

Судово-медична експертиза за матеріалами кримінальних справ у разі травм під'язиково-гортанного комплексу

Микола Губін,

канд. мед. наук, доцент, Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна,
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2383-3211>, e-mail: n-gubin@ukr.net

Василь Ольховський,

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

Проведено контент-аналіз судово-медичних експертиз під час визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у постраждалих із закритою тупою травмою під'язиково-гортанного комплексу. Опрацьовано 32 комісійні експертизи.

Ключові слова: травми під'язиково-гортанного комплексу; ступінь тяжкості тілесних ушкоджень; судово-медична експертиза

Forensic medical examination based on materials of criminal cases in the event of injuries of the hypoglossal-laryngeal complex

Mykola Gubin, Vasyl Olkhovsky

A content analysis of forensic medical examinations has been carried out to determine severity of physical injuries in victims with blunt force trauma of the hypoglossal-laryngeal complex. 32 commission forensic examinations have been processed.

Keywords: injuries of the hypoglossal-laryngeal complex, degree of severity of bodily injuries, forensic medical examination

Експертні дослідження за матеріалами кримінальних справ проводять у відділі комісійних експертиз обласних бюро судово-медичної експертизи України [1]. При цьому постраждали з летальною та нелетальною закритою тупою травмою під'язиково-гортанного комплексу (далі — ПГК) нерідко стають об'єктом таких експертиз [2]. Водночас визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень є одним із головних завдань, які слід при цьому вирішувати [3]. Оцінка тяжкості травм ПГК у разі повного порушення цілості стінки гортані, а також переломів під'язикової кістки за наявності загрозливих життю явищ, є не складним для експертів. Такі травми слід оцінювати тільки за п. 2.1.3 «і», «ї» Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (далі — *Правила*) як тяжкі тілесні ушкодження [4]. При травмах гортані зі збереженням цілості її шарів, переломах під'язикової кістки за відсутності небезпечних для життя явищ необхідно оцінювати кінцеві результати травми на основі їх прогнозування, що може викликати певні труднощі, особливо у випадках смертельних травм [5].

Метою цієї роботи став контент-аналіз судово-медичних експертиз за матеріалами кримінальних справ під час визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у постраждалих

із закритою тупою травмою ПГК для визначення шляхів підвищення ефективності експертної оцінки таких травм.

Матеріалом для аналізу стали висновки комісійних судово-медичних експертиз за матеріалами кримінальних справ постраждалих із закритими травмами ПГК. Експертизи проводили на базі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (далі — *ХОБСМЕ*) протягом 2011—2018 рр. Також аналізували архівні висновки експертів ХОБСМЕ за цей період. Усього ретроспективно було опрацьовано 32 комісійні судово-медичні експертизи, з яких 14 експертиз стосувалися випадків нелетальних травм, 18 — летальних травм постраждалих.

Аналіз спостережень свідчить, що комісійні судово-медичні експертизи постраждалих із травмами ПГК в середньому становлять 1,3 % на рік. Переважають травми ПГК у осіб чоловічої статі — 24 випадки (75 %), більше половини потерпілих — 21 (65,6 %) — мають працездатний вік 20—50 років. За механізмом виникнення ушкоджень ПГК в 17 випадках (53,1 %) мала місце ударна дія тупих твердих предметів на шию, у 14 випадках (43,7 %) — стиснення шиї руками, тупими твердими предметами або петлею, у 1 випадку (3,1 %) — стиснення шиї руками та ударна дія тупих твердих предметів.

Серед ушкоджень ПГК у випадках нелетальних травм у всіх експертизах відзначено наявність у потерпілих гострого посттравматичного ларингіту. У 2 експертизах (6,2 %) у постраждалих відмічені крововиливи в голосові зв'язки та їх набряклість. У 5 випадках (15,6 %) у постраждалих мала місце гематома гортані, значний крововилив в оточуючі м'які тканини. Переломи щитоподібного хряща гортані різного характеру та виразності у постраждалих визначено у 6 експертизах (18,8 %). В одному випадку (3,1 %) у постраждалого наявний посттравматичний парез м'язів гортані.

Летальні випадки травм ПГК супроводжувалися більш важкими посттравматичними змінами. У 13 постраждалих (40,6 %) було визначено переломи щитоподібного хряща, при цьому у місці з'єднання його пластин було встановлено у 7 постраждалих (21,9 %), перелом верхнього рогу з одного боку — у 6 постраждалих (18,8 %). У 5 постраждалих (15,6 %) із ушкодженнями ПГК виявлено крововиливи у м'які тканини навколо гортані та на її слизову оболонку. Переломи під'язикової кістки встановлені у 9 постраждалих (28,1 %). Загрозливі для життя явища мали місце тільки у разі летальних травм ПГК, а саме у вигляді механічної асфіксії, що спричинила смерті в 11 постраждалих (34,4 %) та травматичного шоку, що став ускладненням поєднаної травми голови та шиї, в одного постраждалого (3,1 %). У решти постраждалих із летальними травмами (6 або 18,8 % випадків), обумовлені ушкодженнями ПГК загрозливі явища були відсутні та причина смерті була пов'язана з травмами інших органів і ділянок тіла.

Тяжкі тілесні ушкодження за критерієм «небезпека для життя» Правил визначено в 11 випадках (34,4 %) у разі смерті постраждалих від механічної асфіксії, а в одному — від травматичного шоку. Ушкодження, що мають ознаки середньої тяжкості за критерієм «тривалого розладу здоров'я» (більш ніж 21 день) та відсутності небезпеки для життя згідно з п. 2.2.1 та 2.2.2 Правил експерти визначили у 6 випадках (18,8 %) летальних та стільки ж нелетальних

травм із переломами хрящів гортані; у 2 спостереженнях (6,2 %) нелетальних травм із різким набряком, гематомою, стенозом гортані другого ступеня. Як легкі тілесні ушкодження кваліфіковано 6 випадків (18,8 %) нелетальних травм гортані з розвитком гострих посттравматичних ларингітів.

Отже, проведені нами дослідження дають змогу сформулювати такі висновки. Судово-медичні експертизи за матеріалами кримінальних справ у випадках травм ПГК у середньому складають 1,3 % на рік. Судово-медична оцінка випадків тупої травми ПГК із формуванням переломів хрящів гортані та під'язикової кістки за відсутністю небезпеки для життя становить певні труднощі для експертів, що пов'язано з необхідністю прогнозування кінцевих результатів травм ПГК. Слід розробити чітку технологію проведення судово-медичних експертиз у разі травм ПГК за матеріалами кримінальних справ і удосконалити морфо-клінічний підхід їх судово-медичного оцінювання на основі визначення всіх можливих клініко-морфологічних проявів кінцевих результатів такого травмування.

Перелік джерел посилання

1. Григус І. М., Самороков В. О., Цимбалюк В. І., Цимбалюк О. В. Судова медицина та судово-медичні експертизи : навч. посіб. Львів, 2018. 208 с.
2. Dunsby A., Davison A. M. Causes of laryngeal cartilage and hyoid bone fractures found at postmortem. *Medicine, science, and the law*. 2011. Vol. 51 (2). Pp. 109—13.
3. Девяткин А. Е., Винник Н. И., Черняк В. В. Судебная медицина : учебн. пособ. Полтава, 2017. 16 с.
4. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : наказ МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95#Text> (дата звернення: 07.03.2023).
5. Fenig M., Strasberg S., Cohen J. C., Almadi R., Gold M. Laryngeal fracture after coughing. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2013. Vol 31 (9). Pp. 1421.e1—1421.e3.