

ПЕРВИННА СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ТРАВМ ОРГАНІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПОТЕРПІЛИХ ОСІБ

¹Харківський національний медичний університет (м. Харків)²Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи (м. Харків)

n-gubin@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом НДР «Судово-медичні діагностичні ознаки при експертному обґрунтуванні визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, давності та причини смерті» (№ державної реєстрації 0118U000951).

Вступ. Первинна судово-медична експертиза призначається правоохоронними органами, перш за все для встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень заподіяних потерпілій особі [1]. Виконується ця експертиза фахівцями відповідних експертних установ згідно «Інструкції про проведення судово-медичної експертизи» (Наказ МОЗ України №6 від 17.01.1995 р.) [2]. Від якості висновків фахівців за результатами первинної експертизи, як правило залежить успішність досудового та судового слідства. При цьому, саме об'єктом експертизи живих (потерпілих) осіб, не рідко стають постраждалі з закритою тупою травмою органів зовнішнього дихання (ОЗД) [3, 4]. Частіше всього травмуються повітряноні шляхи, органи грудної клітки, легені, ребра, міжреберні м'язи [5-7].

Аналіз фахових літературних джерел [8-10] свідчить, що немає єдиного науково-методичного підходу щодо технології проведення експертизи та експертної кваліфікації тяжкості зазначених травм ОЗД. В одних випадках науковці пропонують використовувати тільки морфологічний підхід, при якому морфологія самої травми, вже кваліфікує ушкодження, як тяжке, небезпечне для життя [11, 12]. В інших випадках застосовують морфо-клінічний підхід, при якому показником тяжкості травми є функціональні, клінічні ознаки морфологічно визначеного експертом ушкодження, які вказують на загрозу життю [13, 14]. За відсутності зазначених клінічних ознак експерт повинен застосовувати інші критерії тяжкості тілесних ушкоджень.

Нормативні документи України, зокрема «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» (1995 р.), закриту тупу травму ОЗД дозволяють відносити до тяжких тілесних ушкоджень тільки при наявності небезпечних для життя явищ, перелічених у п. 2.1.3 «о» [15].

Мета роботи: аналіз особливостей проведення первинної судово-медичної експертизи із визначенням ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих з закритою травмою ОЗД в залежності від її морфо-клінічної характеристики та тяжкості для пошуку шляхів уніфікації експертної оцінки.

Об'єкт і методи дослідження. В ході роботи було проведено ретроспективний аналіз 28500 висновків

судово-медичних експертиз за п'ять років, проведених у судово-медичній амбулаторії (відділі експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб) Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (ХОБСМЕ). За типологічним принципом було відібрано 131 первинну експертизу із приводу тупої травми ОЗД.

При проведенні дослідження використовувалися такі методи: реєстраційний з занесенням отриманих даних в розроблені нами реєстраційні карти; метод описової статистики; морфо-клінічний метод – визначали характер ушкоджень та клінічні ознаки порушення функції травмованих органів; судово-медичний – аналізували застосовані експертами кваліфікаційні ознаки та визначену ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що первинні судово-медичні експертизи з приводу тупої травми ОЗД, склали 0,5% загальної річної кількості експертних досліджень судово-медичної амбулаторії ХОБСМЕ. Переважають травми ОЗД у осіб чоловічої статі (68,7% спостережень), більше половини постраждалих (52% випадків) мають працездатний вік – 20-50 років. Побутові травми є основною причиною формування ушкоджень ОЗД.

Виникнення травм ОЗД відбувалось за наступними механізмами: в 123 (93,9%) випадках мала місце ударна дія тупих твердих предметів на шию та ділянку грудної клітки, в 7 (5,3%) спостереженнях мало місце стиснення шиї руками або іншими тупими твердими предметами, в 1 (0,8%) випадку – стиснення шиї руками та петлею.

