

СУДОВО-МЕДИЧНА ТА КЛІНІЧНА ОЦІНКА ДВОМОМЕНТОГО РОЗРИВУ СЕЛЕЗІНКИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Закарпатське обласне бюро судово-медичної експертизи (м. Ужгород)

***НМАПО імені П. Л. Шупика (м. Київ)**

Дана робота виконана у відповідності з плановою тематикою основного плану науково-дослідної роботи кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика «Судово-медична оцінка вогнепальних ушкоджень тіла і одягу», № держ. реєстрації 0106V009578.

Вступ. Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень – одна з найголовніших питань, що постають перед судово-медичним експертом [1]. При цьому, серед всієї структури закритих ушкоджень, закрита тупа травма живота займає одне з провідних місць. Згідно з джерелами хірургічної літератури [2-5], ушкодження селезінки серед всіх ушкоджень органів черевної порожнини становлять близько 30%. Субкапсулярний первинний розрив селезінки може статися навіть при легкій травмі або зовсім без видимої причини, якщо селезінка збільшена і має паренхіматозні зміни. У 5% випадків при тупих травмах розриви селезінки можуть бути відстроченими (двомоментним). Такі вторинні, або пізні розриви селезінки можливі через декілька днів або місяців після травми. Безпосередньо після розриву капсули селезінки кровотеча зупиняється внаслідок згортання крові і утворення кров'яного згустка. Якщо ж розрив паренхіми селезінки відбувається субкапсулярно, то наростання гематоми розриває капсулу і викликає масивну кровотечу в черевну порожнину.

Найважливішими питаннями, що виникають в судово-медичній експертизі потерпілих, обвинувачуваних та інших осіб, поряд зі встановленням ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, є встановлення терміну та механізму утворення цих ушкоджень. При цьому, вирішення подібних питань в деяких випадках викликає певні труднощі, тому нами пропонується для розгляду власну судово-медичну оцінку двомоментного розриву селезінки як випадок із власної практики.

Результати досліджень та їх обговорення. Громадянка А. 01.10.2009 р. отримала ушкодження (громадянин В. вдарив її «коліном у лівий бік...»). За медичною допомогою вона звернулася до поліклініки та лікарні «Швидкої та невідкладної медичної допомоги», де знаходилась на стаціонарному лікуванні. При огляді гр. А. 23.10.2009 в приміщенні ОБСМЕ були виявлені післяопераційні рубці: «По условной срединной линии живота имеется вертикально расположенный продолговатый послеоперационный рубец размерами 23,0x0,3см со следами снятия хирургических швов. . . Ткань рубца красноватая, мягкая, плоская, местами покрыта возвышающимися

корочками. В правой подвздошной области и в области левого подреберья имеется по одному рубцу от дренажей аналогичного характера...». З наданої на дослідження медичної карти амбулаторної хворої А. відомо, що вперше з приводу травми вона звернулася до поліклініки 05.10.2009, але їй був встановлений діагноз «забій грудної клітки». І тільки 09.10.2009 при огляді гр. А. хірургом, а також при проведенні УЗД були виявлені ознаки гематоми в ділянці селезінки та надане направлення до стаціонару. З медичної карти стаціонарної хворої А. відомо, що 09.10.09 машиною ШМД громадянка А. була доставлена до стаціонару діагнозом «Забій передньої черевної стінки. Субкапсулярна гематома селезінки. Закрита травма живота. Двомоментний розрив селезінки. Гемоперитонеум І ст.». 9.10.09 гр. А. була проведена троакарна операція черевної порожнини: широка срединна лапаротомія, спленектомія, ревізія, санація, дренивання черевної порожнини... З протоколу операції відомо наступне: «...Под эндотрахеальным наркозом произведена широкая срединная лапаротомия. В брюшной полости около 300 мл крови. Произведена спленэктомия с лигированием ... сосудистого пучка и желудочных сосудов... Ушито. Контроль гемостаза... Забрюшинной гематомы нет. Произведена трансназальная интубация тонкого кишечника... Дренирование. Послойное ушивание раны. Препарат – селезенка с субкапсулярной гематомой...» При проведенні судово-медичного дослідження надана медична документація була вивчена хірургом: «...у больной А. имела место закрытая травма живота, двухмоментный разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение І ст. Внутрибрюшное кровотечение является осложнением опасным для жизни. При данном повреждении и осложнении операция абсолютно показана...» У заключній частині було вказано, що закрита тупа травма живота з субкапсулярним розривом селезінки, внутрішньочеревної кровотечею І ст і з подальшим видаленням селезінки у гр. А утворилася від дії тупого твердого предмета (предметів), можливо, в термін та при обставинах, вказаних в постанові та самою потерпілою, вона відноситься до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм небезпеки для життя. 28.10.2009 призначається судово-медична експертиза на ім'я гр. А. Висновки експерта підтверджують вищевказані ушкодження та їх ступень тяжкості. Однак, слідство, мотивуючи відсутністю свідків, які б чітко бачили, що гр. В. вдарив гр. А. у живіт, та повною відмовою обвинувачуваного визнавати факт заподіяння будь-яких тілесних ушкоджень гр.

