

UDC 340.6: 614.23/.25: 616-036.8
DOI: 10.32345/USMYJ.1.2021.65-69

КОМПЛЕКСНА СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ З УШКОДЖЕННЯМ НА ГОЛОВІ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Дяченко Світлана¹, Дідук Роксолана¹, Кашапова Наїля¹, Плетенецька Аліна²

¹ Лікар-інтерн зі спеціальності «Судово-медична експертиза»,
Інститут післядипломної освіти імені О.О. Богомольця

² Кафедра судової медицини та медичного права, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Анотація. Проблема вивчення механізмів виникнення черепно-мозкової травми залишається досить актуальним питанням для судової медицини. Велика частота і висока смертність при ушкодженнях голови підкреслює її значимість для експертів. У статті представлений випадок з практики комісійної судово-медичної експертизи черепно-мозкової травми. Даний випадок є показовим, оскільки наочно демонструє, з якими труднощами стикаються лікарі судово-медичної експертизи при дослідженні черепно-мозкових травм, при визначенні механізму ушкодження та ступеню тяжкості тілесних ушкодження. У даному випадку присутнє ушкодження на голові та струс головного мозку. Наведені декілька висновків експертів бюро судово-медичної експертизи та комісійна експертиза ДСУ «Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» стосовно судово-медичної оцінки випадку черепно-мозкової травми з ушкодженням на голові. При проведенні слідчого експерименту, було визначено, що одноментне виникнення садна і струсу головного мозку за умови однієї травмуючої дії в міжбрівну ділянку є малоімовірним. Адже струс головного мозку і садно у міжбрівній ділянці утворились за різним механізмом. Результати даної оцінки особливостей черепно-мозкової травми можуть бути корисними для запобігання в подальшій експертній практиці труднощів у встановленні механізму ушкодження.

Ключові слова: судово-медична експертиза, ушкодження, струс головного мозку, черепно-мозкова травма.

Вступ. При проведенні судово-медичних експертиз, зокрема у випадках черепно-мозкової травми (ЧМТ), комісіям судово-медичних експертів необхідно ретельно вивчити всю надану медичну документацію, а також враховувати всі обставини справи. Також одним із найважливіших питань, що виникає перед судово-медичними експертами, є встановлення механізму утворення ушкодження та їх давності. ЧМТ відноситься до числа найбільш складних травм у судово-медичній практиці. Особливості експертної оцінки ЧМТ були описані як вітчизняними (Круков, V.N., & Khokhlov, V.V., 1999), (Smirnov, V.V., 2003), (Popov, V.L., 1988), так і закордонними науковцями

(Silver, J. M., McAllister, T. W., & Arciniegas, D. B. (Eds.), 2018). Та незважаючи на достатній обсяг матеріалів у судово-медичній літературі щодо механізмів утворення, морфологічних особливостей та давності виникнення ЧМТ, при проведенні судово-медичних експертиз часто виникають труднощі, на що наголошується сучасних методичних рекомендаціях (5. Руатуков, V.A. & Steblyuk, V.V., 2017).

Мета дослідження – визначення особливостей механізму утворення ЧМТ з ушкодженням на голові на прикладі експертного випадку.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали дослідження включають випадок ЧМТ

з ушкодженням на голові з власної практики комісійної судово-медичної експертизи ДСУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, а також дані літературних джерел.

Результати.

З обставин справи було відомо, що 22.09.2019, близько 14.30 годин, потерпілий громадянин М. знаходився разом із громадянином С., біля водойми, де отримав один удар зі всієї сили від невідомого раніше чоловіка, з розмаху лівою ногою, а саме носом вказаної ноги в ділянку голови громадянина М., у міжбрівну ділянку. Від вказаного удару потерпілий втратив свідомість на декілька секунд, упавши на спину, скотився із обриву до водойми.

