

## СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ТРАВМ ШИЇ У ЖИВИХ ОСІБ

Ольховський В.О., Купріянова Л.С., Губін М.В.

Харківський національний університет внутрішніх справ МВС України

Харківський національний медичний університет

**Резюме.** Базуючись на даних актів судово-медичної експертизи, проведено статистичний аналіз випадків травмування органів шиї. При цьому встановлені основні причини виникнення, а також розподіл травм шиї залежно від механізму травмування та статі особи. Наведена класифікація травм шиї залежно від ступеню тяжкості тілесних пошкоджень. Розглянуті можливі ускладнення травм шиї та доведено, що на даному етапі розвитку судової медицини, необхідним являється розробка діагностичних критеріїв визначення кінцевих наслідків травм шиї для здоров'я людини в кожному окремому випадку.

**Ключові слова:** судова медицина, критерії діагностики, травма шиї, ступень тяжкості тілесних ушкоджень.

## ВСТУП

Основна вимога, що пред'являється до судово-медичного висновку - це об'єктивність [1]. Разом із тим, об'єктивність оцінки ступеню тяжкості різних видів тілесних пошкоджень залежить від діагностичних підходів і критеріїв, які вимагають постійного вдосконалення в напрямку їхнього виявлення та обґрунтування [2]. Необхідність виконання наукових досліджень у цьому напрямку підтверджується паспортом спеціальності: 14.01.25 - «Судова медицина» [3]. Проведені раніше дослідження з обґрунтування діагностичних критеріїв визначення ступеню тяжкості тілесних пошкоджень у потерпілих із травмою носа, слухового аналізатора, кисті та стопи показали доцільність проведення наукових досліджень у даному напрямку [4]. При цьому травми шиї, а саме гортані, що супроводжуються пошкодженням трахеї, судинно-нервових пучків, шийного відділу хребта, частіше супроводжуються виникненням небезпечних для життя станів. Стійку втрату загальної працездатності викликають такі наслідки пошкоджень органів шиї, як стеноз гортані, трахеї, стравоходу, порушення фонації [5]. Вогнепальні поранення шиї являються частим пошкодженням і за спостереженнями окремих клініцистів діагностуються в 47,9 % випадках [6]. Разом із тим, аналіз судово-медичної літератури [7-12] показує, що залишаються невизначені діагностичні критерії для всебічної судово-медичної оцінки ступеню тяжкості тілесних пошкоджень при травмах органів шиї.

**Мета дослідження** - контент - аналіз випадків судово-медичної експертизи пошкоджень різних структур шиї у живих осіб. Для досягнення

мети вирішувалися наступні завдання: 1) визначити частоту та характер пошкоджень шиї у живих осіб за даними Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи; 2) простежити за тим, як судово-медичними експертами у випадках травм шиї визначався ступінь тяжкості тілесних пошкоджень; 3) виявити судово-медичні діагностичні критерії, які при цьому використовувалися; 4) провести судово-медичні та клінічні паралелі у випадках травм шиї.

**Матеріал і методи дослідження.** Було проаналізовано 1956 висновків (актів) судово-медичної експертизи за період з 2007 по 2010 рік, що були складені при проведенні дослідження з приводу травм шиї у відділі судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачуваних і інших осіб Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи. Це становить 8 % від загальної кількості експертних досліджень, проведених за цей час.

У ході проведення дослідження, використовувалися такі **методи:** ресстраційний (занесення отриманих даних в спеціально розроблені ресстраційні карти); статистичний метод; морфологічний метод (для визначення характеру пошкоджень); клінічний (аналіз порушень функції органів шиї, визначення тривалості розладу здоров'я); судово-медичний (аналіз встановленого експертами ступеню тяжкості тілесних пошкоджень).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ  
ОБОГОВОРЕННЯ

Виявлено, що травми шиї переважають у осіб чоловічої статі (62 % спостережень), при чому більше половини випадків доводиться на працездатний вік 20-50 років (71 % спостережень). Серед причин виникнення травм шиї на першому місці стоять побутові травми. По механізму травми всі дослідження розподілені таким чином: 94 % випадків це дія тупих твердих предметів на шию, 4,5 % випадків - дія гострих предметів, 0,5 % випадків - дія термічних факторів. При дії тупих предметів, переважав механізм здавлювання шиї руками людини. Синці у випадку стиснення шиї руками мали овальну форму, відбивали форму пальців рук, а садна - напівмісячну форму, що відображали форму нігтів.

