

СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ВИСНОВОК ПРИ ЕКСПЕРТИЗИ ЖИВИХ ОСІБ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ

М.В. Губін¹, В.О. Чураєв², С.С. Борщ², М.С. Саєнко²

¹ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

² Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи, м. Харків, Україна

Ключові слова: судово-медична експертиза, травма органів зовнішнього дихання, ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Буковинський медичний вісник. Т.25, № 2 (98). С. 35-40.

DOI: 10.24061/2413-0737.XXV.2.98.2021.6

E-mail: n-gubin@ukr.net, sme_khntmi@email.ua

Мета роботи – аналіз особливостей складання судово-медичного експертного висновку за результатами визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих із закритою травмою органів зовнішнього дихання (ОЗД) залежно від її морфоклінічної характеристики та тяжкості для пошуку шляхів уніфікації експертної оцінки.

Матеріал і методи. Проаналізовано 183 висновки експерта з Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи з приводу травм ОЗД.

Результати. Тяжкі тілесні ушкодження встановлені в 17 (9,3 %) випадках травм із виникненням небезпечних для життя явищ. Ушкодження середньої тяжкості встановлені в 151 (82,5 %) випадку травм за відсутністю небезпеки для життя. Легкі тілесні ушкодження встановлено в 15 (8,2 %) випадках.

Висновки. В експертних висновках мають місце випадки як недооцінки, так і переоцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках тупої травми ОЗД. За результатами проведеного дослідження визначено шляхи подальшої уніфікації морфоклінічного підходу судово-медичної оцінки вказаних тілесних ушкоджень.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ЖИВЫХ ЛИЦ С ТРАВМОЙ ОРГАНОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Н.В. Губин, В.А. Чураев, С.С. Борщ, М.С. Саенко

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, травма органов внешнего дыхания, степень тяжести телесных повреждений.

Буковинский медицинский вестник. Т.25, № 2 (98). С. 35-40.

Цель работы – анализ особенностей составления судебно-медицинского экспертного заключения по результатам определения степени тяжести телесных повреждений у потерпевших с закрытой травмой органов внешнего дыхания (ОВД) в зависимости от ее морфоклинической характеристики и тяжести для поиска путей унификации экспертной оценки.

Материал и методы. Проанализировано 183 заключения эксперта из Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по поводу травм ОВД.

Результаты. Тяжкие телесные повреждения установлены в 17 (9,3 %) случаях травм с возникновением опасных для жизни явлений. Повреждение средней тяжести установлены в 151 (82,5 %) случае травм при отсутствии опасности для жизни. Легкие телесные повреждения установлены в 15 (8,2 %) случаях.

Выводы. В экспертных выводах имеют место случаи как недооценки, так и переоценки степени тяжести телесных повреждений в случаях тупой травмы ОВД. По результатам проведенного исследования определены пути унификации морфоклинического подхода судебно-медицинской оценки указанных телесных повреждений.

Оригінальні дослідження

FORENSIC EXPERT CONCLUSION AT EXAMINATION OF LIVING PERSONS WITH INJURY OF ORGANS OF EXTERNAL RESPIRATION*M.V. Gubin, V.O. Churaev, S.S. Borsch, M.S. Saenko*

Key words: forensic medical examination, trauma of the external respiratory organs, severity of bodily injury.

Bukovinian Medical Herald. V.25, № 2 (98). P. 35-40.

Purpose of the work - analysis of the features of drawing up a forensic medical expert conclusion based on the results of determining the severity of injuries in victims with closed trauma of the organs of external respiration (OER), depending on its morphological and clinical characteristics and severity, in order to find ways to unify the expert assessment.

Material and methods. 183 conclusions of the expert from the Kharkiv regional bureau of forensic-medical examination regarding the trauma of the OER were analyzed.

Results. Severe bodily injuries were defined in 17 (9.3%) cases of injuries with life-threatening phenomena. Injury of moderate severity was defined in 151 (82.5%) cases of injuries in the absence of danger to life. Minor bodily injuries were defined in 15 (8.2%) cases.

Conclusion. In the expert conclusions, there are cases of both underestimation and overestimation of the severity of bodily injuries in cases of blunt trauma of the OER. According to the results of the study, the ways of unification of the morpho-clinical approach of the forensic medical assessment of the indicated bodily injuries were determined.

