**Особливості судово-медичної експертизи черепно-мозкової травми**

Плетенецька Аліна Олександрівна,асистент кафедри судової медицини

та медичного права Національного медичного університету

 імені О. О. Богомольця, кандидат медичних наук.

Легедза Аріна Василівна, перший заступник начальника

ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України».

Крижановська Віра Володимиріна, судово-медичний експерт

відділу судово-медичної експертизи трупів Одеського ОБСМЕ.

Україна.

Черепно-мозкова травма є одним із найпоширеніших видів травматизму як в Україні, такі у інших країнах світу [1, 2]. У судово-медичній експертній практиці черепно-мозкова травма також займає одне з провідних місць як у структурі експертиз живих осіб, так і у випадках смертельної черепно-мозкової травми. Втім, значна кількість комісійних експертиз вказує на те, що і досі судово-медичні експерти помиляються при оцінці черепно-мозкової травми, що викликає, у свою чергу, труднощі правової оцінки діянь правоохоронними органами і тягне за собою негативні наслідки для суспільства. Для вірної експертної оцінки будь-якого ушкодження необхідно визначитися з цього характером, механізмом та термінами утворення. Це вимагає також ретельного дослідження медичної документації, наданої для проведення експертизи. Аналіз комісійних судово- медичних експертиз ДУ " Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України " за 2008-2018 показав, що найрозповсюдженішими помилками в оцінці черепно-мозкової травми у живих осіб були недостатність оцінки медичної документації пацієнтів, коли діагноз встановлювався необґрунтовано. Так деякі клініцисти встановлювали діагноз, спираючись тільки на скарги, наявність ушкоджень на голові (або навіть без), без обґрунтованого підтвердження травми відповідною неврологічною симптоматикою, даними додаткових методів досліджень, зазначених в протоколах надання медичної допомоги МОЗ України. Крім того, експертними комісіями підтверджувалися необґрунтовано встановлені діагнози навіть без урахування думки невропатологів та нейрохірургів. Що ж стосується експертиз трупів при смертельній черепно-мозковій травмі, то нами було виявлено експертні помилки при макро- та мікроскопічний діагностиці, порушення правил проведення судово-медичного дослідження трупа, зокрема і порушення правил забору гістологічного матеріалу. Слід зазначити також і те, що у деяких випадках смертей у лікувальних заклад розтини продовжують робити патологоанатоми, які не сповіщають про випадки травми правоохоронні органі. При послідуючому ж призначенні судово-медичної експертизи виявлялося, що розцінити реальний стан черепа, мозкових оболонок та речовини головного мозку неможливо у зв'язку з неякісним проведенням розтину та опису змін. У процесі розслідування та розкриття злочинів правоохоронні органи ставлять питання до судово-медичного експерта не тільки щодо ступеня тяжкості ушкодження, але і механізму та давності його спричинення, а також щодо причинно-наслідкового зв'язку між ушкодженням  та настанням смерті потерпілого.

Як вказують науковці [3], ушкодження м'яких тканин голови і кісток обличчя при неодноразових діях  по голові повинні включатися в комплекс черепно-мозкової травми в тих випадках, коли вони пов'язані з переломами черепа або внутрішньомозковими ушкодженнями єдиним механізмом, тобто локалізуються у зонах травмуючих сил що призвели до формування основних елементів ЧМТ, або розташованих по ходу вектора їх дії. Якщо ж поверхневі ушкодження обличчя відрізняються по локалізації з ушкодженнями черепа і внутрішньомозкових структур, або ж вектор дії сили, що призвів до їх формування, не збігається з вектором сили, яка сформувала компоненти ЧМТ, то не можна цю травму об'єднувати. Компоненти ЧМТ повинні мати однакову давність утворення. У тих випадках, коли різні впливи на голову могли призвести до формування одних і тих же внутрішньочерепних ушкоджень і віддиференціювати їх за механізмом і давністю морфологічно неможливо, то вони підлягають оцінці тільки в сукупності.