А., призначає додаткову судово-медичну експертизу. В постанові є ряд питань, зокрема, щодо механізму травми та терміну утворення травми. У слідства виникають сумніви щодо тривалого проміжку часу між травмою гр. А. 01.10.2009 та операцією 09.10.09. При цьому, була призначена судово-гістологічна експертиза препарату селезінки, що була видалена у гр. А. при операції. З висновків експерта-гістолога відомо наступне: «На основани даних судебно-медицинской экспертизы гистологических препаратов..., изготовленных их кусочков селезенки, удаленной во время операции у гр-ки А., изучении специальной литературы, прихожу к выводам, что подкапсулярная гематома селезенки имеет выраженные признаки организации с элементами формирования капсулы на границе с пульпой и массивную инфильтрацию этой зоны гемосидерофагами, что соответствует примерной давности образования повреждения- не менее 7-8 дней». Таким чином, саме завдяки проведенню судово-гістологічної експертизи було встановлено, що травма у гр. А. може відповідати строку, що був вказаний у постанові та самою потерпілою (01.10.2009 г).

Висновки.

1. Отже, у гр. А., згідно з даними медичної документації, мала місце закрыта тупа травма живота з субкапсулярним розривом селезінки, внутрішньочеревною кровотечею I ст. і подальшим видаленням селезінки. Вказана травма утворила-

ся внаслідок дії тупих предметів і, згідно з даними судово-гістологічної експертизи приблизно в термін не менше 7-8 днів, що відповідає терміну, вказаному в постанові і самої потерпілої.

2. За ступенем тяжкості вищевказана травма відноситься до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм небезпеки для життя (відповідно до п.п.2.1.1. г, 2.1.6. «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995р. №6).

3. Видалення селезінки є безпосереднім наслідком травми селезінки у гр. А. (при двомоментному розриві селезінки загальноприйнятої методикою хірургічного втручання є видалення селезінки). Операція гр. А. була абсолютно показана незалежно від терміну звернення до медичного закладу.

4. Виходячи з характеру травми у гр. А., до розвитку клінічних проявів кровотечі дана травма могла протікати безсимптомно, тому гр. А. могла і не звертатися за медичною допомогою в цей проміжок часу.

5. Отже, наведений приклад підтверджує обов'язкове призначення судово-гістологічних експертиз не тільки при дослідженні трупів, а і живих осіб у разі необхідності встановлення часу, а інколи і механізму утворення ушкоджень органів, що були вилучені під час операції, зокрема, селезінки.

Література

1. Бабкіна О. П. Визначення давності виникнення ушкоджень селезінки у випадках сполученої травми гістологічним методом / О. П. Бабкіна, С. О. Долотін, О. І. Новіков // Український морфологічний альманах. – 2011. – Т. 9, №4. – С. 3-4.
2. Исаев А. Ф. Оценка тяжести состояния у пострадавших сочетанными и изолированными повреждениями живота с разрывом селезенки / А. Ф. Исаев [и др.] // Хирургия. – 2005. – №9. – С. 31-35.
3. Карандашев А. А. Влияние объёма морфологических данных на возможность установления механизма образования повреждения селезёнки / А. А. Карандашев, Ю. С. Морозова // Совершенствование суд. -мед. экспертизы в условиях реформирования ВС РФ. – М., 2004. – С. 102-105.
4. Комахидзе М. Э. Селезенка / М. Э. Комахидзе. – Москва : Наука, 1971. – 255 с.
5. Шапошников Ю. Г. Повреждения живота / Ю. Г. Шапошников [и др.]. – Москва : Медицина, 1986. – 256 с.

УДК 340. 6: 614. 23/. 25: 616-036. 8

ВИПАДОК ДВОМОМЕНТОГО РОЗРИВУ СЕЛЕЗІНКИ (клінічний випадок)

Івасенко О. М., Плетенецька А. О., Слонецький Б. І., Кебало А. Б.

Резюме. Вирішення питань стосовно встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, терміну та механізму їх утворення в деяких випадках викликає труднощі серед судово-медичних експертів. У більшості випадків це зумовлене недостатністю необхідних даних. В статті наведена судово-медична експертиза з приводу визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадку двомоментного розриву селезінки.

