

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ НОСА**С. И. Индияминов, М. Р. Расулова**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: перелом, кости носа, судебно-медицинская экспертиза, степень тяжести, критерий.**Таянч сўзлар:** синиш, бурун суяклари, суд-тиббий экспертиза, оғирлик даражаси, мезон.**Keywords:** fracture, bones of nose, forensic medicine expertise, stage of severity, criteria.

Обобщены результаты 173 случаев судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования), связанных с механической травмой носа. Установлено, что экспертный подход к судебно-медицинской оценке травм, сопровождающихся переломами костей носа, должен быть дифференцированным и индивидуальным. При оценке тяжести повреждений носа необходимо учитывать возникшие осложнения в момент травмы и отдаленные последствия (деформации носа, носовой перегородки, нарушения функций внутренних органов, головного мозга). Обоснование степени тяжести повреждений носа возможно при проведении комплексных исследований: функционально-клинических, рентгенологических, в том числе и КТ, МСКТ исследований.

БУРУН ЖАРОҲАТЛАРИ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ**С. И. Индияминов, М. Р. Расулова**

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Бурун механик жароҳатлари билан боғлиқ 173 суд тиббий экспертиза (гувоҳлантириш) натижалари умумлаштирилган. Бурун суяклари синиши билан кечган жароҳатлар суд тиббий баҳоланишида экспертилик ёндашуви дифференциаллашган ва индивидуал бўлиши лозимлиги аниқланган. Бурун жароҳатлари оғирлик даражасини баҳолашда жароҳат вақтида юзага келган асоратлар ва кейинги оқибатлар (бурун, бурун тўсиғи деформацияси, ички аъзолар, бош мия функциясини бузилиши). Бурун жароҳатлари оғирлик даражаси комплекс: функционал-клиник, рентгенологик, шунингдек КТ, МСКТ теширувлар ўтказилганда асосланиши мумкин.

CRITERIA EVALUATION OF SEVERITY STAGE OF NOSE FRACTION**S. I. Indiaminov, M. R. Rasulova**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Generalized 173 cases results of forensic medicine expertise (inspect) associated with mechanical trauma of nose. It is established, that expert approach to forensic medical evaluation trauma following fracture of nose bones have to differentiated and individualized. On the severity damaging nose need to take into consideration, that occurring complication at the moment of trauma and delayed effect (nose deformation, nasal septum, disorders function of internal organs and brain). It is possible to carry on complex examination of substantiation stage severity of nose trauma as: functional-clinical, x-ray, and also CT, MSCT observations.

Повреждения носа и его смежных участков встречаются у более, чем 30% лиц, подвергнутых судебно-медицинской экспертизе по определению степени тяжести телесных повреждений. Несмотря на это, до настоящего времени отсутствует четкий алгоритм необходимых и достаточных действий эксперта при судебно-медицинской диагностике и его оценке степени тяжести при повреждениях носа вообще и в частности при переломах его костей [1, 2, 4].

Цель исследования: уточнить критерии оценки степени тяжести при различных видах механических повреждений носа.

Материал и методы: обобщены результаты 173 случаев судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования), связанных с механической травмой носа. Изучены материалы дела (дознания и следствия), медицинские документы, результаты дополнительных исследований, заключений (актов) судебно-медицинских экспертиз (освидетельствований). В процессе судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) пострадавших, совместно со специалистами оториноларингологами, подробно изучены и исследованы субъективно – анамнестические данные, жалобы, нарушения носового дыхания и обоняния, изменения формы носа и объективные симптомы травмы носа – внешний осмотр, ощупывание спинки и боковых скатов носа у

пострадавших. Во всех случаях проводили рентгенографию костей носа в боковой и прямой проекциях. При сложных комбинированных травмах (35) дополнительно проводили консультацию ЛОР специалистов, компьютерную томографию (25) и мультиспиральную компьютерную томографию (10).

