

## ЭКСПЕРТУ-ПРАКТИКУ (випадки із практики)

### НАЛИЧИЕ ПУЛИ В ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРИВЕДШЕЙ К ЕГО УШИБУ, ГРУБОЙ МОТОРНОЙ И СЕНСОРНОЙ АФАЗИЯМ, АГРАФИИ, ПРАВСТОРОННЕМУ ГЕМИПАРЕЗУ

**Лысенко И.В.**

Полтавское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

**Обстоятельства дела:** со слов свидетельствуемого известно, что «... вечером поехал со знакомыми на речку, где распивали спиртное. После распития спиртных напитков один из парней выстрелил из пистолета в голову, что было дальше, сказать не может, так как потерял сознание. Когда пришел в себя, было уже утро. Обстоятельства полученной травмы помнит не полностью. За медицинской помощью обратился в приемное отделение гор. больницы, был госпитализирован в нейрохирургическое отделение, где находился на стационарном лечении. Повторно проходил стационарное лечение в нейрохирургическом отделении N-й гор. больницы ».

**Жалобы** на головные боли, невнятную речь, заторможенность, слабость в правой руке и правой ноге.

**Объективно:** на волосистой части головы в левой теменной области определяется рубец, неопределенной формы, розовой окраски, несколько плотноватый на ощупь, не спаян с низлежащими мягкими тканями, размером 2,5x0,8см. Чуть выше пальпируется дефект костной ткани, приблизительной площадью 2,0x1,3см. Других каких-либо телесных повреждений не предъявляет. Запрошена история болезни на его имя.

**Данные медицинской документации:** стат. отделом N-й гор. больницы предоставлена история болезни нейрохирургического отделения на имя гр. А.,

из которой известно, что он поступил в отделение в 10:20. Вызван доктор приемного отделения к больному. Продуктивный контакт с больным отсутствует, анамнез выяснить нет возможности, инструкции больной выполняет точно, но заторможен. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Тоны сердца ритмичные, пульс 68 уд. в мин., АД 130/80 мм. рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот безболезненный. Неврологический статус: глазные щели и зрачки равны. Нистагм единичный. Конвергенция ослаблена. Лицо симметрично. Язык в норме. Рефлексы слева несколько ниже, чем справа. Запах алкоголя изо рта. Локально: в левой теменной области рана размером около 2x0,2см под коркой, при пальпации дефект костей черепа. Обход. зав. отделением и лечащего врача: состояние средней тяжести. Продуктивный контакт отсутствует, инструкции пробует выполнять, быстро утомляется. Объективно: сознание оглушенность 11, экзофтальм справа, ослаблена конвергенция, сухожильные рефлексы ниже слева, мышечная сила в правых конечностях снижена до 4 бал. Уверенного менингизма не выявлено. Пульс 78 уд. в мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Внутренние органы без особенностей. Для уточнения диагноза была проведена КТ головного мозга на которой были выявлены следующие особенности (рис. 1): срединные структуры головного мозга смещены вправо до 0,5см.

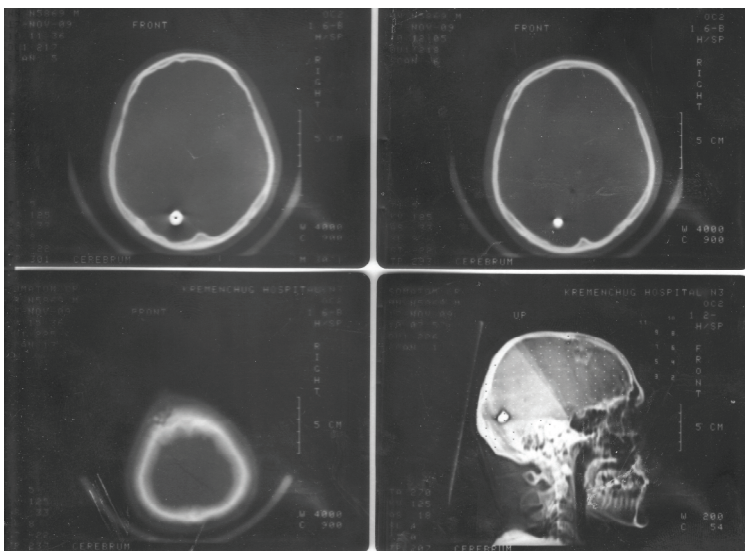


Рис. 1. Компьютерная томография головного мозга гр. А. Огнестрельное, пулевое, слепое ранение головы, с повреждением теменной кости слева, мозговых оболочек и вещества головного мозга. Наличие инородного тела (пули) в левой затылочной доле мозга.