В структурі травм шиї переважали пошкодження м'яких тканин, а саме: садна, синці, рани (у 94,1 % спостережень). В незначній кількості випадків спостерігались травми шийного відділу хребта - у 4,9 % спостережень; пошкодження гортані з розвитком гострих посттравматичних ларингітів

– у 0,6 % спостережень; пошкодження судинно-нервових пучків шиї – в 0,4 % досліджень. При цьому в структурі травм хребта відмічались ротаційні підвихи атланта – 3,2 % спостережень; переломи хребта – 1,0 % досліджень, посттравматична нестабільність – 0,3% випадків; забій шийного відділу хребта – 0,3 % спостережень, ушкодження його зв'язкового апарата – 0,1 % досліджень.

Під час судово-медичного визначення тяжкості тілесних пошкоджень за критерієм «небезпека для життя» відповідно до «Правил судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних пошкоджень» (Затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17.01.95 р.), експертами визначені наступні: в 0,6 % спостережень – переломи шийного відділу хребта; в 0,3 % випадків – пошкодження судинно-нервових пучків шиї, що були ускладнені розвитком геморагічного шоку.

До ушкоджень середнього ступеню тяжкості за критерієм «тривалість розладу здоров'я» віднесені: в 2,8 % випадків – ротаційні підвихи атланта; в 0,4 % досліджень – переломи шийного відділу хребта; в 0,2 % спостережень – гострі посттравматичні ларингіти. При цьому тривалість знаходження потерпілих на лікуванні за даними судово-медичних документів у більшості випадків склала понад 21 добу. В окремих спостереженнях експерти не чекали закінчення лікування потерпілих і прогнозували кінцевий результат травм шиї, виходячи зі звичайного клінічного перебігу травматичної хвороби.

До легких тілесних пошкоджень, що спричинили короточасний розлад здоров'я, експертами віднесені: в 1,7 % спостережень – колоті, різані, колото-різані рани; в 0,4 % випадків – гострі посттравматичні ларингіти; в 0,4 % досліджень – травми шийного відділу хребта (посттравматична нестабільність, ротаційні підвихи атланта); в 0,1 % спостережень – пошкодження шийних вен. Тривалість лікування більшості потерпілих у цих випадках, склала від 7 до 21 доби. Один потерпілий з гострим посттравматичним ларингітом перебував на лікуванні понад 21 добу.

До легких тілесних пошкоджень віднесені: в 92,4 % спостережень – пошкодження м'яких тканин шиї; в 7,6 % випадків – травми шийного відділу хребта (ротаційні підвихи атланта, посттравматична нестабільність, забій хребта, ушкодження його зв'язкового апарата). Тривалість лікування потерпілих згідно судово-медичних документів, склала до 7 діб. Хоча травми шийного відділу хребта в цих випадках з урахуванням звичайної тривалості перебігу травматичної хвороби, на нашу думку повинні були б оцінені як більш серйозніші пошкодження.

Таким чином, судово-медичними експертами патологічні зміни, що відповідають тяжким, були встановлені в 0,9 % спостережень; середній тяжкості – в 3,4 % випадків; легким тілесним пошкодженням, що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я – у 2,6 % досліджень; легким тілесним пошкодженням – у 93,1 % постраждалих.

Звертає на себе увагу те, що при судово-

медичній діагностиці не завжди проводяться дослідження в повному обсязі, а необхідні фахівці-консультанти залучаються лише в окремих випадках. Так, тільки в 12,5 % спостережень ротаційних підвихів атланта, була проведена комп'ютерна томографія, що дозволило дійсно об'єктивно діагностувати цей вид травми. Тільки в 33 % спостережень – потерпілі з такими ушкодженнями проконсультовані лікарем – невропатологом, який встановив відповідну неврологічну симптоматику. У випадках пошкоджень паравертебральних тканин хребта, такі дослідження, як сонографія, поверхнева стимуляція, електроміографія, які дозволяють об'єктивно оцінити характер ушкодження, взагалі не проводилися. У ході експертиз гострих посттравматичних ларингітів тільки одному потерпілому була проведена комп'ютерна томографія, що дозволило виявити ушкодження хрящів гортані. В інших спостереженнях пошкоджень гортані, додаткові дослідження не проводилися. Консультація лікаря-отоларинголога отримана лише в одному випадку. Звертає на себе увага, що в тих дослідженнях, коли у потерпілих відмічались пошкодження тільки м'яких тканин шиї, і вони не перебували на лікуванні, експерти не направляли їх на консультацію до отоларинголога, або травматолога-невропатолога. Не проводилися додаткові дослідження, навіть стосовно тих потерпілих, у яких відмічались відповідні скарги.

