

СУДОВА МЕДИЦИНА

УДК 340.66:616.22-001-036

*Н.В. Губин**Харьковский национальный медицинский университет***СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В СЛУЧАЯХ ТРАВМ ГОРТАНИ**

На основании изучения архивных судебно-медицинских материалов определены частота и виды травм гортани при судебно-медицинской экспертизе живых лиц. Проведён анализ судебно-медицинской экспертной диагностики при определении степени тяжести телесных повреждений, связанных с травмами гортани. Разработан алгоритм научных исследований, направленных на совершенствование судебно-медицинской диагностики повреждений гортани.

Ключевые слова: травмы гортани, судебно-медицинская экспертиза, заключение эксперта, критерии диагностики.

Актуальным и перспективным направлением научных исследований в судебной медицине остаётся выявление и обоснование диагностических судебно-медицинских критериев, которые бы позволили объективно и всесторонне определить характер травмы, механизм её возникновения и оценить степень тяжести телесных повреждений в каждом конкретном случае [1, 2]. Обоснование критериев, используемых при экспертизе живых лиц, согласно паспорту специальности 14.01.25 – «Судебная медицина» является одним из основных направлений научных исследований. «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» (введённые в действие приказом МЗ Украины № 6 от 17.01.1995 г.) не содержат, а возможно, и не должны содержать полного перечня диагностических критериев для учёта особенностей клинического течения каждого возможного повреждения. Не содержат они также оптимального перечня диагностических исследований, которые надо провести пострадавшему для объективной и всесторонней

оценки тяжести телесных повреждений. Это приводит к недооценке степени тяжести телесных повреждений практическими экспертами, особенно с небольшим опытом работы, что является поводом для назначения повторных, обычно комиссионных, судебно-медицинских экспертиз.

Анализ литературных источников [3–7], посвящённых экспертизе живых лиц, авторами которых являются ведущие учёные судебные медики, свидетельствует об отсутствии основательных научных исследований по выявлению и обоснованию диагностических критериев для всесторонней судебно-медицинской оценки степени тяжести телесных повреждений при травмах гортани. Названные травмы характеризуются возникновением достаточно большого спектра открытых и закрытых повреждений, таких как колотые, резаные, колото-резаные ранения, разрывы стенок органов, переломы и вывихи хрящей гортани, нередко сопровождаются опасными для жизни явлениями и требуют тщательной судебно-медицинской диагностики [8–10]. Стойкую утрату общей

© Н.В. Губин, 2013

трудоспособности вызывают такие последствия травм гортани, как её стеноз, нарушение фонации [11, 12].

Целью данного исследования было повышение эффективности судебно-медицинской диагностики при определении степени тяжести телесных повреждений у пострадавших с травмой гортани на основе комплексного исследования её морфологии, особенностей клинического течения, последствий и исходов и, как этап этих исследований, контент-анализ судебно-медицинской экспертизы живых лиц с такой травмой.

Материал и методы. Были проанализированы заключения (акты) судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) по поводу травм гортани из архива ХОБСМЭ. При этом 13 пострадавшим экспертные исследования проведены в 2007–2011 гг. в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, а шести пострадавшим – в 2006–2010 гг. в отделе комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

В ходе исследования использовали регистрационный метод – полученные данные заносили в специально разработанные регистрационные карты; метод статистического анализа; клинический метод – анализировали нарушение функции гортани, длительность расстройства здоровья; судебно-медицинский – определяли характер повреждений, анализировали установленную экспертами степень тяжести телесных повреждений.

Результаты и их обсуждение. Анализ наблюдений показал, что в структуре травм шеи ежегодное количество повреждений гортани составляет 0,6 % при проведении экспертных исследований в отделе судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц и 7 % в отделе комиссионных экспертиз ХОБСМЭ. Преобладали травмы гортани у лиц мужского пола – 10 случаев (52,6 % наблюдений), больше половины пострадавших имели трудоспособный возраст – 20–30 лет – 11 случаев (57,8 %). Среди травм гортани на первом месте стоят бытовые травмы. По механизму возникновения повреждений в 10 случаях (52,6 %) имело место ударное воздействие тупых твёрдых предметов на шею (чаще удары пальцами рук, сжатыми в кулак, и

тупыми твёрдыми предметами), в семи случаях (36,8 %) – сдавление шеи руками, в одном случае (5,3 %) – сдавление шеи руками и петлей и ещё в одном (5,2 %) – воздействие острых предметов.