Вступ. Судово-медичний висновок складається експертами при зверненні живих осіб для встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень до відповідних експертних установ, а саме бюро судово-медичної експертизи, підпорядкованих МОЗ України [1]. За законодавством України, ступінь тяжкості тілесних ушкоджень потерпілій особі може бути визначений як тяжкий, середньої тяжкості або легкий, відповідно до критеріїв «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» («ПСМВСТТУ») (1995 р.) [2, 3]. Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень є необхідним для визначення правоохоронними органами міри кримінальної відповідальності нападника за спричинену травму потерпілій особі. Особливо важливим це стає при спричиненні потерпілій особі закритої тупої травми органів зовнішнього дихання (ОЗД) [4-6]. Це пов'язано з тим, що при таких травмах частіше всього травмуються життєво важливі органи, а саме повітряносні шляхи, органи грудної клітки, легені, ребра, міжреберні м'язи, що потребує відповідної експертної кваліфікації [7-10].

Дослідження фахової літератури [1, 3, 6, 11] показали, що в експертів немає єдиного науково-методичного підходу щодо визначення ступеня тяжкості зазначених травм ОЗД. В одних випадках, за думкою науковців, є доцільним використання тільки морфологічного підходу, при якому морфологія наявної травми вже визначає ушкодження як тяжке, небезпечне для життя [6, 11]. В інших випадках застосовують клініко-морфологічний підхід, при якому показником тяжкості травми є клінічні, у тому числі функціональні ознаки морфологічно визначеного експертом ушкодження, які вказують на загрозу життю [1, 3]. За відсутності зазначених клінічних ознак

експерт повинен застосовувати інші критерії тяжкості тілесних ушкоджень.

За «ПСМВСТТУ», закриту тупу травму ОЗД можна кваліфікувати як тяжке тілесне ушкодження тільки при наявності небезпечних для життя явищ, перелічених у п. 2.1.3 «о» [2].

Мета роботи. Аналіз особливостей складання судово-медичного експертного висновку за результатами визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих із закритою травмою органів зовнішнього дихання залежно від її морфоклінічної характеристики та тяжкості для пошуку шляхів уніфікації експертної оцінки.

Матеріал і методи. У ході роботи проведено ретроспективний аналіз 44000 висновків експерта судово-медичних експертиз за сім років у відділі експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (ХОБСМЕ). Відібрано 183 необхідних висновки експерта з приводу тупої травми ОЗД.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що у відділі експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб ХОБСМЕ експертизи з приводу тупої травми ОЗД становлять 0,5 % загальної річної кількості експертних досліджень. Травми ОЗД частіше трапляються в осіб чоловічої статі (69 % спостережень), більш ніж половина постраждалих (52 % випадків) мають працездатний вік - 20-50 років. В основному, до травм ОЗД призводять побутові конфлікти. Виникнення травм ОЗД відбувається переважно за ударним механізмом (93,4% випадків).

За своєю структурою під час судово-медичної експертизи травми ОЗД розподілились таким чином.

Ушкодження реберного каркасу грудної клітки посідають перше місце - 161 (87,9 %) випадок. При цьому на переломи декількох ребер припадає 101 (55,2 %) спостереження, на переломи тільки одного ребра - 60 (32,8%) спостережень. Далі йдуть ушкодження гортані при закритій тупій травмі шиї (ЗТТШ) – 16 (8,7 %) випадків. Третє місце посідають 6 (3,3%) випадків травм органів грудної клітки за відсутності переломів ребер. У 5 (2,7%) постраждалих цієї категорії мав місце забій легені, ускладнений у 2 (1,1%) випадках посттравматичною пневмонією, у 2 (1,1%) випадках – гемопневмотораксом, в одному (0,5%) випадку – гемотораксом. В одного (0,5%) постраждалого мав місце розрив легені, ускладнений гемотораксом та посттравматичною пневмонією.

При закритих травмах грудної клітки (ЗТГК) з переломами ребер забій або забій з розривом легенів, об'єктивними методами дослідження, підтверджено в 7 (3,8 %) випадках. Разом з тим, при вказаних травмах наявність гемотораксу, пневмотораксу або гемопневмотораксу встановлено в 49 (26,8%) випадках (табл. 1).