З довідки від того ж дня хворого М.: звертався у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги. Був встановлений діагноз: «ЗЧМТ? Струс головного мозку.» Проведено рентгенографію черепа у трьох проєкціях. У описі рентген-кабінету вказано: «Без кістково-травматичних змін». З медичної карти стаціонарного хворого, на ім'я М., відомо, що він з 23.09.19 по 02.10.19 р. знаходився на лікуванні в неврологічному відділенні ЦКРЛ. Діагноз при госпіталізації: ЗЧМТ. Струс головного мозку. Діагноз заключний: Гостра закрита черепно-мозкова травма. Струс головного мозку. Садно лобної області. Хворий М. з 23 по 24 число пройшов лабораторне обстеження, рентгенографію черепа, повний курс медикаментозного лікування. Був виписаний з відділення зі значним покращенням самопочуття під нагляд невролога поліклініки та сімейного лікаря за місцем проживання.

В описовій частині свого Висновку №1, складеного лікарем судово-медичним експертом Б. у відношенні громадянина М., було описано: «В міжбрівній ділянці в середній третині садно лінійної форми розмірами 1x0,2см, покрите сіро-бурою кіркою вище рівня оточуючої шкіри з відторгненням по периферії. Інших тілесних ушкоджень не пред'являє та не виявлено...». Лікар судово-медичний експерт прийшов до таких підсумків: «У громадянина М. мали місце наступні тілесні ушкодження: гостра закрита черепно-мозкова травма у вигляді струсу головного мозку та садна в

міжбрівній ділянці. Ці ушкодження утворилися: від дії тупих твердих предметів, гостра закрита черепно-мозкова травма у вигляді струсу головного за механізмом удар або удар стиснення, та могла бути отримана в строк не пізніше дати звернення в лікувальну установу і діагностування її під час вступу (23.09.19); садно за механізмом тертя-ковзання та могло бути отримане за 5-6 діб до огляду. Цей висновок підтверджується характером ушкодження, а також стадією загоєння садна. За ступенем тяжкості вищевказане: садно - викликало незначні скороминущі наслідки, тривалістю не більше 6-ти днів, і за цією ознакою відповідно до п.п. 2.3.2. «Б», 2.3.5. «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом №6 МОЗ України від 17 січня 1995 року відноситься до легких тілесних ушкоджень. За ступенем тяжкості вищевказана: гостра закрита черепно-мозкова травма, струс головного мозку - належить до легких тілесних ушкоджень, що спричинила за собою короткочасний розлад здоров'я тривалістю понад 6-ти днів, але не більше 3-х тижнів (21 дня), згідно п.п. 2.3.1.а, 2.3.3. «Правил ...», затверджених наказом №6 МОЗ України від 17.01.95р. 3. Вищевказані тілесні ушкодження у громадянина М. можливо могли утворитися при обставинах вказаних в протоколах слідчих експериментів від 24.09.19р. за його участю та за участю громадянина С.»

У Висновку № 2, складеному тим самим лікарем судово-медичним експертом Б. у відношенні громадянина М., експерт приходив до таких висновків: «У громадянина М. мають місце гостра закрита черепно-мозкова травма у вигляді струсу головного мозку із садном в міжбрівній ділянці від одноразової травматичної дії тупого твердого предмету за механізмом удар або стиснення, тертя-ковзання. Інструментальними методами гостра закрита черепно-мозкова травма зі струсом головного мозку не підтверджується, так як гостра закрита черепно-мозкова травма у вигляді струсу головного мозку встановлюється лише за клінічними проявами у вигляді: шаткість в позі Ромберга, результатний ністагм, хворий астенізований, об'єм рухів очних

яблук, головний біль в лобно-скроневій ділянці. Вказана травма голови у громадянина М. а саме: гостра закрита черепно-мозкова травма у вигляді струсу головного мозку із садном в міжбрівній ділянці утворилася від травматичної дії тупого твердого предмета з обмеженою площею травмуючої поверхнею індивідуальні особливості якої не відобразилися, за механізмом удар струс, удар тертя, тертя-ковзання. При цьому характер та вигляд ушкодження, які виявлено на голові у громадянина М. не виключають можливості утворення їх в результаті одноразового удару взутою (чоботом) лівою ногою носакон з усією силою при тих обставинах на які вказують громадянин М. та громадянин С. під час слідчого експерименту».