За своєю структурою під час судово-медичної експертизи травми ОЗД розподілились наступним чином. На першому місці стоять ушкодження кісткового каркасу грудної клітки – переломи одного ребра та декількох ребер – 116 (88,5%) випадків. При цьому переломи декількох ребер мали місце у 75 (57,2%) спостереженнях, переломи тільки одного ребра у 41 (31,3%) спостереженні. Друге місце займають ушкодження гортані при закритій тупій травмі шиї (ЗТТШ) – 11 (8,4%) випадків. Третє місце посідають 4 (3,1%) випадки травм органів грудної клітки за відсутності переломів ребер. У 3 (2,3%) постраждалих цієї категорії мав місце забій легені, ускладнений в 2 (1,5%) випадках посттравматичною пневмонією, в одному (0,8%) випадку гемотораксом. У одного (0,8%) постраждалого мав місце розрив легені ускладнений гемотораксом та посттравматичною пневмонією.

При закритих травмах грудної клітки (ЗТГК) з переломами ребер забій або забій з розривом легені

об'єктивними методами дослідження, підтверджено в 7 (5,3%) випадках. Разом з тим, при вказаних травмах наявність гемотораксу, пневмотораксу або гемопневмотораксу встановлено в 40 (30,5%) випадках (табл. 1)

При цьому гемопневмоторакс був наявний в 24 (18,3%) випадках, з яких в 19 (14,5%) спостереженнях у постраждалих мали місце переломи декількох ребер, в 5 (3,8%) спостереженнях переломом одного ребра. Гемоторакс був наявний в 8 (6,1%) випадках, з яких в 6 (4,5%) спостереженнях у постраждалих діагностовано переломи декількох ребер, в 2 (1,5%) спостереженнях переломом одного ребра. Пневмоторакс мав місце в 8 (6,1%) спостереженнях, з яких в 3 (2,3%) випадках у потерпілих були наявні переломи декількох ребер, в 5 (3,8%) випадках переломом одного ребра.

Крім того, у постраждалих з переломами ребер та гемопневмотораксом в 4 (3,1%) випадках виникла гостра дихальна недостатність (ГДН), в 3 (2,3%) випадках – травматичний шок, в 7 (5,3%) випадках розвинулась посттравматична пневмонія.

Звертає на себе увагу характер ушкоджень гортані при ЗТТШ (табл.2). У цієї категорії потерпілих у всіх випадках був наявний гострий посттравматичний ларингіт.

В ході 3 (2,3%) експертиз у постраждалих встановлені крововиливи в голосові зв'язки, їх набряклість. В 4 (3,1%) випадках у постраждалих мала місце гематома гортані, крововилив в оточуючі м'які тканини. В 2 (1,5%) випадках у постраждалих встановлено перелом однієї з пластин щитоподібного хряща, при цьому у одного (0,8%) постраждалого був наявний ще закритий перелом дуги перснеподібного хряща зі зсувом фрагментів. Стеноз гортані 1-2-го ступеня був наявний у 3 (2,3%) постраждалих, при цьому в одному (0,8%) випадку при стенозі гортані 2-го ступеня у постраждалого мали місце ознаки ГДН 2-го ступеня. В одному (0,8%) випадку у постраждалого встановлено посттравматичний парез м'язів гортані. В одному (0,8%) випадку травма гортані ускладнилась розвитком механічної асфіксії.

За результатами судово-медичної оцінки травм ОЗД експертами встановлена наступна ступінь тяжкості тілесних ушкоджень. Тяжкі тілесні ушкодження за критерієм «небезпека для життя» «Правил...» встановлені експертами в 8 (6,1%) випадках ЗТГК із переломами декількох ребер та формуванням в 7 (5,3%) випадках гемопневмотораксу, а в одному (0,8%) гемотораксу та частковим спадінням легенів. При цьому, забій або забій з розривом легенів встановлено в 7 (5,3%) випадках. Про наявність ускладнення травми у вигляді травматичного шоку середнього ступеня, зазначалось в експертних висновках в одному (0,8%) випадку, тяжкого ступеня в 2 (1,5%) випадках. Про клінічні симптоми ГДН 1-3-го ступеня зазначалось в 2 (1,5%) експертних висновках. В одному