Результаты. Большинство пострадавших (69,4%) обратились за медицинской помощью в день получения травмы, где им была оказана соответствующая медицинская помощь, 64 пациентам проведена репозиция костей носа, 25 больных лечились стационарно. В 53-х случаях потерпевшие не обращались за медицинской помощью, они обследовались только судебно-медицинскими экспертами.

Из всех исследованных в 138 (79,8%) случаях судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) пострадавших проведена в первые 4 суток, в 25 (14,5%) только через 5-7 суток, а в 10 (5,7%) – через месяц после получения травмы.

При распределении потерпевших по полу в 126 (72,8%) случаях повреждения отмечались у лиц мужского пола, в 47 (27,2 %) случаях у лиц женского пола. Возраст потерпевших варьировал от 18 до 66 лет. Наиболее часто повреждения носа отмечались у лиц в возрасте 18-35 лет (72,3%) (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение повреждений носа по возрасту и полу потерпевших.

Возрастные группы/пол	Виды повреждений носа											
	изолированные			комбинированные			сочетанные			всего		
	м	ж	Σ	м	ж	Σ	м	ж	Σ	м	ж	Σ
18 - 25	41	18	59	10	5	15	2	1	3	53	24	77
26 – 35	27	9	36	8	3	11	1	-	1	36	12	48
36 - 45	16	6	22	4	1	5	1	-	1	21	7	28
46 - 55	9	2	11	2	1	3	-	-	-	11	3	14
56 - 66	4	1	5	1	-	1	-	-	-	5	1	6
Всего:	97	36	133	25	10	35	4	1	5	126	47	173

При выяснении обстоятельств травмы выявлено, что в 141 (81,5%) случаях повреждения носа были получены в результате бытовой и уличной травмы, в 26 (15,0%) случаях при автомобильной травме (12 – наезд автомобилем, 14 – травма внутри салона), в 6 (3,5%) при падении с высоты (4 – с лестницы, 2 – с высоты роста).

В большинстве наблюдений (96) отмечены закрытые переломы костей носа, только у 2 пациентов отмечены открытые переломы. Переломы костей носа без смещения костных отломков отмечены у 20 потерпевших, которым процедура репозиции костей носа не потребовалась. Переломы костей носа со смещением выявлены у 24 (24,5%) и деформацией наружного носа - у 40 (40,8%) потерпевших, у которых при исследовании отмечалось изменение формы наружного носа в виде западения ската и отклонения спинки носа. Этим пациентам была проведена репозиция костей носа ЛОР специалистами по месту обращения за медицинской помощью. Отломки костей носа при боковом смещении спинки носа вправляли большим пальцем (правой руки при искривлении влево и левой руки – при искривлении вправо), обращая внимание на характерный хруст при смещении отломков в нормальное положение. Обезболивание проведено введением в область травмы раствора новокаина. Трещин и вывихов костей носа в наших исследованиях не наблюдалось.

Объективно в первые дни практически у всех пациентов наблюдались отеки мягких тканей носа и болезненность при пальпации. На 5-9-е сутки отек мягких тканей определялся в три раза реже, а болезненность – в четыре раза реже. Снижение обонятельной функции отмечалось только у 13 пациентов. Патологическая подвижность и крепитация во время освидетельствования экспертами определялась более чем у половины пациентов, остальные

пациенты сопротивлялись проведению пальпации.

В зависимости от характера, объема повреждений носа и особенностей течения материалы наблюдений распределили на IV группы (табл. 2).

Таблица 2.

**Распределение повреждений носа по характеру травмы
и особенностей клинического течения**

Изолированные		Комбинированные		Сочетанные
I группа	II группа	III группа		IV группа
Повреждения мягких тканей носа (кожи, слизистой оболочки)	Повреждения мягких тканей с переломами костей и хрящей носа	Переломы костей носа и лицевого отдела черепа	Переломы костей носа с ЧМТ	Переломы костей носа с переломами других костей
Ушиб мягких тканей (23)	Без смещения (28)	С переломом скуловой кости (2)	Перелом черепа (4)	Переломы позвонков (I-II поясничных) (1)
Кровоподтеки (27)	Со смещением (22)	С переломом лобного отростка верхней (1) и суставных отростков нижней (1) челюстей	Перелом нижней стенки орбиты (1)	Переломы верхних и нижних (бедренная кость) конечностей (2)
Ушибленные раны (11)	Оскольчатые (8)	Костных стенок придаточных пазух носа (6)	Сотрясение и ушиб мозга (20)	Переломы ключицы (2)
Ссадины в области носа (14)				
75	58	10	25	5

