінюватися судово-медичними експертами за наслідками та кінцевими результатами травми. Саме аналізування сучасного стану судово-медичної діагностики травм органів системи дихання вказує, що при експертизі цих випадків практичні судово-медичні експерти стикаються з певними труднощами, про що свідчить зміст проаналізованих висновків експертиз. Із 13 первинних експертиз (обстежень) з приводу травм гортані в чотирьох експертизах (обстеженнях) постраждалих з наявністю гострих посттравматичних ларингітів експерти недооцінили кінцеві результати й наслідки травматичної хвороби

та встановлені легкі тілесні ушкодження. Наявних у судово-медичних експертів даних, відомостей, необхідних для судово-медичного правильного оцінювання кінцевих результатів і наслідків травм гортані, було недостатньо. У ході експертиз (обстежень) постраждалі на додаткові контрольні діагностичні дослідження експертами не направлялися. У цих випадках експертам потрібно було або втриматися від визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, керуючись пп. 4.13.1–4.13.4 Правил, або спрогнозувати кінцевий результат травми, керуючись п. 4.11 Правил і правильно її оцінити. У двох експертизах експерти не провели необхідну додаткову судово-медичну діагностику для об'єктивізації характеру ушкоджень і тривалості розладу здоров'я. При цьому в одній експертизі при травмі гортані з гематомою, набряком м'яких тканин на ділянці черпалоподібних хрящів ступінь тяжкості тілесних ушкоджень завищено, встановлено ушкодження середньої тяжкості. А в одній експертизі, можливо, ступінь тяжкості тілесних ушкоджень занижено, коли постраждалому були діагностовані легкі тілесні ушкодження, що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я, при перебуванні його з гострим посттравматичним ларингітом на лікуванні більш ніж 21 день.

Із шести проаналізованих повторних комісійних судово-медичних експертиз ступінь тяжкості тілесних ушкоджень в одній експертизі змінено з легких тілесних ушкоджень на легкі тілесні ушкодження, які спричинили за собою короточасний розлад здоров'я, через те, що в ході первинної експертизи експерт недооцінив кінцевий результат травми. В одній експертизі ступінь тяжкості тілесних ушкоджень змінено з тяжких тілесних ушкоджень на легкі тілесні ушкодження, які спричинили за собою короточасний розлад здоров'я, у зв'язку з відсутністю, на думку комісії експертів, небезпечних для життя явищ у постраждалого. В одній експертизі поставлено під сумнів причинний зв'язок між перенесеною травмою та патологією гортані; через це ступінь тяжкості тілесних ушкоджень експертною комісією не визначався. При цьому в ході первинної експертизи захворювання органів дихання в постраждалого розцінене як тілесне ушкодження середньої тяжкості.

Крім того, звертає на себе увагу те, що в медичній документації, яка надається експертам, і відповідно у висновках експертів, не завжди акцентується увага на характері запального посттравматичного процесу в гортані – катаральний, гнійний, гнійно-некротичний. При переломах хрящів гортані не вказуються характер перелому, наявність і ступінь зсуву фрагментів. Іноді клініцисти діагностують тільки «ушкодження хрящів гортані». Не акцентується увага на наявності та характері вивихів хрящів гортані. Відсутність зазначених даних спричиняє труднощі для встановлення дійсного механізму утворення ушкоджень і може бути причиною недооцінювання ступеня їх тяжкості. При діагностичних дослідженнях у ході експертиз не завжди проводиться комп'ютерна томографія, яка дозволяє виявити ушкодження хрящів гортані. В окремих експертизах будь-які додаткові досліджен-

ня, у тому числі спрямовані на встановлення ступеня порушення функцій гортані, не проводилися. Консультант-отоларинголог при проведенні первинних експертиз не залучається. При встановленні давності виникнення травм гортані, засобу їх заподіяння експерти в основному орієнтуються на характер зовнішніх ушкоджень м'яких тканин. А якщо такі відсутні, то або вказують тільки на можливість утворення ушкоджень у строк, зазначений потерпілим, не спираючись при цьому на будь-які об'єктивні ознаки, або уникають вирішувати ці питання.

