

конкретного провадження, розширюють коло обставин, установлення яких потребує слідство та суд. Це є причиною звернень слідчих за консультацією з метою формулювання питань, які найбільше відповідають їхнім задачам.

Перелік джерел посилання

1. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04.2012 № 4651-VI (зі змін та допов.). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4651-17> (дата звернення: 30.08.2023).
2. Сліпець О. О. Щодо поняття «Вихідні дані» для проведення судової експертизи. *Актуальні питання судової експертизи і криміналістики* : зб. мат-лів міжнар. наук.-практ. конф. з нагоди ювіл. видатних учених: 95-річчя від дня народж. Л. Ю. Ароцкера («Ароцкерівські читання») і 105-річчя від дня народж. М. В. Салтєвського (Харків, 19.05.2023). Харків, 2023. С. 278—279.
3. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень: наказ Мін'юсту України від 08.10.1998 р. № 53/5 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98> (дата звернення: 30.08.2023).
4. Реєстр методик проведення судових експертиз. URL: <http://rmpse.minjust.gov.ua> (дата звернення: 30.08.2023).
5. Про затвердження переліків рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз : наказ Мін'юсту України від 30.07.2010 р. № 1722/5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1722323-10> (дата звернення: 30.08.2023).
6. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 30.08.2023).
7. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо імплементації Конвенції Ради Європи про захист дітей від сексуального насильства (Лансаротської конвенції) : Закон України від 18.02.2021 р. № 1256-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1256-20#Text> (дата звернення: 30.08.2023).

Судово-медична експертиза переломів стегнової та великогомілкової кісток нижніх кінцівок у разі механічної травми

В'ячеслав Сокол,

канд. мед. наук, Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8892-1765>, e-mail: sokol_vk@ukr.net

Василь Ольховський,

д-р мед. наук, проф., Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна, ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-2843-2692>, e-mail: prof_olkhovsky@ukr.net

Об'єктивне встановлення критеріїв ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у постраждалих осіб традиційно є одним з основних завдань судово-медичної науки й експертної практики. Згідно з Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (затвердженими наказом МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6) ступінь тяжкості закритих переломів (зокрема, кісток нижніх кінцівок) установлюють за ознакою стійкої втрати працездатності. Однак, коли кінцевий результат травми неясний, судово-медичну оцінку тяжкості шкоди здоров'ю нерідко відтермінують на невизначено довгий час із метою діагностики ступеня стійкої втрати працездатності, тобто за формуванням певного результату травми, що відбувається зазвичай після проведення всіх етапів лікування. Водночас станом на сьогодні ще остаточно не розроблено критеріїв експертної оцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень тимчасової та стійкої втрати працездатності в разі переломів кісток нижніх кінцівок залежно від їх локалізації та механізму утворення, способу лікування з урахуванням характеру ушкодження м'язів і його впливу на формування найближчих і віддалених наслідків травми.

Ключові слова: *судово-медична експертиза; механічна травма; ушкодження нижніх кінцівок.*

Forensic medical examination of fractures of femur and tibia of lower limbs in case of mechanical injury

Viacheslav Sokol, Vasyl Olkhovsky

Objective criteria establishment for severity degree of bodily injuries in injured persons is traditionally one of the main tasks of forensic science and expert practice. According to the Rules for forensic medical determination of the severity of bodily injuries (approved by the order of the Ministry of Healthcare of Ukraine No. 6 dated on 17.01.1995), severity of closed fractures (in particular, bones of lower extremities) is determined by the sign of permanent loss of working capacity. However, when the final result of the injury is unclear, forensic medical assessment of health damage severity is often postponed for an indefinite period of time, in order to diagnose the degree of permanent disability, i.e., to form a certain injury result that usually occurs after all stages of treatment. At the same time, currently, the criteria for forensic expert assessment of severity of physical injuries, temporary and permanent disability in the case of fractures of the bones of lower extremities, depending on their localization and the mechanism of formation, method of treatment, taking into account muscle damage nature and its influence on formation of the nearest and distant trauma consequences.

Keywords: forensic medical examination; mechanical injury; lower limb injuries.

Матеріалом нашого дослідження стали 425 висновків експерта (експертиз за матеріалами справи) постраждалих із механічними травмами нижніх кінцівок, експертизу яких проведено в Харківському обласному бюро судово-медичної експертизи за період 2012—2020 рр. За видом механічної травми нижніх кінцівок постраждалих розподілено в такий спосіб: дорожньо-транспортна травма — 406 випадків (95,5 %); падіння з висоти (кататравма) — 13 (3,1 %); побутова травма — 6 (1,6 %).

Найбільш поширеним механізмом утворення переломів стегнової і/або великогомілкової кісток стали дорожньо-транспортні події (далі — ДТП) — 405 випадків (95,3 %). Найчастіше в ДТП потрапляли пішоходи (369; 86,8 %); другою за частотою виявилася внутрішньосалонна травма, у якій на частку водіїв і пасажирів легкових автомобілів припало 3,8 % і 2,3 % відповідно. Серед інших механізмів утворення переломів довгих трубчастих кісток нижніх кінцівок: падіння з незначної висоти (до 3 м) і побутові травми — 3,6 % і 1,1 % відповідно. У 403 постраждалих (94,8 %) унаслідок механічного ушкодження довгих кісток нижніх кінцівок спостерігали політравму, у якій переважали поєднані ушкодження (87,1 %), тобто поєднання скелетної травми з ушкодженням інших органів і систем. Пішоходи отримували закриті й відкриті переломи стегнової та великогомілкової кісток загалом у 23 рази частіше за водіїв та у 37 разів частіше за пасажирів легкових автомобілів. Переломи цих кісток, небезпечні для життя, у пішоходів утворювались частіше у 18,8 та у 37,5 разів відповідно; закриті переломи — у 24,5 та у 36,8 разів відповідно. Пішоходну травму реєстрували у 24,6 разів частіше за кататравму.