Крім того, у постраждалих із переломами ребер та гемопневмотораксом у 4 (2,2 %) випадках експертами зазначалось про виникнення гострої дихальної недостатності (ГДН), у 3 (1,6 %) випадках - травматичного шоку, у 7 (3,8 %) випадках розвинулась посттравматична пневмонія.

При дослідженні характеру ушкоджень гортані при ЗТТШ ми звернули увагу на наступне (табл.2).

У цієї категорії потерпілих у всіх випадках був наявний гострий посттравматичний ларингіт. У ході 3 (1,6 %) експертиз у постраждалих встановлені крововиливи в голосові зв'язки, їх набряклість. У 4 (2,2 %) випадках у постраждалих мала місце гематома гортані, крововилив у прилеглі м'які тканини. У 2 (1,1 %) випадках у постраждалих встановлено переломи хрящів гортані, в одному (0,5 %) випадку - перелом під'язикової кістки. В одному (0,5%) випадку при стенозі гортані 2-го ступеня у постраждалого мали місце ознаки ГДН 2-го ступеня. В одному (0,5 %) випадку травма гортані ускладнилась розвитком механічної асфіксії.

Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень при судово-ме-

Таблиця 1

Внутрішньоплевральні ускладнення при травмах грудної клітки

Характер травми грудної клітки	Кров або повітря в плевральній порожнині	к-ть		%	
з переломами одного або декількох ребер	Гемопневмоторакс	31	49	16,9	26,8
	Пневмоторакс	10		5,5	
	Гемоторакс	8		4,4	
	Відсутні	112	61,2		
без переломів ребер (забій або розрив легені)	Гемопневмоторакс	2		1,1	
	Гемоторакс	2		1,1	
	Відсутні	2		1,1	
Загальна кількість спостережень травм грудної клітки		167		91,3	

Таблиця 2

Характеристика ушкоджень гортані у випадках закритої тупої травми шиї

Характер травми гортані		к-ть		%	
Посттравматичний ларингіт	Ушкодження хрящів гортані	Перелом пластини щитоподібного хряща	1	2	0,5
		Перелом пластини щитоподібного та дуги персноподібного хрящів, гематома гортані, стеноз 2-го ступеня	1		0,5
	Крововиливи (гематома) в ділянці гортані	Крововилив у навколоргортанну клітковину, стеноз гортані 1-2-го ступеня	2	3	1,1
		Крововиливи в прилеглі м'які тканини гортані, парез її м'язів	1		0,5
	Крововиливи у голосові зв'язки, їх набряклість		4		2,2
Відсутність будь-яких морфологічних змін з боку гортані		6		3,3	
Перелом під'язикової кістки		1		0,5	
Загальна кількість спостережень травм гортані		16		8,6	

Оригінальні дослідження

дичній оцінці експертами травм ОЗД встановлена така: тяжкі тілесні ушкодження за критерієм «небезпека для життя» «ПСМВСТТУ», у 12 (6,5 %) випадках ЗТГК із переломами декількох ребер та у 2 (1,1 %) випадках травм із переломом одного ребра. При цьому, у 12 (6,5 %) випадках мало місце формування гемопневмотораксу, в одному (0,5 %) – гемотораксу, в одному (0,5 %) – пневмотораксу та частковим спадінням легенів. При цьому, забій або забій з розривом легенів встановлено в 11 (6%) випадках. Про наявність ускладнення травми у вигляді травматичного шоку середнього ступеня зазначалось в експертних висновках в одному (0,5%) випадку, тяжкого ступеня – у 2 (1,1%) випадках. Про клінічні симптоми ГДН 1-3-го ступеня зазначалось у 2 (1,1%) експертних висновках. Крім того, тяжкі тілесні ушкодження встановлені у 2 (1,1%) випадках ЗТГК за відсутності переломів ребер та виникненням гемопневмотораксу, а в одному (0,5%) випадку – травми гортані з розвитком механічної асфіксії.