Досить часто (у 40 % спостережень) змінюється ступінь тяжкості в ході проведення повторних комісійних судово-медичних експертиз у випадках контузійних ушкоджень легенів, травм з виникненням гемо- та пневмотораксу. Не завжди вдається точно встановити джерело кровотечі, характер самого ушкодження легені, що призвело до розвитку гемопневмотораксу, не завжди зрозумілий механізм його виникнення. В окремих випадках мають місце травми на тлі супутніх захворювань легенів (туберкульоз, пневмонія). Експерти при проведенні подібних експертиз у висновках посилаються на п. 2.1.2 Правил і відносять травму грудної клітини та її органів до тяжких тілесних ушкоджень як небезпечних для життя. При цьому отримують консультативний висновок консультанта-хірурга про те, що в разі ненадання медичної допомоги ця травма грудної клітини та її органів могла б закінчитися смертю. Потім у ході наступних повторних комісійних експертиз у висновках тяжкі тілесні ушкодження замінюються на легкі тілесні ушкодження, що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я. При цьому експерти посилаються на відсутність дихальної недостатності як небезпечного для життя явища відповідно до п. 2.1.3 «о» Правил. Разом із тим, як показує вивчення медичної документації, наданої експертам, медична допомога постраждалим надається ще до виникнення ознак дихальної недостатності або в медичній документації не фіксуються її ознаки.

Отже, проведені нами дослідження дозволили зробити певні висновки:

— сучасна судово-медична експертиза травм органів системи дихання потребує вдосконалення;

— виникнення труднощів при судово-медичній діагностиці спричинено тим, що відомостей про особливості клінічного перебігу травм органів системи дихання і їх ускладнень у наявних монографіях та дисертаційних роботах клініцистів недостатньо для вирішення завдань судово-медичної експертизи. У цих джерелах наводяться дані в аспекті необхідному насамперед лікарям-клініцистам: деякі види можливих ушкоджень, узагальнюючі клінічні симптоми, ускладнення, методи діагностики та лікування;

— існуючі протоколи надання медичної допомоги постраждалим із травмами дихальної системи також не забезпечують достатнього рівня діагностики в судово-медичному аспекті. Строки лікування потерпілих, як і тривалість відновлення порушеної функції ушкоджених органів, наводяться не за кожним окремим видом травми, а в цілому;

— з метою підвищення ефективності судово-медичної діагностики при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень при експертизі травм органів системи дихання необхідно використовувати сучасні методи дослідження та провести комплексне вивчення морфології таких ушкоджень, особливостей їх перебігу, наслідків і кінцевих результатів.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Ольховский В. А., Губин Н. В.

Проведен ретроспективный контент-анализ архивных судебно-медицинских материалов по определению степени тяжести телесных повреждений, связанных с травмами органов дыхательной системы. Проанализированы современное состояние и проблемные вопросы судебно-медицинской диагностики этого вида травмы. Определены пути усовершенствования судебно-медицинской экспертизы травм органов дыхательной системы у живых лиц.

Ключевые слова: травмы дыхательной системы, судебно-медицинская диагностика, телесные повреждения.

THE PRESENT-DAY STATE OF FORENSIC MEDICAL DIAGNOSIS OF RESPIRATORY SYSTEM INJURIES IN LIVING PEOPLE

Olkhovskiy V. O., Hubin M. V.

The research been undertaken a retrospective content-analysis of archived forensic medical materials on the definition severity degree of bodily harms connected with respiratory system injuries. The article established that in the examinations the most common cases include incomplete disruption of the laryngeal wall, trachea, fractures and subluxations of throat cartilages, disruption of thyrohyoid membrane, hyoid bone fractures, acute and chronic post traumatic laryngitis. In addition, there is a quite common closed blunt chest injury, accompanied by contusion injuries of lungs, acute respiratory failure, respiratory distress-syndrome, soft tissue and mediastinal emphysema, pneumothorax, hemothorax, pleuritis, pneumonia. It has been established that there were cases when the outcomes and consequences of laryngeal injuries were underestimated; the medical records used in the examinations are not always properly filled out by the doctors. The degree of injury severity is often changed in the course of commission forensic medical re-examinations of contusion lung injuries, injuries resulting in a pneumo- or a hemothorax. The study determines the ways of improving forensic medical examination of living people with respiratory system injuries.

Keywords: respiratory system injuries, forensic medical diagnosis, bodily harms.