При проведенні нами комісійної судово-медичної експертизи у ДСУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України», медична документація була вивчена лікарем-нейрохірургом Д., який дійшов таких висновків: «...Постраждалий М., отримав травму 22.09.19 року. Звернувся за допомогою в той же день, оглянутий, виконано рентгенографію кісток черепа, встановлено діагноз: Струс головного мозку. Госпіталізований у стаціонар у зв'язку з погіршенням стану. Згідно наданої історії хвороби постраждалий втрачав свідомість, відзначалась блювота. Клінічно описано наявність позитивного симптома Мана, Седана. Хиткість в позі Ромберга. Враховуючи вищезазначене у постраждалого М. мала місце черепно-мозкова травма у вигляді струсу головного мозку.»

Експертами комісії у підсумках (Висновок №3) було зазначено: «Згідно клінічних протоколів надання медичної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 25.04.2006р. №245 («Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Нейрохірургія»), хворим із струсом головного мозку, крім лабораторних досліджень крові, сечі, виконують інструментальні дослідження (рентгенографія черепа в 2-х проєкціях, Ехо-екцефалографія, люмбальна пункція, комп'ютерна томографія головного мозку (при поступленні в стаціонар, при поглибленні неврологічної симптоматики, погіршенні стану). При цьому слід відмітити, що люмбальна пункція та

КТ самі по собі не є показовим для діагностики струсу головного мозку, а виконуються з метою виключення більш важких форм черепно-мозкових травм. Клінічними ознаками струсу головного мозку є характерні скарги, неврологічні розлади та відповідна динаміка їх перебігу.

В даному випадку, характер скарг (втрата свідомості, блювання, головний біль), а також характер, ступінь виразності об'єктивної неврологічної симптоматики та динаміка її перебігу (протягом 10 діб після травми відмічені ознаки її регресу) дають підстави вважати, що Бондаренко М.Л. переніс закриту черепно-мозкову травму у формі струсу головного мозку.

Струс головного мозку утворився за механізмом удару-струсу, а садно в міжбрівній ділянці, враховуючи його морфологічні особливості, -за механізмом тертя. Тобто одночасне виникнення садна і струсу головного мозку за умови однієї травмуючої дії в міжбрівну ділянку, як на це вказують потерпілий та свідок («...отримав один удар зі всієї сили, з розмаху, лівою ногою, а саме носакон вказаної ноги в область голови, а саме в міжбрівну частину») під час проведення слідчих експериментів, є малоімовірним.

Закрита черепно-мозкова травма у формі струсу головного мозку, відповідно до п. 2.3.1 «а» «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995р. № 6, відносяться до легких тілесних ушкоджень, що спричинили короточасний розлад здоров'я; садно на обличчі – до легких тілесних ушкоджень.

Обговорення. У медичній карті хворого М. вказано, що з 23.09.19 до 02.10.19р. знаходився на лікуванні в неврологічному відділенні з діагнозом: «Гостра закрита черепно-мозкова травма. Струс головного мозку. Садно лобної області».

При огляді судово-медичним експертом Б. у громадянина М. було описано таке зовнішнє ушкодження: «...в міжбрівній ділянці в середній третині мається садно лінійної форми розмірами 1x0,2см, покрите сіро-бурою кіркою вище рівня оточуючої шкіри з відторгненням по периферії».

Отже, у наведених підсумках у Висновках 1,2 експерт наводить суперечливі дані: об'єднує ЧМТ та садно міжбрівній ділянці, за їх механізмом, не виключає можливості утворення їх в результаті одноразового удару взуттю (чоботом) ногою при вказаних обставинах, у той же час не підтверджуючи діагноз ЧМТ інструментальними методами дослідження.

Висновки. Було наведено декілька Висновків судово-медичної експертизи стосовно одного випадку черепно-мозкової травми та ушкодження на голові. Експерт Б. у своєму висновку встановив що ушкодження (садно)

та струс головного мозку можливі за умови однієї травмуючої сили та можливе їх виникнення при описаному випадку громадянами М. та С. При подальшому дослідженні, експертами було встановлено неможливість одномоментного виникнення садна і струсу головного мозку за різних механізмів їх утворення. Отже, знання та розуміння механізмів утворення травм є досить важливим компонентом у судово-медичній експертизі. Таким чином, дуже важливим під час проведення судово-медичних експертиз є використання спеціальних медичних знань, що є основним підґрунтям під час надання висновків.

ЛІТЕРАТУРА

Kryukov, V. N., Sarkisyan, B. A., Yankovskiy, V. E., Novoselov, V. P., Klevno, V. A., & Khokhlov, V. V. (1999). Diagnostikum mekhanizmov i morfologii perelomov pri tupoy travme skeleta.