Ключові слова: двомоментний розрив селезінки, судово-медична експертиза, судово-гістологічна експертиза.

УДК 340. 6: 614. 23 / . 25: 616-036. 8

СЛУЧАЙ ДВУХМОМЕНТОГО РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ (клинический случай)

Ивасенко Е. Н., Плетенецкая А. А., Слонецкий Б. И., Кебало А. Б.

Резюме. Решение вопросов установления степени тяжести телесных повреждений, срока и механизма их образования в некоторых случаях вызывает трудности в судебно-медицинских экспертах. Связано это, в большинстве случаев, с недостаточностью необходимых данных. В статье описан случай из практики, а именно судебно-медицинская экспертиза по поводу определения степени тяжести телесных повреждений в случае двухмоментного разрыва селезенки.

Ключевые слова: двухмоментный разрыв селезенки, судебно-медицинская экспертиза, судебно-гистологическая экспертиза.

UDC 340. 6: 614. 23/ . 25: 616-036. 8

Case of Splenic Ruptures at Two Different Times (clinical case)

Ivasenko O., Pletenetska A., Slonetsky B., Kebkalo A.

Abstract. Important questions arising in forensic examination of victims, defendants and others is to establish the severity of injuries, duration and mechanism of formation of these lesions. In this case, the decision of such questions in some cases makes it difficult for forensic experts. This is due, in most cases, a deficiency of necessary data. The article describes a forensic examination on the definition of the severity of injuries in case ruptured spleen (at 2 different times).

01.10.2009 citizen A. was damaged (citizen V. hit her "tribe in the left side . . ."). On examination, c. A. 23.10.2009 in bureau of forensic-medical examination postoperative scars were found : "In the midline of the abdomen has a vertically disposed elongated postoperative scar sizes 23,0x0,3sm with removed surgical sutures . . . reddish scar tissue, soft, flat, sometimes covered with towering crusts. In the right iliac region and in the left hypochondrium are 2 scars from drainages of a similar nature . . .". From the medical records outpatient A.: for the first time about the trauma she went to the clinic 05.10.2009, but she was diagnosed with "bruised chest." And only from 09.10.2009 during surgeon's examination and ultrasound showed signs of bruising in the area of the spleen and victim was directed to the hospital. From a medical card of the inpatient: 09.10.09 citizen A. was taken to the hospital with the diagnosis "injury of the anterior abdominal wall. Subcapsular hematoma of the spleen. Closed abdominal trauma. Splenic rupture at two different times, hemoperitoneum." 10/09/09 was performed an abdominal operation: a broad median laparotomy, splenectomy, inspection, sanitation, drainage of the abdominal cavity . . . "From the surgical examination:" . . . in patient A. occurred closed abdominal trauma, splenic rupture at two periods, intra-abdominal bleeding. Intra-abdominal bleeding is a life-threatening complication. With this injury and complications surgical treatment is absolutely necessary . . . " In consequence there are doubts about the long time interval between trauma c. A. 01.10.2009 and operation 09.10.09. At the same time, has been appointed forensic histological examination of the preparation of the spleen, which was removed in c. A. in operation. Of the conclusions of an expert histologist know the following: "On the basis of forensic examination of histological preparations . . . made of pieces of spleen removed during surgery by Ms. A. study of literature, I come to the conclusion that subcapsular hematoma of the spleen has salient features of the organization with the elements forming the capsule on the border with the pulp and massive infiltration of the zone with hemosiderofags, which corresponds time- not less than 7-8 days. "Thus, thanks to forensic histological examination it was found that the injury at c. A. can match date that was specified in the order and the victim herself (01.10.2009 y).

Thus, based on our expertise and given questions from resolution according to medical records, victim A. had closed blunt abdominal trauma with subcapsular splenic rupture, intraperitoneal bleeding I degree and subsequent removal of the spleen. This injury formed from blunt objects and actions, according to forensic histological examination about for at least 7-8 days, which corresponds to the period specified in the order.

Removal of the spleen is a direct consequence of injuries of the spleen of victim A. (splenic ruptures at two different times in the conventional method of surgery is the removal of the spleen). Operation was absolutely indicated, regardless of the term of appeal to the medical establishment.

Based on the nature of the injury the development of clinical manifestations of bleeding, this injury may be asymptomatic, so victim A. doesn't necessarily have had to ask for help at this time.

Thus, the example proves obligatory appointment of forensic histological examination not only in the study of cadavers and living persons and, if necessary to install the time, and sometimes the mechanism of injuries, that were taken during the operation, including the spleen.

Keywords: splenic rupture at two different times, forensic examination, forensic histological examination.

Рецензент – проф. Старченко І. І.

Стаття надійшла 16. 09. 2014 р.