Таблиця 1 – Внутрішньоплевральні ускладнення при травмах грудної клітки

Характер травми		Кров або повітря в плевральній порожнині	к-ть		%	
Закрита травма грудної клітки	з переломами одного або декількох ребер	Гемопневмоторакс	24	40	18,3	30,5
		Пневмоторакс	8		6,1	
		Гемоторакс	8		6,1	
	Відсутні		76	58		
	без переломів ребер (забій або розрив легені)	Гемоторакс	2	1,5		
Відсутні		2	1,5			
Загальна кількість спостережень травм грудної клітки			120		91,5	

(0,8%) випадку у постраждалого мали місце ознаки посттравматичної пневмонії. Крім того, тяжкі тілесні ушкодження встановлені в одному (0,8%) випадку травми гортані з розвитком механічної асфіксії.

Необхідно зазначити, що в 3 (2,3%) 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» «Правил...», зокрема ГДН або травматичного шоку тяжкого ступеня. В 2 (1,5%) випадках, навіть коли експерти послали на виникнення у постраждалих небезпечних для життя явищ, їх наявність не мала відповідного переконливого обґрунтування у експертних висновках. Тому ми вважаємо, що ступінь тяжкості тілесних ушкоджень встановлений експертами в зазначених 5 (3,8%) випадках ЗТГК, не обґрунтовано.

Ушкодження середнього ступеня тяжкості за критеріями «тривалість розладу здоров'я» та «відсутність небезпеки для життя» «Правил...», встановлені експертами у 67 (51,2%) випадках ЗТГК з переломами декількох ребер, у 41 (31,3%) випадку з переломами одного ребра. При цьому гемопневмоторакс встановлено в 17 (13%) випадках, пневмоторакс у 8 (6,1%) випадках, гемоторакс у 7 (5,3%) випадках. Крім того до ушкоджень середнього ступеня тяжкості за цими ж самими критеріями експертами були віднесені: 2 (1,5%) випадки ЗТГК з забоем легені, що ускладнились в одному спостереженні розвитком гемотораксу (0,8%), в одному (0,8%) – посттравматичної пневмонії; один (0,8%) випадок ЗТГК з розривом легені з розвитком гемотораксу; один (0,8%) випадок

Таблиця 2 – Характеристика ушкоджень гортані у випадках ЗТТШ

Характер травми гортані		к-ть		%		
Посттравматичний ларингіт	Гематома гортані	Крововилив у навколоргортанну клітковину, стеноз гортані 1-2-го ступеня	2	3	1,5	2,3
		Крововилив в оточуючі м'які тканини гортані, парез її м'язів	1		0,8	
	Переломи хрящів гортані	Переломи однієї пластини щитоподібного хряща	1	2	0,8	1,5
		Перелом однієї пластини щитоподібного та дуги перснеподібного хрящів, гематома гортані, стеноз 2-го ступеня	1		0,8	
	Крововиливи у голосові зв'язки, їх набряклість		3		2,3	
	Відсутність будь-яких морфологічних змін збоку гортані		3		2,3	
Загальна кількість спостережень травм гортані			11		8,4	

ЗТТШ з формування переломів перснеподібного та щитовидного хрящів гортані.

Тривалість розладу здоров'я в цих судово-медичних експертизах експерти намагались підтвердити результатами об'єктивних методів досліджень, динамікою патологічних змін. Разом з тим, в висновках 3 (2,3%) експертиз, однієї (0,8%) з приводу ЗТТШ та двох (1,5%) 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», відповідно до п. 2.1.3 «о» «Правил...».

Легкі тілесні ушкодження, що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я, встановлені: в одному (0,8%) випадку ЗТГК з забоем легені, відсутності ушкоджень ребер та розвитком посттравматичної пневмонії, в 7 (5,3%) випадках ЗТТШ з ушкодженням гортані, що супроводжувалися виникненням гострого посттравматичного ларингіту. При цьому, у постраждалих з ЗТТШ в 3 (2,3%) спостереженнях мала місце гематома гортані, у 2 (1,5%) постраждалих сформувався стеноз гортані 1-2-го ступеня, у одного (0,8%) постраждалого парез м'язів гортані. У 2 (1,5%) постраждалих були наявні крововиливи у голосові зв'язки гортані. Разом з тим, в 2 (1,5%) випадках ЗТТШ з ушкодженням гортані при 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» «Правил...».

