

**Правові аспекти освідування пацієнтів в лікувально-профілактичних  
закладах України**

*Ергард Наталія Миколаївна,  
Національний медичний університету ім. О.О. Богомольця  
асистент кафедри судової медицини*

Із вступом в силу нового Кримінального Процесуального Кодексу від 19.11.2012 року при будь-якому інциденті правового характеру, наприклад, нанесення тілесних ушкоджень особі, одразу виноситься Кримінальне провадження із збудженням Кримінальної справи. Тому важливим є висвітлення такого питання як фіксування тілесних ушкоджень. У зв'язку з тим, що найпоширенішими серед всіх тілесних ушкоджень є синці, то необхідно звернути увагу лікарів будь-якої спеціалізації саме до правильних механізмів фіксування в Медичних картах виявлених синців у їхніх пацієнтів.

При освідуванні особи в Бюро судово-медичних експертиз часто постає питання з боку слідчих органів про наявність та давність утворених синців у осіб, що звернулись до них. Так як, в більшості випадків, одразу після спричинення тілесних ушкоджень потерпілі звертаються не до судово-медичного експерта, а до лікарняних закладів, і тільки через пару днів, а то і через місяць після отриманого лікування, потерпілі шукають справедливості у слідчих органах і в закладах судово-медичної експертизи. При зверненні такої особи до судово-медичного експерта постають питання встановлення наявності синців, тому експерт запрошує всю необхідну медичну документацію із лікарняних закладів через слідчі органи. Проте, тут виникає низка правових проблем. По-перше, лікарі при заповненні Історії хвороби в графах «первинний огляд» не тільки неправильно диференціюють крововиливи та неточно вказують їх локалізацію за анатомічною будовою, але й взагалі забувають вказувати колір синців, що має велике значення для встановлення давності їх

утворення та являється важливим моментом доказової бази травмуючої дії тупих предметів.

Отже, крововиливами називають механічне ушкодження м'яких тканин, що утворилися внаслідок удару чи здавлення тупим предметом, що супроводжується розривом судин в різні шари шкіри, надкісницю, під оболонки та в тканину органів, прописування кров'ю оточуючі тканини.

В залежності від характеру та особливостей контуру, травмуючої поверхні тупого предмета, сили удару, швидкості та часу співудару, які визначають вид травматичної дії, глибини проникнення в тканину, анатомічної будови підлеглих тканин, наявності кістки, а також головного убору та одягу виникають різні види ушкоджень м'яких тканин – крововиливи, синці, гематоми, засоси, натьоки.

Отже, г (дав.-гр. α μα — кров + дав.-гр. ωμα — пухлина) — це обмежене скупчення крові при закритих і відкритих ушкодженнях органів і тканин з розривом (пораненням) судин, що призводить до утворення порожнин, яка містить рідку або згорнуту кров.

Гематоми чи кров'яні пухлини утворюються від розриву судин, внаслідок удару частіше в місцях з близько розташованою кісткою та щільною клітковиною. При цьому розміщення тканини відсутнє, судина розірвана, а тканини розшаровані на обмеженій ділянці кров'ю, внаслідок чого утворюються шишкоподібні підвищення, розташовані під фасцією чи надкісницею.

**Синці** – це вихід крові за межі ушкодженої судини з просяканням шкіри та підшкірної клітковини. Синці – це поверхневі (внутрішньошкірні) крововиливи.

**Кровонасоси (засоси)** утворюються зниженим барометричним тиском, що утворюється під час поцілунку чи постановки кровонасосних банок.

**Кровонатьоки** являються наслідком переміщення крові під дією сили тяжіння вниз по рихлій клітковині та міжфасціальним просторам. Вони з'являються вдалечині від місця прикладення сили через значний час після травми. У випадках переломів основи черепа кровонатьоки можуть

розташовуватися на повіках у вигляді «окулярів». Від удару в ділянку лоба, перенісся обличчя кровонатьоки утворюються в ділянці очних щілин. Навідміну від кровонатьоків, які виникли внаслідок перелому основи черепа, ці кровонатьокі можуть проявитися лише через 2-3 доби. Удар по бічній поверхні голови чи верхньої третини шиї викликає переміщення кровонатьока по клітковині судинного пучка вниз, на шию.