В левой затылочной доле мозга инородное тело (металлическая пуля) размером 1,0х0,8см. В левой теменной кости - дырчатый перелом диаметром до 1,0см, отмечается протрузия костных отломков в теменную долю мозга на глубину до 3,0см по ходу раневого канала, в лобно-теменных долях по ходу раневого канала кровь. В подпаутинных пространствах мозга кровь.

Заключение: огнестрельное ранение головы (слепое, проникающее), оскольчатый перелом левой теменной кости с протрузией костных отломков в вещество мозга, инородное тело (пуля) в левой затылочной доли, субарахноидальное кровоизлияние.

Позже, состояние больного стало стабильным, он стал более активным, уменьшился экзофтальм справа. Сухожильные рефлексы равны, местно сила в правых конечностях меньше 4 бал., пульс 84 уд. в мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Физиологические отправления контролирует. Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет – отсутствие речевого контакта. Инструкции выполняет. Зрачки равны. Парез в правых конечностях (мышечная сила до 3 бал.). Менингеальные знаки +. Пульс 88 уд. в мин, АД 130/80 мм. рт. ст. Внутренние органы без особенностей. Физиологические отправления в норме. Перевязка – рана спокойная.

В дальнейшем - существенных данных в динамике нет, больной узнает родственников. Жалоб

существенных не высказывает. Готовятся документы на МСЕК для дачи группы больному.

**Выписан.** Заключительный клинический диагноз: «Огнестрельное ранение головы (слепое, проникающее). Оскольчатый перелом левой теменной кости с протрузией отломков в вещество головного мозга. Инородное тело (пуля) в левой затылочной доли мозга. Ушиб головного мозга тяжелой степени с грубой моторной и сенсорной афазиями, аграфией, умеренным правосторонним гемипарезом».

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. При судебно-медицинском освидетельствовании у г-на А. обнаружены телесные повреждения в виде: огнестрельного, пулевого, слепого ранения головы, с повреждением мягких тканей левой теменной области, теменной кости слева, мозговых оболочек и вещества головного мозга /наличие инородного тела (пуля) в левой затылочной доли мозга, вызвавшего ушиб головного мозга тяжелой степени и осложнившегося грубой моторной и сенсорной афазиями, аграфией, умеренным правосторонним гемипарезом.

2. Выше перечисленные телесные повреждения образовались в результате выстрела с огнестрельного оружия, о чем свидетельствует наличие входной раны и раневого канала, который слепо заканчивается в левой затылочной области, а так же наличие инородного тела (пуля) в левой затылочной доле.

### **НАЛИЧИЕ ФРАГМЕНТА ОСТРИЯ КЛИНКА НОЖА В ЧЕШУЕ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С ПРИНИКНОВЕНИЕМ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ДО 1,25 СМ И ДАВНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ 1,5-2,5 ЛЕТ**

**Туревич А.Л., Камоцкий Б.В.**

Луганское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

30.04.2004 в отделе экспертизы трупов Луганского областного бюро СМЭ было проведено исследование трупа гр-на К. 1962 г.р. При этом, были выявлены множественные ссадины лица, передней и задней поверхности грудной клетки, верхних конечностей; поверхностные колотые раны грудной клетки; кровоподтеки правого плеча, правой лопаточной и надлопаточной области; комплекс повреждений шеи (ссадины передне-боковых поверхностей шеи слева и справа, инфильтрирующие кровоизлияния в мягкие ткани и органы шеи). Причиной смерти гр. К. была механическая асфиксия, развившаяся в результате сдавления органов шеи руками при удушении.

При исследовании трупа, как находка, было выявлено инородное тело из оржавевшего металла,

клиновидной формы, плотно фиксированное в костях свода черепа. На коже левой височной области обнаружен рубец бледного, серо-розоватого цвета, мягкий, подвижный, расположенный на уровне окружающей кожи и, практически, не отличающийся от нее по цвету. При детальном исследовании инородное тело было расположено в верхнем отделе чешуи левой височной кости, плотно фиксировано, выступающее над поверхностью кости до 0,3см, металлическое, из оржавевшего металла (до черно-коричневого цвета), неправильно-треугольной формы, вершиной направлено в полость черепа, с шириной основания вдоль внутренней костной пластинки до 0,8см, с проникновением в полость черепа до 1,25см (рис. 1).