Легкі тілесні ушкодження, встановлені експертами в 2 (1,5%) 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. Додаткових контрольних діагностичних досліджень, зокрема стробоскопії гортані, фоніатричного дослідження експертами в ході експертиз не було проведено. У цих випадках, при відсутності відомостей про кінцеві результати травми та неможливість провести експертами додаткових досліджень, необхідно було відмовитися від визначення ступеня тяжкості вказаних тілесних ушкоджень.

Дослідження експертного матеріалу також дозволило встановити, що в медичній документації, що надається експертам, не завжди фіксуються ознаки ГДН, що є вкрай необхідним при застосуванні морфо-клінічного підходу при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. В наслідок цього у експертів не

має можливості встановити наявність небезпеки для життя та вірно визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень. Не завжди виявляються та правильно трактуються ушкодження хрящів гортані з наявністю їх переломів. З променеви методів діагностичних досліджень у лікувальних установах та в ході експертиз, не завжди проводиться комп'ютерна томографія, що дозволяє виявити ушкодження хрящів гортані. При проведенні деяких експертиз, постраждалі не направляються експертами до спеціалізованого стаціонару для проведення будь-яких додаткових діагностичних досліджень, в тому числі для визначення ступеня порушеної функції ушкоджених органів та наслідків їх ушкоджень.

Висновки.

1. Первинні судово-медичні експертизи постраждалих з травмами ОЗД складають 0,5% загальної щорічної кількості амбулаторно проведених експертиз ХОБСМЕ;

2. При проведенні первинних судово-медичних експертиз травм ОЗД превалюють випадки ушкоджень кісткового каркасу грудної клітки (88,5% випадків). Ушкодження хрящового каркасу гортані становлять лише 1,5% випадків. Найбільш складним питанням у випадках таких експертиз для судово-медичних експертів, є обґрунтування наявності клінічних ознак небезпеки для життя обумовленою травмою.

3. В структурі експертної оцінки тупої травми ОЗД тяжкі тілесні ушкодження займають 6,9% випадків та встановлюються при виникненні небезпечних для життя явищ, а саме ГДН, травматичного шоку, механічної асфіксії. Ушкодження середньої тяжкості встановлюються в 85,5% випадках переважно при травмах з переломами ребер та хрящів гортані за відсутністю небезпеки для життя. Як легкі тілесні ушкодження кваліфікується 7,6% випадків ЗТГК за відсутністю переломів ребер та травм гортані з виникненням її посттравматичного запалення.

4. При проведенні судово-медичної експертної оцінки тупої травми ОЗД мають місце випадки, як недооцінки так і переоцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, що пов'язано з відсутністю єдиного науково-методичного підходу при проведенні подібних експертиз.

Перспективи подальших досліджень. Полягають у продовженні наукової роботи з встановленням всіх можливих клініко-морфологічних проявів такої травми, встановлення чітких об'єктивних експертних критеріїв наявності небезпечних для життя явищ, уніфікації морфо-клінічного підходу при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень при травмах ОЗД.