Характер выявленных при судебно-медицинской экспертизе повреждений следующий: у 15 пострадавших (78,9 %) на шее установлено наличие кровоподтёков, ссадин, указывающих на место приложения травматической силы; у одного (5,3 %) имели место странгуляционная борозда и ссадины на шее; у одного (5,3 %) – колото-резаная рана левой боковой поверхности шеи; у трёх пострадавших (15,8 %) каких-либо видимых повреждений на шее не имелось, что затрудняло проведение судебно-медицинской диагностики.

Повреждения гортани были следующими: у одного пострадавшего (5,3 %) с колото-резаной раной шеи имелось проникающее ранение трахеи с повреждением гортани; у 18 пострадавших (94,7 %) с тупой травмой шеи установлен острый посттравматический ларингит; у 5 (26,3 %) установлены кровоизлияния в голосовые связки, их отёчность, выявлены нарушение их подвижности при фонации, гиперемия, отёк слизистой надгортанника; у 2 (10,5 %) – нарушение целостности щитоподъязычной мембраны, переломы щитовидного хряща, отёк, кровоизлияния в голосовые связки, нарушение их подвижности при фонации, кровоизлияния на слизистой глотки; у одного (5,3 %) – перелом левого верхнего рожка щитовидного хряща со смещением и отёком мягких тканей в области щитовидного хряща; у одного (5,3 %) – резкий отёк, стеноз гортани 2-й степени с дисфункцией её нервно-мышечного аппарата, кровоизлияния в области надгортанника и в окологортанной клетчатке; у одного (5,3 %) – гематома, отёк мягких тканей в области черпаловидных хрящей, голосовых связок, нарушение голосовой функции; у одного (5,3 %) пострадавшего имела место разлитая гематома гортани.

Особого внимания заслуживает случай пострадавшей от сдавления шеи петлей и руками девочки, 6 лет, у которой помимо странгуляционной борозды и ссадин на шее и острого посттравматического ларингита экспертами диагностированы признаки механической асфиксии. При этом у девочки

имело место постепенно прогрессирующее нарушение функции центральной нервной системы в результате нарушения мозгового кровообращения в бассейне правой средне-мозговой артерии. Первые симптомы в виде клонических судорог появились спустя два дня от момента травмы, и уже через 15 дней сформировался тетрапарез. По исходу травмы у девочки имелся левосторонний гемипарез.

У двух пострадавших (10,5 %) травма гортани осложнилась развитием перихондрита её хрящей; у двух (10,5 %) по исходу травмы гортани имелся хронический ларингит и ещё у двух (10,5 %) – посттравматический парез мышц гортани.

Обращает на себя внимание, что в представляемой экспертам медицинской документации и, соответственно, в заключениях экспертов не всегда делается акцент на характере воспалительного процесса в гортани (катаральный, гнойный, гнойно-некротический). При переломах хрящей гортани не указываются характер перелома, наличие и степень смещения фрагментов. Не делается акцент на наличии и характере вывихов хрящей гортани, которые при этом наиболее часто возникают в перстнечерпаловидном, реже перстнещитовидном суставах. Характер указанных изменений может влиять на степень тяжести телесных повреждений. В ходе экспертиз не всегда проводится такое диагностическое исследование, как компьютерная томография, позволяющая выявить повреждения хрящей гортани. В отдельных экспертизах каких-либо дополнительных исследований, в том числе направленных на установление степени нарушения функций гортани, не проводится. Консультант-отоларинголог при проведении первичных экспертиз привлечён лишь в одном случае, а при проведении комиссионных – в двух случаях.

Поводами назначения комиссионных экспертиз в случаях травм гортани послужили:

- сомнения следователя, адвокатов, обвиняемых лиц в правильности установленной степени тяжести телесных повреждений в ходе первичных экспертиз;
- противоречия выводов эксперта относительно установленного механизма травм гортани при проведении первичной и последующих экспертиз;

- появление дополнительных медицинских данных о течении травмы гортани;
- необходимость установления последствий перенесённой травмы гортани;
- отсутствие в выводах первичной и последующей экспертиз ответов на все вопросы следователя.