Smirnov, V. V. (2003). Sudebno-meditsinskoye opredeleniye parametrov soudaryayushchey poverkhnosti tupogo predmeta, kolichestva i posledovatel'nosti travmaticheskikh vozdeystviy po kranioigrammam (Doctoral dissertation, Rossiyskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet).

Popov, V.L. (1988). Cherepno-mozgovaya travma: Sudebno-meditsinskiye aspekty. Meditsina.

Silver, J. M., McAllister, T. W., & Arciniegas, D. B. (Eds.). (2018). *Textbook of traumatic brain injury*. American Psychiatric Pub.

Ryatykopy, V. A., P'yatykopy, V. O., Pletenetskaya, A. O., & Steblyuk, V. V. (2017). Zakryta cherepno-mozkova travma: standarty ta sudovo-medychna otsinka defektiv nadannya medychnoyi dopomohy.

КОМПЛЕКСНАЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ НА ГОЛОВЕ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Дьяченко Светлана¹, Дидук Роксолана¹, Кашапова Наиля¹, Плетенецкая Алина²

¹ Врач-интерн по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»,
Институт последипломного образования имени А.А. Богомольца, Украина

² Кафедра судебной медицины и медицинского права, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Украина

Аннотация. Проблема изучения механизмов возникновения черепно-мозговой травмы остается весьма актуальным вопросом для су-

COMPLEX FORENSIC MEDICAL EVALUATION OF THE TRAUMATIC BRAIN INJURY: CASE OF PRACTICE

Diachenko Svitlana¹, Diduk Roksolana¹, Kashapova Nailia¹, Pletenetska Alina²

¹ Intern Department of Forensic Medicine, The Institute of Postgraduate Education of Bogomolets National Medical University, Ukraine

² Department of Forensic Medicine and Medical Law of Bogomolets National Medical University, Ukraine

Annotation. The problem of studying the mechanisms of the occurrence of traumatic brain injury remains a very urgent issue for forensic medicine. The high incidence and high mortality

дебной медицины. Большая частота и высокая смертность при повреждениях головы подчеркивает ее значимость для экспертов. В статье представлен случай из практики комиссионной судебно-медицинской экспертизы черепно-мозговой травмы. Данный случай является показательным, поскольку наглядно демонстрирует, с какими трудностями сталкиваются врачи судебно-медицинской экспертизы при исследовании черепно-мозговых травм, при определении механизма повреждений и степени тяжести телесных повреждений. В данном случае присутствует повреждения на голове и сотрясение головного мозга. Приведенные несколько выводов экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы и комиссионная экспертиза ГСУ «Главного бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Украины» относительно судебно-медицинской оценки в случае черепно-мозговой травмы с повреждением на голове. При проведении следственного эксперимента, было определено, что одномоментное возникновение ссадины и сотрясения головного мозга при одной травмирующего воздействия в межбровном участок маловероятно. Ведь сотрясение головного мозга и ссадины межбровном участке образовались по разным механизмам. Результаты данной оценки особенностей черепно-мозговой травмы могут быть полезными для предотвращения в дальнейшей экспертной практике трудностей в установлении механизма повреждения.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, повреждения, сотрясение головного мозга, черепно-мозговая травма.

rate of head injuries underlines its importance to experts. The article presents a case from the practice of a forensic medical examination of a traumatic brain injury. This case is indicative, since it clearly demonstrates the difficulties that forensic doctors face when examining craniocerebral injuries, when determining the mechanism of damage and the severity of bodily injuries. In this case, there is damage to the head and a concussion. The cited several conclusions of the experts of the bureau of forensic medical examination and the commission examination of the Main Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine regarding the forensic medical assessment in the case of traumatic brain injury with damage to the head. When conducting an investigative experiment, it was determined that the simultaneous occurrence of an abrasion and a concussion of the brain with one traumatic effect in the glabellar region is unlikely. After all, a concussion of the brain and abrasions in the glabellar area were formed by different mechanisms. The results of this assessment of the characteristics of traumatic brain injury can be useful for preventing difficulties in establishing the mechanism of damage in further expert practice.

Key words: forensic medical examination, injuries, brain concussion, head injury.