#### ВИСНОВКИ:

На сучасному етапі розвитку судово-медичної експертизи чіткі діагностичні критерії травм шиї не встановлені. У судово-медичній практиці під час експертизи живих осіб поряд з небезпечними для життя ушкодженнями шиї зустрічаються небезпечні для життя, при яких необхідно являється ретельна судово-медична оцінка їх кінцевих наслідків для здоров'я людини, яка викликає труднощі у судово-медичних експертах. Перспективою дослідження являється проведення судово-медичного аналізу всіх можливих клініко-морфологічних проявів, а також ускладнень травм шиї, для виявлення й обґрунтування діагностичних критеріїв визначення ступеню тяжкості тілесних пошкоджень при даному виді травми.

#### Література

1. Руководство по судебной медицине / Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашияна. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.
2. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М.И. Авдеев. – М.: Медицина, 1968. – 376 с.
3. Клевно В.А. Актуальные и наиболее перспективные направления в судебной медицине / В.А. Клевно, С.С. Абрамов // Судебно-медицинская экспертиза: научно-практический журнал. – 2007. – Том 50, № 1. – С. 2-9.
4. Бюлетень ВАК України 2003. – № 9. – С. 24-25.
5. Гуров О.М. Обґрунтування діагностичних критеріїв визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень в наукових роботах Харківських

- судових медиків /О.М. Гуров, В.О. Ольхов-ський [та співав.]// Бокаріусовські читання: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю „Впровадження сучасних наукових досягнень в судову експертизу” (м. Харків, 10-11 вересня 2009 року). – Харків, 2009. – С. 306-307.
6. Абизов Р.А. Тактика надання первинної медичної допомоги та попередження ускладнень при травмах гортані та шийної частини трахеї / Абизов Р.А., Лакиза С.О. [та співав.] // Журнал вушних, носових та горлових хвороб. – 2009. - № 3. – С. 3-5.
  7. Деменков В.Р. Травмы и огнестрельные ранения ЛОР-органов / В.Р. Деменков. – Луганск: «Книжковый світ», 2006. – С. 81-90.
  8. Судебная медицина: Руководство для врачей // Под ред. А.А. Матышева. – СПб.: Гиппократ, 1998. – 544 с.
  9. James S.H. Forensic Science: An Introduction to Scientific and Investigative Techniques / S.H. James, J.J. Nordby. - USA: CRC Press, 2003. - 689 p.
  10. Jason P. Forensic Medicine: Clinical and Pathological Aspects / Jason P., Anthony B. - London: Greenwich Medical Media, 2001. – 832 p.
  11. McLay W.D.S. Clinical Forensic Medicine 2E / W.D.S. McLay. – London: Greenwich Medical Media, 1996. - 336 p.
  12. Stark M.M. Physician's Guide to Clinical Forensic Medicine (Forensic Science) / M.M. Stark. – USA: Humana Press, 2000. - 326 p.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМ ШЕИ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Ольховский В.А., Куприянова Л.С., Губин Н.В.

**Резюме.** Проведен статистический анализ случаев травматизации органов шеи. Установлены ведущие причины возникновения, а также распределение травм шеи в зависимости от механизма травматизации и пола пострадавшего. Приведена классификация травм шеи в соответствии со степенью тяжести телесных повреждений. Рассмотрены возможные осложнения травм шеи и

показано, что на современном этапе необходимым является разработка критериев определения отдаленных последствий травм шеи в каждом отдельном случае.

**Ключевые слова:** судебная медицина, критерии диагностики, травма шеи, степень тяжести телесных повреждений.

## FORENSIC MEDICAL DIAGNOSIS OF NECK INJURIES FROM LIVING PERSONS

Olkhovsky V.A., Kupriyanova L.S., Gubin N.V.

**Resume.** In the study of acts of Forensic Medicine, the statistical analysis of cases of traumatic neck. At the same time established the leading causes, as well as the distribution of neck injuries, depending on the mechanism of trauma and gender of the victim. A classification of neck injuries in accordance with the severity of injuries. Possible complications of

neck injuries and it is shown that at the present stage of development of forensic medicine is necessary to develop criteria for determining the long-term effects of neck injuries in each case.

**Key words:** forensic medicine, diagnostic criteria, neck injury, the severity of injuries.