При судебно-медицинской экспертной оценке установлена следующая степень тяжести телесных повреждений. Тяжкие телесные повреждения по критерию «опасность для жизни» «Правил...» установлены в одном случае (5,3 %) проникающей травмы трахеи с повреждением гортани и в одном случае (5,3 %) травмы гортани с развитием механической асфиксии.

Повреждения средней тяжести по критерию «длительность расстройства здоровья» «Правил...» установлены экспертами в трёх случаях повреждений гортани (15,8 %), сопровождавшихся переломами щитовидного хряща, в одном наблюдении травмы гортани, сопровождавшейся её гематомой, отёком мягких тканей в области черпаловидных хрящей, в одном случае травмы гортани с резким отёком, стенозом её 2-й степени, дисфункцией нервно-мышечного аппарата, кровоизлияниями в области надгортанника и в окологортанной клетчатке. Длительность расстройства здоровья в этих экспертизах подтверждалась результатами объективных методов исследований, динамикой патологических изменений. На наш взгляд, лишь в этих экспертизах учтены полная продолжительность расстройства здоровья и исходы травм гортани.

Лёгкие телесные повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья, установлены в семи случаях травм гортани (36,8 %), сопровождавшихся возникновением острого посттравматического ларингита, при этом в трёх случаях сопровождавшихся кровоизлияниями в голосовые связки. Вместе с тем, в шести случаях тяжесть травмы соответствовала критериям «Правил...», а в одном наблюдении – нет. По нашему мнению, при нахождении пострадавшего с острым посттравматическим ларингитом на лечении свыше 21 дня экспертам необходимо было провести дополнительную судебно-медицинскую диагностику и правильно оценить исход повреждения. Возможно, и

степень тяжести телесных повреждений была бы квалифицирована, как средняя.

Лёгкие телесные повреждения установлены экспертами в четырёх случаях травм гортани (21,1 %) с развитием острых посттравматических ларингитов, при этом в двух случаях сопровождавшихся посттравматической гематомой гортани, в одном случае – кровоизлияниями в голосовые связки, а в одном наблюдении – перихондритом хрящей гортани. В этих случаях у экспертов не было достаточно данных об исходах повреждений гортани, необходимых для судебно-медицинской оценки, а дополнительных контрольных диагностических исследований они не провели. При отсутствии сведений об исходах травмы и невозможности проведения экспертами дополнительных исследований необходимо было отказаться от определения степени тяжести телесных повреждений.

В одном наблюдении эксперты воздержались от установления степени тяжести телесных повреждений из-за несносности исхода травмы с развитием острого посттравматического ларингита, гиперемии, отёка слизистой надгортанника и голосовых связок.

В ходе проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз степень тяжести телесных повреждений в четырёх наблюдениях (21,1 %) оставлена без изменений. В одном наблюдении (5,3 %) степень тяжести телесных повреждений изменена с лёгкой на лёгкую, повлёкшую за собой кратковременное расстройство здоровья. Ещё в одном наблюдении (5,3 %) степень тяжести телесных повреждений изменена с тяжёлой на лёгкую, повлёкшую за собой кратковременное расстройство здоровья в связи с отсутствием, по мнению комиссии экспертов, опасных для жизни явлений у пострадавшего.

В результате разработана алгоритм-программа для проведения научных исследований по выявлению и обоснованию судебно-медицинских диагностических критериев тяжести травм гортани, содержащая:

- анализ клинического течения и исходов травм гортани согласно «Правилам...». На основе анализа выявлены судебно-медицинские диагностические критерии тяжести травм гортани;

- установление частоты возникновения травм гортани, особенностей их клиническо-

го течения и исходов на основе анализа архивного судебно-медицинского материала;

- сопоставление полученных данных при анализе судебно-медицинского архивного материала с клиническими данными; трактование полученных данных;

- проведение судебно-медицинских экспертиз одновременно с комплексным клиническим обследованием пострадавших;

- обоснование судебно-медицинских диагностических критериев определения степени тяжести телесных повреждений при травмах гортани.

Выводы

1. До последнего времени чёткие судебно-медицинские диагностические критерии травм гортани не выявлены, что в отдельных случаях при определении степени тяжести телесных повреждений приводит к произвольным толкованиям «Правил судово-медицинского визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» экспертами.

