

СЛУЧАЙ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 12 НЕДЕЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ АВТОТРАВМЫ

П.Е. Дубинин¹, А.Л. Зубов²

Сакское горрайотделение Крымского Республиканского учреждения
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»¹

Днепропетровское обласное бюро судебно-медицинской экспертизы²

ВСТУПЛЕНИЕ. Из источников специальной литературы [1-3] известно, что несмотря на столь обширное разнообразие обстоятельств, при которых существует реальная угроза травмирования беременной, в мирное время основной причиной тяжёлого травматизма остаются дорожно-транспортные происшествия. Так, с автокатастрофами связано 2/3 случаев травм во время беременности. При этом, нередко они сопровождаются прерыванием беременности, а смерть плода при тяжёлых травмах, полученных беременными женщинами, наступает в 3,4–61,0% случаев.

Мы предлагаем вниманию случай из собственной практики самопроизвольного прерывания беременности в сроке 12 недель вследствие травмы в салоне автомобиля, которая случилась в результате столкновения двух легковых автомобилей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из постановления: «02.04.2013 на перекрестке улицы Симферопольской в г. Саки и автодороги назначением «Симферополь-Евпатория» произошло дорожно-транспортное происшествие – столкновение «Шкода Фабия», и «Митцубиси». Вследствие ДТП, граждане Г., Т. и Р. получили телесные повреждения и были госпитализированы в Сакское ТМО».

04.04.13 со слов потерпевшей Р., 1989 г.р.: «02.04.13 около 21.40 часов я следовала в качестве пассажира переднего правого сидения легкового автомобиля по автодороге Евпаторийское шоссе в г. Саки. При совершении водителем левого поворота на улицу Симферопольская, произошло столкновение со встречным легковым автомобилем, при этом я, вероятно, ударились головой и другими частями тела о салон автомобиля, т. е. потеряла сознание. Была без сознания со слов мужа около 1 минуты. Пришла в себя на обочине автодороги. Находилась в состоянии оглушения, не понимала, что происходит. Болел левый коленный сустав, ощущала болезненность в передних зубах на верхней челюсти и ощущала чувство инородного тела в области правого глаза, боли внизу живота. Попутной автомашиной сразу была доставлена в приемное отделение Сакского ТМО, где были сделаны Р - снимки черепа, окулист извлек осколки стекла из правого глаза, травматолог осмотрел левое колено, от лечения в травматологическом отделении отказалась. На следующее утро обратилась за медицинской помощью в гинекологическое отделение ТМО из-за болей внизу живота и кровянистых выделений из половых путей и была госпитализирована.

В стационаре беспокоила головная боль, тошнота, однократная рвота, кроме того, боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Ввиду усилившегося кровотечения, утром на следующий день была проведена операция (аборт). В настоящее время продолжаю лечение в стационаре».

Данные медицинских документов: «Поступила 03.04.13 г в 08.15 часов. Жалобы на боли в низу живота, кровянистые скудные выделения из половых путей, слабость, головокружение. Заболела 02.04.13, когда появились кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, слабость, головокружение. Вышеперечисленные жалобы появились около 22.00 ч 02.04.13 после ДТП. Обращалась в приемный покой, отказалась от госпитализации. Последние месячные 02.01.13 – 07.01.13, родов-0, аборт-0, выкидышей – 0. Анамнез жизни не отягощен. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести АД – 100/60 мм.рт.ст. Т – 37°C., Пульс 90 уд/мин. Кожа и видимые слизистые розовой окраски. Сердечные тоны ясные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Выделения кровянистые скудные. Мочеиспускание и стул в норме. Шейка чистая, зев закрыт. Тело матки увеличено до 12 недель, плотное, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные. Выделения кровянистые, скудные. Диагноз: Беременность 12 недель. Угроза выкидыша. Травматический конъюнктивит.

03.04.13 в 20.00: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание не нарушено. Жалобы на наличие кровянистых выделений из половых путей, на боли внизу живота, общую слабость. Живот м'який, безболезненный при пальпации. Матка в повышенном тонусе, выделения обильные кровянистые. Физиологические отправления в норме.

04.04.13 в 9.00 ч. – жалобы на кровотечение из половых путей. Общее состояние средней степени тяжести. АД – 100/60 мм рт. ст. Пульс – 90 уд/минуту. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Живот м'який, безболезненный. Выделения кровянистые. Шейка чистая, зев приоткрыт. Тело матки увеличено до 12 недель, плотное, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные. Выделения кровянистые, обильные. Диагноз: Самопроизвольный выкидыш в 12 недель в ходу. Сотрясение головного мозга вследствие ДТП. Показано выскабливание полости матки.

04.04.13 в 09.05 – 09.15 ч: «Выскабливание полости матки. В асептических условиях шейка матки взята на пулевые щипцы. Без расширения цервикального канала кюреткой № 6 и 4 произведено выскабливание полости матки. Удалено плодное яйцо, сгустки крови. Стенки матки целые, гладкие, кровопотеря 250 мл».

