

ОТОСКОПІЯ ЯК ОДИН ІЗ ОБ'ЄКТИВНИХ ДОКАЗОВИХ МЕТОДІВ ТРАВМИ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Ергард Н.М.

**Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Кафедра судової медицини**

Кількість судово-медичних експертиз з кожним роком збільшується, стимулюючими факторами їх збільшення є: збільшення правової досвідченості населення, діяльність страхових компаній, яка направлена на перекладання страхових виплат по компенсації на лікувально-профілактичні заклади або окремого лікаря та активізація діяльності адвокатів. Особливе місце серед судово-медичних експертиз займають черепно-мозкові травми. Проте, слід зауважити, що діагноз «черепно-мозкова травма», який виноситься лікарями-клініцистами не завжди відповідає дійсності. Так, наприклад, в 10% із 30 випадків у пацієнтів із діагнозом «черепно-мозкова травма» спостерігалась лише наявна травма вуха у вигляді синця зовнішньої вушної раковини без притаманної для черепно-мозкової травми неврологічної симптоматики. Але не слід забувати, що навіть при такій легкій травмі зовнішньої вушної раковини перед судово-медичними експертами постає питання цілісності барабанної перетинки внаслідок ударної дії тупого предмета в ділянку вуха. При проведенні такої експертизи важливо не тільки встановити наявність перфорації барабанної перетинки, але й диференціювати її генез між травматичним та запальним процесом. Об'єктивність диференційної діагностики залежить не лише від кваліфікації судово-медичного експерта та лікаря-клініциста (оториноларинголога), який обов'язково залучається при проведенні таких експертиз, але й використання комп'ютерної отофотографічної техніки для діагностики перфорації, що полегшує як саму діагностику, так і доказовість генезу при використанні знімків отриманих при проведенні такої комп'ютерної діагностики. Так, за допомогою отоскопії можна визначити не лише цілісність або перфорацію барабанної перетинки, але й визначити ступінь баротравми вуха, якщо вона має місце та провести диференційну діагностику між травматичною та запальною перфорацією [1,2,3]. І дуже важливо помітити те, що цей метод дозволяє виводити наявний фізіологічний стан барабанної

перетинки на екран комп'ютерної техніки для привселюдного та всебічного оприлюднення результатів дослідження, що ставить його на одну лаву із речовими доказами стану здоров'я пацієнтів при визначенні ступеню тяжкості тілесних ушкоджень.

Наводимо приклад із судово-медичної практики:

Гр. П. був направлений на освідування у відділ потерпілих та звинувачених осіб для проведення судово-медичної експертизи. Зі слів гр. П. травму отримав два дні назад від співслужбовця, після чого відчув біль в ділянці правого вуха, який супроводжувався зниженням слуху. Зниження слуху зв'язує з отриманою травмою. Звертався за медичною допомогою в лікувальний заклад, де йому був встановлений попередній діагноз «Гематома правого вуха, травматичний розрив барабанної перетинки?». При судово-медичному огляді гр. П. у нього було виявлено: синець в ділянці правої вушної раковини неправильної овальної форми, розмірами 4,0x5,0 см, синюшного кольору. Інших будь-яких тілесних ушкоджень не встановлено. При вивченні в медичній документації наданої гр. П., було виявлено: «...При огляді Лор-лікарем: пацієнт скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла до 37,5 – 38,5 °С, яке спостерігається вже майже тиждень, нежить, біль у горлі, дискомфорт та біль у правому вусі, біль в ділянці правої вушної раковини. Свій стан пов'язує з переохолодженням, а біль в ділянці правої вушної раковини – з отриманою травмою. При отоскопічному дослідженні: спостерігається перфорація барабанної перетинки, значне потоншення її стінки, почервоніння, з середнього вуха виділяється незначна кількість в'язкої рідини, зеленувато-жовтуватого кольору. Виявлену рідину відправлено на лабораторне дослідження для встановлення її бактеріального походження. Попередній діагноз: Правосторонній отит, гематома правої вушної раковини. Хворому надані відповідні рекомендації та призначено лікування». Не дивлячись на таку картину при отоскопічному дослідженні, гр. П продовжував наполягати саме на травматичному генезі розриву барабанної перетинки наявної у нього, опираючись на те, що лікар-отоларинголог був не професійним та міг помилятися щодо генезу розриву. Для об'єктивності проведення даної

експертизи було запрошено, через слідчі органи, результати отоскопічного дослідження проведеного гр. П. Дані отоскопічні результати були представлені у вигляді отофотографічного знімка барабанної перетинки гр. П., зроблені за допомогою комп'ютерної техніки. На знімку чітко прослідковувались ознаки саме запального генезу перфорації барабанної перетинки, що дало підстави заподіяний гр. П. синець в ділянці правої вушної раковини віднести до категорії легких тілесних ушкоджень, а між отриманою травмою та перфорацією барабанної перетинки виключити будь-який прямий причинно-наслідковий зв'язок. Даний знімок був включений до «Висновку експерта».

Отже, використання отоскопії з комп'ютерною отофотографічною технікою при всіх видах ушкоджень барабанної перетинки є безсумнівно не лише доказовим методом при проведенні судово-медичної експертизи таких станів, але й може використовуватися як речовий доказ не порушуючи конституційні права пацієнта. Проте, на жаль, не всі лікарні оснащені такими технологіями, що погіршує об'єктивність диференційної діагностики, а пацієнтам та судово-медичним експертам залишається лише сподіватися на високий кваліфікаційний рівень лікарів-клініцистів та їх незаангажованість.

Література:

1. Говорун М.И. Травма уха / М.И. Говорун, А.А. Горохов // Повреждения лор-органов и шеи в мирное и военное время.- Санкт-Петербург. – СпецЛит.- 2010. – С. 74-83.

2. Бобошко М.Ю. Методы применяемые при целой барабанной перепонке / М.Ю. Бобошко, А.И. Лопотко // Слуховая труба.- Санкт-Петербург. – СпецЛит.- 2003. – С. 147-149.

3. Абизов Р.А. Функція і методи дослідження верхніх дихальних шляхів (носа, глотки, гортані), стравоходу та вуха / Р.А. Абизов // Онкоотоларингологія.- ТОВ «Книга плюс». - 2001. – С. 38-43.