Нижні кінцівки є найбільш травматично вразливою анатомічною ділянкою тіла постраждалого в разі механічної травми: питома вага переломів цієї локалізації досягає під час ДТП 82,1 %; під час падіння становить понад половину випадків (52 %), а з урахуванням усіх випадків у групі (n = 130) — 78,4 %. Найчастіше до переломів схильні кістки гомілки — 52,3 % під час ДТП і 16 % під час падіння. Переломи стегнової кістки утворилися майже у третини постраждалих у кожній із цих груп, а також у єдиному випадку з побутовою травмою. У постраждалих від падінь простежується більш рівномірний характер ушкоджень тулуба і нижніх кінцівок порівняно з дорожньо-транспортною травмою. Це пов'язано з положенням тіла людини в момент травми. Під час ДТП у момент зіткнення пішохід зазвичай перебуває у вертикальному положенні, водій і пасажир — у положенні сидячи; первинний удар сприймають нижні кінцівки й таз. Під час падіння з висоти спостерігали два механізми травми; отримані в результаті кожного з них ушкодження розрізняли за кількістю переломів і їх морфогенезом. Так, у результаті активного падіння з висоти власного зросту на кінцівку утворилися ізольовані переломи стегнової (n = 3) і великогомілкової (n = 1) кісток. Наслідком

пасивного падіння з висоти 1,5—3 м первинному зіткненню піддано бокову поверхню тіла постраждалого з ушкодженням верхніх і нижніх кінцівок, грудної клітки і тазу — політравма з діафізарними переломами стегнової кістки і/або кісток гомілки (9 спостережень). У середньому на кожного постраждалого припало по 2 переломи.

У такий спосіб проведено ретроспективний аналіз випадків ушкоджень нижніх кінцівок за різних варіантів нелетальної механічної травми: група I — механічна травма із відкритими й закритими переломами довгих кісток нижніх кінцівок, поєднаними з тілесними ушкодженнями інших анатомічних ділянок тіла (зокрема, небезпечних для життя); група II — відкриті й закриті механічні ушкодження нижніх кінцівок, що є провідними в разі політравми, у якій поєднано поранення, які не є небезпечними для життя; група III — закриті переломи довгих кісток нижніх кінцівок. Проведені дослідження дали змогу встановити, що сучасна механічна травма є політравмою, яка характеризується превалюванням поєднаних ушкоджень. Для судово-медичної експертизи постраждалих із механічною травмою довгих кісток нижніх кінцівок пропонуємо застосовувати методику, що містить 6 етапів:

- 1) вивчення постанови про призначення експертизи, матеріалів справи, первинних медичних документів з метою з'ясувати обставини справи та сформулювати попередню думку про тяжкість тілесних ушкоджень, їхній механізм і строк утворення (методи: аналіз, синтез, інформаційний аналіз);
- 2) очне судово-медичне обстеження постраждалого (методи: експертний огляд; антропометричні, функціональні дослідження; фотографічні дослідження тілесних ушкоджень у постраждалих);
- 3) виявлення супутніх травм і захворювань (методи: експертний огляд; антропометричні, клінічні, рентгенологічні, фотографічні дослідження; методи аналізу, синтезу, інформаційного аналізу);
- 4) аналіз і синтез отриманої інформації (методи: аналіз, синтез, інформаційний аналіз, абстрагування);
- 5) експертно-клінічна оцінка лікувально-діагностичних заходів (методи: аналіз, синтез, інформаційний аналіз);
- 6) формулювання судово-медичного експертного висновку (методи: аналіз, синтез).

Отже, основною причиною механічної травми нижніх кінцівок за відсутності небезпеки для життя є дорожньо-транспортна травма, у якій швидкість транспортного засобу зазвичай не перевищує 40—50 км/год і яка призводить до поєднаних ушкоджень (72—84 %) із черепно-мозковою травмою (40—64 %) і/або травмою грудної клітки (56—73 %). Дослідження частоти, структури й морфології кісткових ушкоджень охоплюють переважно фатальну травму; частоту та причини несприятливих наслідків із визначенням тяжких тілесних ушкоджень за критерієм стійкої втрати працездатності понад 33 % практично не досліджено, що обмежує обґрунтованість висновків судово-медичної експертизи живих осіб. Установлено, що у 94,8 % первинних судово-медичних експертизах оцінювали тілесні ушкодження двох і більше анатомічних ділянок із переважанням травм нижніх кінцівок. Висновки експерта за результатами первинної судово-медичної оцінки механічної травми довгих кісток нижніх кінцівок містили тяжкі тілесні ушкодження в разі небезпечних для життя відкритих переломів діафізу стегнової та великогомілкової кісток — 28,5 % і тілесні ушкодження середнього ступеня тяжкості за критерієм тривалого розладу здоров'я понад 3 тижні (понад 21 день) — 71,5 %. Структуру повторних судово-медичних експертиз склали: 1) тяжкі тілесні ушкодження (за критеріями: небезпечних для життя переломів діафізу стегнової (2,4 %) і великогомілкової (14,1 %) кісток; небезпечних для життя ушкоджень іншої локалізації (14,1 %) із наявністю закритих переломів стегнової (1,6 %) і великогомілкової (12,5 %) кісток; стійкої втрати працездатності понад 33 % — 6,7 % та 18,0 % відповідно); 2) тілесні ушкодження середнього ступеня тяжкості (за критеріями: тривалого розладу здоров'я понад 3 тижні (понад 21 день) — 8,5 % та 32,2 % відповідно; стійкої втрати працездатності від 10 до 33 % — 0,8 % та 3,1 % відповідно).