Необхідно відзначити, що у 8 (4,4%) випадках встановлення експертами тяжких тілесних ушкоджень, при ЗТГК, у висновках експертів зовсім не зазначалось про наявність у постраждалих небезпечних для життя явищ, перелічених у п. 2.2.1 «о» «ПСМВСТТУ», зокрема ГДН або травматичного шоку тяжкого ступеня. У 2 (1,1%) випадках, навіть коли експерти посилались на виникнення у постраждалих небезпечних для життя явищ, їх наявність не мала відповідного переконливого обґрунтування в експертних висновках. Тому ми вважаємо, що ступінь тяжкості тілесних ушкоджень встановлений експертами в зазначених 10 (5,5%) випадках ЗТГК, недостатньо обґрунтовано.

Ушкодження середнього ступеня тяжкості за критеріями «тривалість розладу здоров'я» та «відсутність небезпеки для життя» «ПСМВСТТУ», встановлені експертами у 89 (48,6 %) випадках ЗТГК із переломами декількох ребер, у 58 (31,7 %) випадках з переломами одного ребра. При цьому гемопневмоторакс встановлено в 19 (10,4 %) випадках, пневмоторакс – у 9 (4,9%) випадках, гемоторакс – у 7 (3,8%) випадках. Крім того, до ушкоджень середнього ступеня тяжкості за цими ж критеріями експертами віднесені: 2 (1,1%) випадки ЗТГК із забоем легені, що ускладнились в одному спостереженні розвитком гемотораксу (0,5%), в одному (0,5%) - посттравматичної пневмонії; один (0,5%) випадок ЗТГК з розривом легені з розвитком гемотораксу; один (0,5%) випадок ЗТТШ з формування переломів перснеподібного та щитоподібного хрящів гортані.

Тривалість розладу здоров'я в цих експертизах експерти намагались підтвердити динамікою патологічних змін. Разом з тим, у висновках 3 (1,6 %) експертиз, однієї (0,5%) з приводу ЗТТШ та двох (1,1%) з приводу ЗТГК, зазначалось про виникнення у постраждалих ГДН. У цих випадках, можливо все ж таки було віднести отримані травми у постраждалих до тяжких тілесних ушкоджень, за критерієм «небезпека для життя» «ПСМВСТТУ».

Легкі тілесні ушкодження, що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я, встановлені: в одному

(0,5 %) випадку ЗТГК із забоем легені, відсутності ушкоджень ребер та розвитком посттравматичної пневмонії, у 9 (4,9 %) випадках ЗТТШ з ушкодженням гортані, що супроводжувалися виникненням гострого посттравматичного ларингіту. При цьому в одного (1,1%) постраждалого із ЗТТШ був наявний перелом під'язикової кістки. Разом із тим ми звернули увагу, що у 2 (1,1%) випадках ЗТТШ з ушкодженням гортані за наявності її стенозу 1-2-го ступеня, можливо було б виявити та обґрунтувати клінічні ознаки ГДН, що дало б підстави експертам віднести ці травми до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм «небезпека для життя», відповідно до п. 2.1.3 «о» «ПСМВСТТУ».

Легкі тілесні ушкодження встановлені експертами в 5 (2,7%) спостереженнях травм гортані з розвитком гострих посттравматичних ларингітів. У цих випадках у експертів не було достатніх даних про кінцеві результати ушкоджень гортані, необхідних для судово-медичної оцінки досліджуваної травми, що давало їм підстави відмовитися від визначення ступеня тяжкості вказаних тілесних ушкоджень.

Аналіз наявних експертних матеріалів дозволив встановити, що в медичній документації, яка надається експертам, не завжди виявляються та правильно трактуються ушкодження легенів та хрящів гортані з наявністю їх переломів. Не завжди виявляються ознаки ГДН при травмах ОЗД, що унеможливило використання морфоклінічного підходу при оцінці ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

Висновки

1. Судово-медичний експертний висновок при експертизі потерпілих осіб з травмами органів зовнішнього дихання експерти в середньому щорічно складають у 0,5 % випадків.

2. За результатами проведеного аналізу встановлені певні особливості експертних висновків при травмах органів зовнішнього дихання. При складанні експертних висновків частіше всього експерти зазначають про травми органів зовнішнього дихання з ушкодженням реберного каркасу грудної клітки (87,9 % випадків). Про ушкодження хрящового каркасу гортані зазначають лише в 1,0 % випадків.