Лист наблюдений и консультаций специалистами: Нейрохирург: жалобы на головные боли, головокружение, общую слабость. В сознании, ориентирована в месте и времени, на вопросы отвечает правильно. Лицо асимметрично. Язык по средней линии. Зрачки справа и слева равные, реакция на свет живая, горизонтальный нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексы с конечностей справа и слева равные, живые. Оболочечных симптомов нет. Симптом Бабинского отрицателен с обеих сторон. Координационные пробы выполняет неуверенно. В позе Ромберга пошатывание. Краниограмма – без патологии. ЭХО – ЭГ - без смещения. Диагноз: Сотрясение головного мозга. 04.04.13 г – эхография левого коленного сустава. Заключение: гемартроз левого коленного сустава. Протокол УЗИ исследования от 03.04.13: В полости матки визуализируется 1 плодное яйцо. Средний внутренний диаметр плодного яйца 57,8 мм 12, 5 недель. ЦРЛ 56,4 мм 12,3 недель. Хорион расположен по задней стенке матки толщиной 14 мм в нижней трети ретрохориональная гематома 19,5 x 9,2 см. Гестационный возраст беременность 12,3 недель. Угроза прерывания беременности. УЗИ от 08.04.2013: Тело матки 66 x 48 x 50 мм. Ширина полости 4,3 мм. Заключение: Данных за остатки плацентарной ткани нет. Цитологическое исследование от 03.04.13 г на имя Р.: Цитограмма без особенностей. Цитологическое исследование от 04.04.13 г на имя Р.: Цитограмма без особенностей. В больнице проведено 8 койко-дней. Диагноз заключительный клинический: Самопроизвольный выкидыш в 12 недель. Сотрясение головного мозга. Сопутствующий Травматический конъюнктивит вследствие ДТП».

11.04.13 – выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача женской консультации.

Таким образом, у гр. Р., имели место ряд повреждений, которые четко свидетельствовали о полученной ею травме в салоне автомобиля: закрытая ЧМТ в виде сотрясения головного мозга, ссадин в лобной области, раны на слизистой оболочке верхней губы справа в проекции 11 зуба, трещины на коронке 11 зуба, травматической подвижности (травматический периодонтит) 11,12,13 зубов, мелких ссадин век правого глаза, травматического конъюнктивита правого глаза (окулистом удалено с области слезного мешка три мелких осколка стекла), а также ссадина и кровоподтек в поясничной области слева, кровоподтек на передней поверхности левого коленного сустава с распространением на верхнюю треть левой голени, гемартроз левого коленного сустава, кровоподтек в центре правой ягодичной области и на задне-локтевой поверхности правого лучезапястного сустава. Кроме того, у потерпевшей имело место самопроизвольное прерывание беременности в сроке 12 недель, а согласно пункта 2.1.7 Приказа №6 МЗ Украины от 17.01.1995 года - «Повреждение, которое привело к прерыванию беременности, независимо от ее срока, относится к тяжким при условии, что между этим повреждением и прерыванием беременности имеется прямая причинная связь».

В данном случае на наличие прямой причинной связи с наступившим прерыванием беременности у потерпевшей указывают:

а) появление болезненных симптомов угрозы прерывания беременности через короткое время после травмы – согласно истории болезни около 22.00 часов 2.04.2013 года;

б) отсутствие у потерпевшей каких-либо гинекологических заболеваний, в том числе воспалительного характера, инфантилизма, пороков развития внутренних половых органов а также отсутствие соматических заболеваний, которые сами по себе могли бы вызвать самопроизвольное прерывание беременности;

в) наличие значительного общего сотрясения тела потерпевшей, которое в данном случае неизбежно ввиду удара встречного автомобиля на значительной скорости в правую боковую поверхность автомобиля, где потерпевшая была пассажиром переднего правого сиденья (машина Митцубиси, в которой находилась потерпевшая – джип рамного типа, была отброшена ударом встречного автомобиля на расстояние до 3 метров);

г) заключение консультанта-гинеколога КРУ КБ им. Семашко от 14.05.2013 г.: «На основании представленной документации: истории болезни Сакской КУ ТМО причиной самопроизвольного прерывания беременности в сроке 12 недель явилось ДТП от 02.04.2013 года».

ВЫВОДЫ

Таким образом, в данном случае между телесными повреждениями, причиненными потерпевшей и прерыванием беременности, имеется прямая причинная связь и по этому признаку они относятся к ТЯЖКИМ телесным повреждениям.

Основным патогенетическим механизмом было отслоение плаценты травматического генеза ввиду значительного общего сотрясения тела гр. Р., а плацентарная недостаточность привела к антенатальной смерти плода и самопроизвольному прерыванию беременности в сроке 12 недель.

Литература

1. Баркаган З.С. Органосберегающая технология в терапии массивных маточных кровотечений /З.С. Баркаган, Л.И. Морозова, А.Н. Мамаев и др. // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 1. — С. 11–13.
2. Казарян В.М. Дефекты оказания хирургической помощи при закрытых повреждениях живота /В.М. Казарян // Вестник хирургии. – 2007. – Т. 166, № 3. – С. 43–45.
3. Милованов А.П. Патология системы мать - плацента – плод. Руководство для врачей. – М., 1999.- 448 с.
4. Сердюков М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство. Руководство для врачей. - М. Медицина., 1964.- 245 с.