Прикладом такої черепно-мозкової травми є експертний випадок. Так при експертизі трупа судово- медичним експертом було виявлено наступне: вогнищевий крововилив під склеру правого ока, синець у правій навколоочній ділянці, а також плямисті субарахноїдальні крововиливи, ерозивні розриви м'якої мозкової оболонки на полюсах лобних та скроневих часток та на батальних поверхнях лобних часток з  ділянками вогнищ забою головного мозку у лобних частках. При цьому експертом черепно-мозкову травму було розцінено у сукупності, як таку, що була спричинена від удару у праву навколоочну ділянку. Втім слід зазначити, що вказані внутрішньочерепні ушкодження є характерними саме для травми прискорення при падінні з ударом потиличною ділянкою об тупий предмет з переважаючою поверхнею контакту, а не для удару тупим предметом з обмеженою контактуючою поверхнею у ділянку обличчя [3, 5]. Крім того, гістологічне дослідження головного мозку і оболонок зі вказаних ділянок показало, що термін утворення цих ушкоджень більший ніж синця на обличчі. Яких-небудь ушкоджень в м'яких тканинах потиличної ділянки ( де, вочевидь, була розташована саме зона удару) експертом описано не було, але за результатами вивчення гістологічного матеріалу, взятого з ділянок мозочка, було  виявлено крововиливи. При проведенні ж повторної комісійної судово-медичної експертизи було виявлено, що насправді травма правого ока утворилася пізніше і не була пов'язана із черепно-мозковою травмою у формі забою головного мозку з крововиливами.  З обставин справи було відомо, що особа, яка вдарила в обличчя потерпілого, була затримана. У ході судового процесу цього підсудного, який декілька років знаходився в умовах слідчого ізолятору, було визнано невинним у спричинені тяжких тілесних ушкоджень, що спричинили смерть потерпілого.

Таким чином, ушкодження на голові, не пов'язані за механогенезом з переломами черепа і внутрішньочерепними ушкодженнями тощо, які тим більше мають інший термін виникнення повинні оцінюватися окремо від ЧМТ. У зв'язку з цим при аналізі тупої травми голови слід розрізняти поверхневу травму голови, що включає в себе тільки ушкодження м'яких тканин (садна, синці, підшкірні або підапоневротичні гематоми, рани, пошкодження очей), черепно-лицьову травму, що складається з переломів кісток лицьового скелета, можливо поєднуються з перерахованими ушкодженнями м'яких тканин обличчя, а також черепно-мозкову травму.

Отже, знання особливостей формування черепно-мозкової травми, ретельно вивчені результати макро- та міскоскопічного дослідження та обґрунтований Висновок експерта є джерелом доказів (ст. 84 Кримінального процесуального Кодексу України) [6] і значно впливають на правову оцінку діянь, скоєних суб'єктом злочину, попереджають покарання невинних, що має принципове значення для правосуддя.

Література:

1. Elizabeth Krebs. Mortality-Associated Characteristics of Patients with Traumatic Brain Injury at the University Teaching Hospital of Kigali, Rwanda. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5681277/> (дата звернення:01.10.2019).
2. Чем может быть опасна черепно-мозговая травма даже через 10 лет? Газета "Аптека". URL: <https://www.apteka.ua/article/444236> (дата звернення: 01.10.2019).
3. Судебно-медицинская экспертиза черепно-мозговой травмы: справочно- информационные материалы / Курск, ОБУЗ «Бюро СМЭ», 2014. — 73с.
4. Попов В. Л. Черепно-мозговая травма. Судебно-медицинские аспекты. Ленинград, 1988. 239 с.
5. Сингур, Н. А. Ушибы мозга: механизмы возникновения, патологическая анатомия, судебно-медицинская диагностика. Москва, 1970. 224 с.
6. Кримінальний процесуальний Кодекс України від 2013 р./ Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17 (дата звернення: 01.10.2019).