3. За експертною кваліфікацією тупої травми органів зовнішнього дихання в експертних висновках тяжкі тілесні ушкодження встановлюються в 9,3 % випадків при виникненні небезпечних для життя явищ, а саме гострої дихальної недостатності, травматичного шоку, механічної асфіксії. Ушкодження середньої тяжкості встановлюються у 82,5 % випадків переважно при травмах із переломами ребер та хрящів гортані за відсутністю небезпеки для життя. Як легкі тілесні ушкодження кваліфікується 8,2 % випадків закритих травм грудної клітки за відсутністю переломів ребер та травм гортані з виникненням її посттравматичного запалення.

4. В експертних висновках мають місце випадки як недооцінки, так і переоцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках тупої травми органів зовнішнього дихання, що пов'язано з відсутністю єдиного

науково-методичного підходу при проведенні подібних експертиз.

Перспектива подальших досліджень полягає в уніфікації морфоклінічного підходу при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень при травмах ОЗД на основі продовження наукової роботи з установами всіх можливих клініко-морфологічних проявів такої травми.

Список літератури

1. Михайличенко БВ, Кікінчук ВВ, Пешенко ОМ. Судова експертологія (судова медицина): навчальний посібник. Київ, Харків: «Видавництво Людмила»; 2020. 396 с.

2. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 р. "Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України". Київ; 1995. 220 с.

3. Голубович ЛЛ, Ольховський ВО, Герасименко ОІ. Основи судової медицини: навч.-метод. посібник. Харків: ФОП Бровін О.В.; 2021. 536 с.

4. Oosthuizen JC. Paediatric Blunt Laryngeal Trauma: A Review. *International Journal of Otolaryngology*. 2011;2011:1-3.

5. Smith CR, Alex G, Zayas-Bazan F, Collins WO, Mehta SD. Complete tracheal transection in a 3-year-old after blunt neck trauma: a case report. *Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care*. 2020;27(1):4-10.

6. Тачиев ОВ. Анализ судебно-медицинских экспертиз в случаях травм органов грудной клетки, осложнившихся малым гемотораксом при не смертельных случаях (ДТП, падения, различных физических воздействиях) по данным отдела судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц за 2013-2017 гг. Сборник материалов: международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2018» (2018 апрель 18-20). Москва; 2018. 39 с.

7. Myssiorek D, Soliman AM. Laryngeal Trauma: External Approaches. *Operative Techniques in Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2020;31(4):317-23.

8. Shi J, Uyeda JW, Duran-Mendicuti A, Potter CA, Nunez DB. Multidetector CT of Laryngeal Injuries: Principles of Injury Recognition. *Radiographics*. 2019;39(3):879-92.

9. Shukla R, Sahu S, Kant S, Dubey KP, Swain A, Uppalapati VK. Emergent airway management in blunt tracheal trauma: A novel use of the mini-tracheostomy kit. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):439-41.

10. Miracle AC, Uzelac A. Imaging blunt and penetrating trauma to the neck: Clinical relevance and management. *Appl Radiol*. 2016;45(7):14-9.

11. Иконникова ДИ, Туманов ЭВ. Сравнительный анализ медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью человека при закрытой травме органов грудной полости в Российской Федерации и странах постсоветского пространства. Сборник материалов: международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2018» (2018 апрель 18-20). Москва; 2018. 33-34 с.

References

1. Mykhailychenko BV, Kikinchuk VV, Peshenko OM. Sudova

ekspertolohiia (sudova medytsyna) [Forensic expertise (forensic medicine)]. Kyiv, Kharkiv: «Vydavnytstvo Liudmyla»; 2020. 396 p. (in Ukrainian).

2. Pravyly sudovo-medychnoho vyznachennia stupenia tiazhkosti tilesnykh ushkozhen'. Nakaz MOZ Ukrainy № 6 vid 17.01.1995 r. "Pro rozvytok ta vdoskonalennia sudovo-medychnoi sluzhby Ukrainy" [Rules of forensic determination of the severity of injuries. Order of the Ministry of Health of Ukraine № 6 of 17.01.1995 "On the development and improvement of the forensic service of Ukraine"]. Kiev; 1995. 220 p. (in Ukrainian).

3. Holubovych LL, Ol'khov'skyi VO, Herasymenko OI. Osnovy sudovoi medytsyny [Fundamentals of forensic medicine]. Kharkiv: FOP Brovin O.V.; 2021. 536 p. (in Ukrainian).