2. В судебно-медицинской практике при экспертизе живых лиц превалируют травмы гортани, которые не являются опасными для жизни и нуждаются в тщательной судебно-медицинской оценке их исходов и последствий, что может вызывать трудности у судебно-медицинских экспертов.

3. В отдельных экспертизах имеет место недооценка травм гортани по степени тяжести телесных повреждений экспертами, а в отдельных – степень тяжести завышена.

4. При судебно-медицинской диагностике экспертами не используется весь комплекс современных методов исследования для определения характера и исхода травмы гортани.

5. Необходимо проведение дальнейших исследований в направлении судебно-медицинского анализа всех возможных клинкоморфологических проявлений, исходов травм гортани для выявления и обоснования диагностических критериев определения степени тяжести телесных повреждений.

Перспективность исследования. Проведённые исследования окажут помощь специалистам в области судебной медицины, повысят объективность и доказательную ценность экспертных выводов, улучшат качество судебно-медицинской диагностики травм гортани при экспертизе живых лиц.

Список литературы

1. Актуальные и наиболее перспективные научные направления судебной медицины / В.А. Клевно, С.С. Абрамов, Д.В. Богомолов [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 2007. – Т. 50, № 1. – С. 2–9.
2. Обґрунтування діагностичних критеріїв визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень в наукових роботах харківських судових медиків / О.М. Гуров, В.О. Ольховський, М.В. Губін [та ін.] // Бокаріусовські читання: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Впровадження сучасних наукових досягнень в судову експертизу» (м. Харків, 10–11 вересня 2009 р.). – Харків, 2009. – С. 306–307.
3. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М.И. Авдеев. – М.: Медицина, 1968. – 376 с.
4. Руководство по судебной медицине / под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашияна. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.
5. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство / В.А. Клевно, И.Н. Богомолова, Г.И. Заславский [и др.]; под ред. В.А. Клевно. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 301 с.
6. Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Изд. 3-е, перераб. и доп. / В.В. Хохлов. – Смоленск, 2010. – 992 с.
7. James S.H. Forensic Science: An introduction to scientific and investigative techniques / S.H. James, J.J. Nordby. – USA: CRC Press, 2003. – 689 p.
8. Деменков В.Р. Травмы и огнестрельные ранения ЛОР-органов / В.Р. Деменков. – Луганск: Книжковий світ, 2006. – 128 с.
9. Гарюк Г.И. Травматические повреждения гортани, особенности диагностической тактики на современном этапе / Г.И. Гарюк, Т.В. Почуева, А.Г. Бабаева // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. – № 3. – С. 38–39.
10. Говорун М.И. Повреждения ЛОР-органов и шеи в мирное и военное время: руководство для врачей / М.И. Говорун, А.А. Горохов. – СПб.: СпецЛит, 2010. – 126 с.
11. Зенгер В.Г. Повреждения гортани и трахеи / В.Г. Зенгер, А.Н. Наседкин – М.: Медицина, 1991. – 240 с.
12. Трунин Е.М. Лечение ранений и повреждений шеи / Е.М. Трунин, А.П. Михайлов. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2004. – 160 с.

М.В. Губін

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ВИПАДКАХ ТРАВМ ГОРТАНІ

На підставі вивчення архівних судово-медичних матеріалів визначені частота та види травм гортані при судово-медичній експертизі живих осіб. Проведено аналіз судово-медичної експертної діагностики при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, що пов'язані із травмами гортані. Розроблено алгоритм наукових досліджень, спрямованих на удосконалення судово-медичної діагностики ушкоджень гортані.

Ключові слова: травми гортані, судово-медична експертиза, висновок експерта, критерії діагностики.

N.V. Gubin

FORENSIC-MEDICAL ESTIMATION DEGREE OF GRAVITY PHYSICAL INJURIES IN CASES LARYNX TRAUMAS

On the basis of studying of archival medico-legal materials, frequency and kinds of traumas of a larynx is defined at a forensic medical examination of alive persons. It was analysed forensic-medical expert diagnostics at definition of a degree of gravity of the physical injuries, which caused traumas of a larynx. The algorithm of the scientific researches, which referred on perfection forensic-medical diagnostics damages of a larynx it was developed.

Key words: traumas of larynx, forensic-medical estimation, conclusion of expert, criteria of diagnostic.

Поступила 23.01.13