В I группу были включены 75 (43,5%) пострадавших, имевших повреждения только мягких тканей носа. При этом ссадины и кровоподтеки имели место у 41, раны – у 11, ушибы мягких тканей у 23 исследованных. У всех пострадавших этой группы при осмотре врачами оториноларингологами и судебно-медицинскими экспертами нарушения функций носа не были отмечены. Косметическая функция была временно нарушена вследствие повреждения внешних покровов носа у 11 потерпевших с ушибленными ранами. Полное восстановление трудоспособности больных с повреждениями мягких тканей наступало в течение 5-6 дней. Повреждения у лиц этой группы экспертами правильно были обоснованы по критерию длительности расстройства здоровья, как легкие телесные повреждения, не повлекшие расстройств здоровья [3].

Во II группу вошли 58 (33,6%) лиц с повреждениями мягких тканей и переломами костей и хрящей носа, из которых у 28 деформации наружного носа не отмечалось, деформация наружного носа в виде искривления отмечена - у 22, западания - у 8 пострадавших. По данным рентгенологических, КТ и МСКТ исследований чаще выявлялись линейные переломы (38) в области спинки носа и обеих носовых костей, и реже оскольчатые переломы (8), переломы носовой перегородки отмечались у 12 исследованных. Рентгенологически был обнаружен гемосинус у 2 больных.

При судебно-медицинской экспертизе изолированные неосложненные переломы этой группы без деформаций наружного носа и нарушения носового дыхания во всех случаях оценены по критерию длительности расстройства здоровья, как легкие телесные поврежде-

ния, причинившие расстройство здоровья на срок более 6 дней, но не свыше 21 дня. Переломы костей носа со смещением отломков (западением спинки носа), приведшие в итоге к нарушению носового дыхания, оценены по критерию стойкой утраты общей трудоспособности на 5-10%.

III группу составили 35 (20%) пострадавших с комбинированными переломами костей носа и смежных участков. Во всех наблюдениях имела место большая сила травмирующего действия. При этом сотрясение головного мозга было установлено невропатологом в 20 случаях. В 1 (1,5%) случае окулистом обнаружена контузия глаза и помутнение сетчатки. Кроме того, у пострадавших этой группы, помимо переломов костей носа, имели место перелом скуловой кости (2), перелом лобного отростка верхней (1) и суставных отростков нижней челюстей (1), костных стенок придаточных пазух носа (6), перелом нижней стенки орбиты (1). Во всех случаях было отмечено явное нарушение функций носа, средняя продолжительность выздоровления составляла от 14 до 45 дней.

Травмы носа с переломами костных стенок придаточных пазух носа, сотрясением головного мозга в 26 случаях квалифицированы, как средней степени тяжести, вызвавшие расстройство здоровья на срок более 21 дня и менее 4-х месяцев. Травмы носа с переломами скуловой кости, лобных отростков верхней и суставных отростков нижней челюстей (4) оценены как тяжелое телесное повреждение по критерию длительности расстройства здоровья, а при переломах костей черепа (5) по признаку опасности для жизни в момент травмы.