Література

1. Pigolkin Yul, Beleshnikov IL, Dubrovin IA. Sudebnaya meditsina. Natsionalnoe rukovodstvo. M: GEOTAR-Media; 2018. 576 s. [in Russian].
2. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy. Instruktsiia pro provedennia sudovo-medychnoi ekspertyzy. [Internet]. 1995. Nakaz №6. 1995 Sichen' 17; [tsytovano 2019 Zhovt. 19]. [in Ukrainian].
3. Noel CW, Pooboni SK, Metwalli Metwalli G, Kherani S. Blunt laryngeal trauma presenting as bilateral massive pneumothoraces and subcutaneous emphysema: a multidisciplinary approach to management. *BMJ Case Reports*. 2020;13.3:e234623. doi:10.1136/bcr-2020-234623.
4. Abakumov MM. Mnozhestvennyie i sochetannyye raneniya shei, grudi, zhivota. M.: Binom, 2013. 687 s. [in Russian].
5. Osadchiy AA, Mihaylov AP, Danilov AM, Zemlyanoy VP, Sigua BV. Hirurgicheskaya taktika pri sochetannyih raneniyah shei i grudi v usloviyah mnogoprofilnogo statsionara. *Vestn. Sankt-Peterburgskoy meditsinskoy akademii posle diplomnogo obrazovaniya*. 2011;2: 20-25. [in Russian].
6. Aksakal C, Karaca I. Isolated vocal cord hematoma developing after blunt neck trauma. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 2019;19:30-32.

- Jain S, Singh P, Gupta M, Kamble B, Phatak SS. Comminuted laryngeal fracture following blunt trauma: A need for strict legislation on roads. *Annals of Maxillofacial Surgery*. 2017;7(1):124-128.
- Payne-James J., Jones R.M. *Simpson's Forensic Medicine*. 14th edition. USA, Boca Raton: CRC Press; 2019. 353 p.
- Gorelkin DG. Znachenie morfoloicheskikh osobennostey anatomichekikh obrazovaniy pod'yazychnogortanno-trahealnogo kompleksa pri otsenke povrezhdeniy shei. *Zhurnal sudebnaya meditsina*. 2016;2(2):157-8. [in Russian].
- Tachiev OV. Analiz sudebno-meditsinskikh ekspertiz v sluchayah travm organov grudnoy kletki, oslozhnivshisya malyim gemotoraksom pri ne smertelnykh sluchayah (DTP, padenii, razlichnykh fizicheskikh vozdeystviyakh) po dannym otdela sudebno-meditsinskikh ekspertiz poterpevshikh, obvinyaemykh i drugih lits za 2013–2017 gg. V: Yolkina OE, redactor. Zb-k m-lov mezhdunarodnogo kongressa i nauchno-prakticheskoy shkoly. Aktualnyye voprosy sudebnoy meditsiny i ekspertnoy praktiki – 2018; 2018 April 18-20; M. Nauchno-prakticheskii zhurnal «Sudebnaya meditsina»; 2018, s. 39. [in Russian].
- Ikonnikova DI, Tumanov EV. Sravnitelnyy analiz meditsinskikh kriteriev tyazhesti vreda, prichinnennoy zdorovyu cheloveka pri zakrytoy travme organov grudnoy polosti v rossiyskoy federatsii i stranah postsovetskogo prostranstva. V: Yolkina OE, redactor. Zb-k m-lov mezhdunarodnogo kongressa i nauchno-prakticheskoy shkoly. Aktualnyye voprosy sudebnoy meditsiny i ekspertnoy praktiki – 2018; 2018 April 18-20; M. Nauchno-prakticheskii zhurnal «Sudebnaya meditsina»; 2018, s. 33-34. [in Russian].
- Kolkutin VV., Sosedko Yul. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza povrezhdeniy u zhivyykh lits. M.; 2002. 9-39 s. [in Russian].
- Devyatkin AE, Vinnik NI, Chernyak VV. Sudebnaya meditsina: uchebn. posob. Poltava: VGUZU «UMSA»; 2017. 116 s. [in Russian].
- Naida AI, Malyk OR. Sudova medytsyna: kompleksnyi navch. posib. K.: Atika; 2012. 272 s. [in Ukrainian].
- Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy. Pravyla sudovo-medychnoho vyznachennia stupenia tiazhkosti tilesnykh ushkodzen. [Internet]. 1995. Nakaz MOZ Ukrainy №6 1995 Sichen 17; Pro rozvytok ta vdoskonalennia sudovo-medychnoi sluzhby Ukrainy. Kyiv, 1995; 220 s. [in Ukrainian].

ПЕРВИННА СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ТРАВМ ОРГАНІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПОТЕРПІЛИХ ОСІБ

Губін М. В., Малихіна О. І., Войтов Є. О.