4. Oosthuizen JC. Paediatric blunt laryngeal trauma: a review. *International Journal of Otolaryngology*. 2011;2011:1-3.

5. Smith CR, Alex G, Zayas-Bazan F, Collins WO, Mehta SD. Complete tracheal transection in a 3-year-old after blunt neck trauma: a case report. *Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care*. 2020;27(1):4-10.

6. Tachiev OV. Analiz sudebno-meditsinskikh ekspertiz v sluchayakh travm organov grudnoy kletki, oslozhnivshikhsya malym gemotoraksom pri ne smertel'nykh sluchayakh (DTP, padenii, razlichnykh fizicheskikh vozdeystviyakh) po dannym otdela sudebno-meditsinskikh ekspertiz poterpevshikh, obvinyayemykh i drugikh lits za 2013-2017 gg [Analysis of forensic medical examinations in cases of chest injuries complicated by small hemothorax in non-fatal cases (traffic accident, falls, various physical influences) according to the data of the department of forensic medical examinations of victims, accused and other persons for 2013-2017]. Collection of materials: international congress and scientific and practical school "Actual issues of forensic medicine and expert practice - 2018" (2018 April 18-20). Moscow; 2018. 39 p. (in Russian).

7. Myssiorek D, Soliman AM. Laryngeal trauma: external approaches. *Operative Techniques in Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2020;31(4):317-23.

8. Shi J, Uyeda JW, Duran-Mendicuti A, Potter CA, Nunez DB. Multidetector CT of laryngeal injuries: Principles of Injury Recognition. *Radiographics*. 2019;39(3):879-92. DOI: 10.1148/rg.2019180076.

9. Shukla R, Sahu S, Kant S, Dubey KP, Swain A, Uppalapati VK. Emergent airway management in blunt tracheal trauma: a novel use of the mini-tracheostomy kit. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):439-41. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_865_19.

10. Miracle AC, Uzelac A. Imaging blunt and penetrating trauma to the neck: Clinical relevance and management. *Appl Radiol*. 2016;45(7):14-9.

11. Ikonnikova DI, Tumanov EV. Sravnitel'nyy analiz meditsinskikh kriteriev tyazhesti vreda, prichinennogo zdorov'yu cheloveka pri zakrytoy travme organov grudnoy polosti v Rossiyskoy Federatsii i stranakh postsovet'skogo prostranstva [Comparative analysis of medical criteria for the severity of harm caused to human health with closed trauma to the organs of the chest cavity in the Russian Federation and the countries of the post-Soviet space]. Collection of materials: international congress and scientific-practical school "Actual issues of forensic medicine and expert practice - 2018" (2018 April 18-20). Moscow; 2018. 33-34 p. (in Russian).

Відомості про авторів

Губін Микола Володимирович – канд. мед. наук, доцент кафедри судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету.

Чураєв Володимир Олександрович – лікар, судово-медичний експерт Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи.

Борщ Сергій Сергійович – лікар, судово-медичний експерт Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи.

Саєнко Михайло Сергійович – лікар, судово-медичний експерт Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи.

Оригінальні дослідження

Сведения об авторах

Губин Николай Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины, медицинского право-ведения им. засл. проф. Н.С. Бокариуса Харьковского национального медицинского университета.

Чураев Владимир Александрович – врач, судебно-медицинский эксперт Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Борщ Сергей Сергеевич – врач, судебно-медицинский эксперт Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Саенко Михаил Сергеевич – врач, судебно-медицинский эксперт Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Information about the authors

Gubin Mykola Volodymyrovych – PhD, Associate Professor of the Department of Forensic Medicine, Medica Law named after prof. M.S. Bocarius Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

Churaev Volodymyr Olexandrovych – forensic expert of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination Kharkiv, Ukraine.

Borshch Serhii Sergiovych – forensic expert of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination Kharkiv, Ukraine.

Saenko Mykhailo Serhiovych – forensic expert of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination Kharkiv, Ukraine.

Надійшла до редакції 5.04.2021

Рецензент — проф. Ванчуляк О.Я.

© М.В. Губін, В.О. Чураєв, С.С. Борщ, М.С. Сасенко, 2021
