

вально-профілактичних заходів, поки що не розроблено. Існуючі критерії базуються на характеристиках тривалості розладу здоров'я, відсотку втрати працездатності, ступені пошкодження, клінічних проявах, не враховують необхідність обґрунтування об'єму реабілітації у конкретних специфічних ситуаціях (вибір повного знімного протезу чи імплантації, обсяг хірургічної та ортопедичної/ортодонтичної підготовки, виникнення незворотних морфо-функціональних деформацій) виходячи з концепцій максимально можливого відновлення здоров'я, функціональних можливостей, психологічної задоволеності. Майбутні критерії повинні враховувати і вихідну специфіку клінічної ситуації: стан м'яких та твердих тканин до ДТП, наявність вогнищ хронічної інфекції, попередня історія лікування. Відкритим залишається аспект характеру та кількості пошкоджень окремих зубів, в залежності від рівня їх функціональної цінності, посттравматичних естетичних порушень, потреби у видаленні в ході підготовки до подальшого лікування.

Ольховський В. О., Кравченко Ю. М., Губін М. В.

Харківський національний медичний університет
Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ТРАВМ ГОРТАНІ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ПОМЕРЛИХ ОСІБ

Судово-медична експертиза травм гортані становить 4 % від щорічної кількості експертних досліджень із приводу визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, що пов'язані з травмою вуха, горла, носа [1]. При цьому експерту необхідно визначити характер травми, давність її виникнення, механізм утворення та встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень [2; 3]. Основним нормативним документом у даних випадках є «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» (1995 р.), відповідно до яких судово-медична оцінка базується на «небезпеці для життя», а при її відсутності — на «тривалості розладу здоров'я» або «стійкій втраті працездатності». До небезпечних для життя можуть бути віднесені травми гортані з повним порушенням цілості всіх її стінок (усіх шарів) та ті, що супроводжуються розвитком гострої дихальної недостатності. Застосувати інші критерії «Правил...» при відсутності небезпеки для життя постраждалого в повній мірі можливо лише при експертизі живих осіб. При судово-медичній експертизі трупа

особи із сукупною травмою, в тому числі і шиї, померлої від ускладнень травми іншого органу, при оцінці за ступенем тяжкості тілесних ушкоджень травми гортані у експерта немає даних про «тривалість розладу здоров'я» у зв'язку з її ушкодженням. У цьому випадку відповідно до пп. 4.8, 4.11 «Правил...» судово-медичний експерт повинен спрогнозувати кінцевий результат травми гортані. Якщо кінцевий результат ушкодження в експерта не викликає сумнівів, він може визначати ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, не очікуючи вказаного результату. Але, як показує аналіз сучасної літератури [4–7], в ній відсутні чіткі діагностичні критерії для об'єктивного визначення кінцевого результату травми гортані при всіх можливих її варіантах. Останнє ускладнює судово-медичну експертизу та призводить до недооцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень при даному виді травми і як наслідок до виникнення експертних помилок.

Враховуючи вищевикладене, становить інтерес спостереження з нашої практики, комісійна судово-медична експертиза смертельної сукупної тупої травми голови, шиї, тулуба, кінцівок гр-на В., 1975 р. н. Потерпілий В. увечері 10.11.2015 р. в квартирі за місцем мешкання на ґрунті ревностів та раптово виниклих неприязних відносин, у стані алкогольного сп'яніння отримав численні удари руками та взутими ногами в ділянку голови, шиї, тулуба, кінцівок від громадянина К. Каретою швидкої медичної допомоги В. було доставлено у стаціонар районної ЦРЛ. Постраждалий був оглянутий лікарем отоларингологом, діагностовано наявність носової кровотечі, перелому кісток носа, проведено передню тампонаду носа. Через 3 год після перебування у стаціонарі В. помер від механічної асфіксії через аспірацію крові у дихальні шляхи. При дослідженні трупа В. поряд із травмою голови, носа, тулуба, кінцівок було встановлено наявність травми шиї у вигляді неповного розгинального перелому у місці з'єднання пластин щитоподібного хряща гортані, повного поперечного перелому дуги перснеподібного хряща гортані по серединній лінії, що не було діагностовано лікарем отоларингологом в стаціонарі. Ознак небезпеки для життя від цих переломів для В. експертною комісією не встановлено. Комісією експертів, опираючись на нечисленні сучасні наукові публікації, було спрогнозовано кінцевий результат травми гортані. Враховуючи об'єм та тяжкість травми, звичайну тривалість відновлення цілості та функції гортані при такій травмі в умовах необхідності тривалого лікування у спеціалізованому стаціонарі дані переломи кваліфіковано як такі, що мають ознаки ушкодження середнього ступеня тяжкості за критерієм «тривалого розладу здоров'я» (більш ніж 21 день) згідно з п.п. 2.2.1 и 2.2.2 «Правил...».

Отже проведенні дослідження дозволяють зробити висновок, що для якісної та об'єктивної судово-медичної оцінки випадків травм

гортані при експертизі трупів необхідні чіткі діагностичні критерії для можливості прогнозування їх кінцевих результатів. Для цього потрібен комплексний судово-медичний і клінічний аналіз з участю фахівців для вивчення всіх можливих клінічних проявів та кінцевих результатів травм гортані, з наступною систематизацією та розробкою алгоритму судово-медичної діагностики.

Список використаної літератури

1. Коврыжных И. Д. Анализ травмы органов уха, горла и носа в практике судебно-медицинской экспертизы / И. Д. Коврыжных, Д. А. Коврыжных // Судебно-медицинская служба на рубеже веков. — Киров, 2001. — С. 131–133.
2. Авдеев М. И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М. И. Авдеев. — М.: Медицина, 1968. — 376 с.
3. Хохлов В. В. Судебная медицина: руководство / В. В. Хохлов. — Изд-е 3-е перераб. и доп. — Смоленск, 2010. — 992 с.
4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство / Клевено В. А., Богомоллова И. Н., Заславский Г. И. и др.; под ред. В. А. Клевено. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 301 с.
5. Гарюк Г. И. Травматические повреждения гортани, особенности диагностической тактики на современном этапе / Г. И. Гарюк, Т. В. Почуева, А. Г. Бабаева // Журнал ушных, носовых і горлових хвороб. — 2009. — № 3-с. — С. 38–39.
6. 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.
7. Зенгер В. Г. Повреждения гортани и трахеи / В. Г. Зенгер, А. Н. Наседкин — М.: Медицина. 1991. — 240 с.

Плетенецька А. О.

Національно медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ, ПОМЕРЛИМ ВІД ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ТА ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ (за даними комісійних судово-медичних експертиз)

Темпи розвитку медичних галузей значно прискорилися в порівнянні з минулими століттями. Проте незважаючи на це досі людський фактор є тією складовою надання медичної допомоги, яка з тих чи інших причин допускає виникнення ситуацій, що закінчуються інвалідизацією, подовженням терміну лікування або навіть смертю,