Резюме. Потерпілі з закритою тупою травмою органів зовнішнього дихання нерідко стають об'єктом первинної судово-медичної експертизи. Метою роботи став аналіз особливостей проведення первинної судово-медичної експертизи із визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих з закритою травмою органів зовнішнього дихання в залежності від її морфо-клінічної характеристики та тяжкості для пошуку шляхів уніфікації експертної оцінки. Проаналізовано 131 висновок первинної судово-медичної експертизи, яка проведена у Харківській регіональній експертній установі з приводу закритої тупої травми органів зовнішнього дихання. Виникнення травм відбувалось за наступними механізмами: в 123 (93,9%) випадках мала місце ударна дія тупих твердих предметів на ший та ділянку грудної клітки, в 7 (5,3 %) спостереженнях мало місце стиснення шиї руками або іншими тупими твердими предметами, в 1 (0,8 %) випадку – стиснення шиї руками та петлею. Визначено сучасні підходи до експертної оцінки тілесних ушкоджень при даній травмі. Тяжкі тілесні ушкодження встановлені в 9 (6,9 %) випадках травм з виникненням небезпечних для життя явищ, а саме гострої дихальної недостатності, травматичного шоку, механічної асфіксії. Ушкодження середньої тяжкості встановлені в 112 (85,5 %) випадках переважно травм з переломами ребер та хрящів гортані за відсутністю небезпеки для життя. Легкі тілесні ушкодження встановлено в 10 (7,6 %) випадках переважно травм гортані ускладнених її посттравматичним запаленням. Встановлено відсутність єдиного науково-методичного підходу для об'єктивної оцінки травм органів зовнішнього дихання. При проведенні судово-медичної експертної оцінки зазначеної травми мають місце випадки, як недооцінки так і переоцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. За результатами проведеного дослідження визначено шляхи подальшої уніфікації морфо-клінічного підходу при судово-медичній оцінці вказаних тілесних ушкоджень.

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

INITIAL FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF TRAUMAS OF ORGANS EXTERNAL RESPIRATION IN VICTIMS

Gubin M. V., Malikhina O. I., Voytov E. O.

Abstract. Initial forensic medical examination of living persons is not uncommon in cases of closed blunt trauma of organs respiratory system. **Purpose of work:** Analysis of the features of the initial forensic medical examination to determine the severity of injuries in victims of closed trauma of organs the external respiration, depending on its morpho-clinical characteristics and severity for finding ways to unify the expert assessment. **Object and methods.** Conclusion of 131 initial forensic medical examinations in cases of blunt trauma of the external respiration organs for five years, were retrospectively analyzed. Forensic medical examinations were carried out in the department of examinations victims, accused and other persons of the Kharkiv regional experts establishment of forensic medical examination. **Results.** The mechanism of injury was following: in 123 (93,9%) cases there was impact of blunt objects on the neck and chest, in 7 (5,3%) cases there was compression of the neck with hands or other blunt objects, in one (0,8%) case – compression of the neck with hands and a loop. Modern approaches to expert assessment of injuries in these cases have been identified. Severe injuries were estimated in 9 (6,9%) cases of injuries at the event of life-threatening phenomena, as acute respiratory failure, traumatic shock, and mechanical asphyxia. Moderate injuries were determinates in 112 (85,5%) cases, mainly in injuries with fractures of the ribs and cartilage of the larynx in the absence of danger to life conditions. 10 (7,6%) observations of chest injuries in the absence of rib fractures and laryngeal injuries with the occurrence of acute post-traumatic laryngitis were qualified as simple injuries. **Conclusions.** The lack of a unified scientific and methodological approach of the objective assessment of traumas of organs external respiration leads to expert's errors. According to the results of the study, ways to further unify the forensic assessment of these injuries were identified.

Keywords: initial forensic medical examination, trauma of organs external respiration, diagnostic criteria, degree of severity injuries.

Рецензент – проф. Старченко І. І.
Стаття надійшла 20.12.2020 року