Враховуючи вищевикладене, диференційна діагностика між різними видами крововиливів має важливе значення для лікарів, особливо для судово-медичних експертів, основною задачею яких є встановлення механізму заподіяння даних ушкоджень.

Важливо відмітити, що описання синців у пацієнтів, які поступають до лікарняних закладів є проблемними питаннями для лікарів, що їх оглядають при первинному зверненні. Із практичної діяльності, неодноразово зустрічалися з випадками в медичній документації, коли лікарі не могли правильно встановити вид крововиливів, називаючи їх тільки «гематомами», або взагалі не описували їх, тим самим порушуючи права пацієнта на одержання інформації про стан його здоров'я.

Отже, основними вимогами до описання синців є визначення локалізації, форми, розмірів та кольору синців.

#### **1. Локалізація синця.**

Дозволяє встановити характер насильницької дії та місце прикладання травмуючої сили.

#### **2. Форма синця.**

Дозволяє встановити форму та особливості травмуючої поверхні знаряддя травми.

#### **3. Розміри синця.**

Дозволяє встановити розміри контактуючої поверхні тупого предмета.

#### **4. Колір синця.**

За зміною його кольору визначають давність заподіяння синця.

Крім того, по згортку крові також можна судити про давність та прижиттєвість ушкоджень.

Отже, при описанні синців необхідно дотримуватися наступної схеми:

### 1. Локалізація

### 2. Форма

### 3. Розмір

### 4. Колір

**Приклади описання синців:** «В лівій навколоочній ділянці (*локалізація*) синець неправильно-овальної форми (*форма*), розмірами 2х3 см (*розміри*), синьо-червоного кольору в центрі з дещо зеленуватим відтінком по периферії (*колір*)».

«На передній поверхні верхньої третини правого стегна (*локалізація*) синець смугоподібної форми (*форма*), розмірами 1,5х2см (*розміри*), зеленуватого кольору в центрі з жовтуватим відтінком по периферії (*колір*)».

«На задній поверхні середньої третини лівої гомілки (*локалізація*) синець овальної форми (*форма*), розмірами 1х1,5см (*розміри*), жовтого кольору (*колір*)».

«На боковій поверхні верхньої третини правого плеча (*локалізація*) синець овальної форми (*форма*), розмірами 2х1,5см (*розміри*), жовтого кольору (*колір*)».

Колір синця залежить від місця його розташування, кількості вилитої крові та об'єму кров'яного згортка, зміни пігменту, глибини локалізації крові, висоти розташування, віку, загального стану організму та призначеного лікування.

Свіжий внутрішньошкірний крововилив внаслідок зміщення пігментів має багряно-червоний колір, далі він стає синьо-багряного кольору внаслідок переходу **оксигемоглобіну** у відновлений гемоглобін (в 1-2 добу). Кров згортається, формені елементи крові розпадаються і **відновлений гемоглобін** переходить у **метгемоглобін** (на 3 добу), який поступово перетворюється у **вердогемохромоген** (на 3-4 добу), якому притаманний зелений колір, тому поступово синець із синьо-багряного перетворюється на зелений. Далі вердогемохромоген, розпадаючись, замінюється **білівердином** (на 4-5 добу). До

цього часу відновлюється і васкуляризація ушкоджених тканин, а білівердин переходить у **білірубін** (на 5-7 добу), обумовлюючи появу жовтого кольору синця.

Нерівномірна товщина крововиливу визначає неоднакове «цвітіння» синця – від периферії до центру. Через 7-8 діб синець стає трьохкольоровим: коричневато-жовтим по периферії (з зеленуватим відтінком в середній зоні) та багряно-синій в центрі. Невеликі синці зникають протягом тижня. Інтенсивність «цвітіння» синця залежить від його величини та розповсюдженості, локалізації, віку потерпілого тощо.

Слід відмітити, що крововиливи, які розташовуються в склері та під слизовими оболонками, взагалі не змінюють свій колір внаслідок доступу кисню та його дифузії з оточуючого повітря.

Тому, враховуючи вищевикладене, доцільно на зборах лікарів лікувальних закладів головними лікарями та завідуючими відділеннями доводити інформацію, що стосується не лише медичного характеру, але й приділяти увагу правовим питанням забезпечення лікувальної діяльності у медичних закладах України, щоб тим самим не порушувати права пацієнта на одержання інформації про стан його здоров'я.