IV группу составили 5 (2,9%) потерпевших с сочетанными переломами носа и других костей. При этом были выявлены переломы (I-II поясничных) позвонков (1), верхних (плечевой кости) (1) и нижних (бедренной кости) конечностей (1), ключицы (2). У пострадавших этой группы средняя продолжительность выздоровления устанавливалась в зависимости от вида и характера сопутствующего повреждения. Во всех случаях отмечено стойкое нарушение функций носа, но при оценке степени тяжести наряду с повреждениями носа учтены степень нарушений функций других поврежденных органов. Так, например, сочетанная травма носа в 7 случаях оценена по критерию длительности расстройства здоровья, как телесное повреждение средней степени тяжести, вызвавшее расстройство здоровья на срок более 21 дня и менее 4-х месяцев. Случаи сочетанного перелома носа с переломами тела I-II поясничных позвонков оценены как тяжелое телесное повреждение по признаку опасности для жизни в момент повреждения, при этом основной акцент был сделан на перелом поясничных позвонков и его осложнения.

Обсуждение полученных результатов. Литературные данные, клиническая и экспертная практика показывают, что переломы костей носа, не сопровождающиеся значительным смещением, не требующие хирургической коррекции, могут заживать в течение 7- 21 дня. Переломы костей с выраженной деформацией наружного и внутреннего носа, требующие проведения репозиции, заживали позднее, более чем через три недели после травмы. Видимо, это связано с характером и выраженностью травматических изменений, а также с тем, что хирургическое вмешательство часто проводят не сразу после травмы. Оптимальным сроком для репозиции костей носа, по мнению многих авторов, является 5 - 10 суток после получения повреждения, когда отек мягких тканей травмированного носа уже уменьшается, а консолидация костных отломков еще не произошла [5]. В наших исследованиях при обращении пациентов за медицинской помощью репозиция костей носа проведена в течении 1-3 суток.

Как показывает анализ экспертного материала, переломы костей носа наиболее часто оцениваются по критерию длительности расстройства здоровья. При этом в большинстве случаев не учитывается характер перелома, наличие или отсутствие осложнений и последствий, на основе медицинских данных об однократном обращении пострадавших за медицинской помощью в день получения травмы, без данных объективного учета динамики посттравматического процесса.

При комбинированных и сочетанных травмах основной акцент делается на поврежде-

ния (перелом костей черепа, конечностей, ребер, позвонков, признаки сотрясения и ушиба головного мозга), которые, по мнению эксперта, являются основными, а повреждения носа попадают на второй план при оценке степени тяжести повреждений.

Таким образом, критериями оценки степени тяжести повреждений мягких тканей носа с переломами его костей и хрящей могут быть: длительность расстройства здоровья, объем стойкой утраты общей трудоспособности (при изолированных и сочетанных травмах носа); опасность для жизни (в основном при сочетанных травмах); изгладивость (неизгладивость) лица (при грубых травмах мягких тканей, костей лицевого отдела черепа).

Экспертный подход к судебно-медицинской оценке травм, сопровождающихся переломами костей носа, должен быть дифференцированным и индивидуальным. При оценке тяжести повреждений носа необходимо учитывать возникшие осложнения в момент травмы и отдаленные последствия (деформации носа, носовой перегородки, нарушения функций внутренних органов, головного мозга). Обоснование степени тяжести повреждений носа возможно при проведении комплексных исследований: функционально-клинических, рентгенологических, в том числе и КТ, МСКТ исследований.

Использованная литература:

1. Гребеньков А.Б. Судебно-медицинская оценка переломов костей носа. Справочно-информационные материалы. Курск, 2015, 28 С. 2.
2. Губин В.Н. Обоснование критериев определения степени тяжести изолированных и сочетанных повреждений носа (на клиническом и судебно-медицинском материале) // Автореф. дис... канд. мед. наук. Киев, 1996, 25 С. 3.
3. Приказ №153 Министра здравоохранения Республики Узбекистан «Правила проведения экспертизы и исследований в подразделениях бюро судебно-медицинских исследований». Ташкент. 2012, С.135-156.
4. Суриков Е.В., Иванец И.В. Клинико-анатомическая характеристика травм носа // Вестник оториноларингологии. 2009. №5. С.30-31.
5. Туманов Э.В., Николаев Б.С. Судебно-медицинский диагноз и выводы при переломах костей носа с аспирацией крови в дыхательные пути // Судебно-медицинская экспертиза. 2015. №58 (1). С. 56-59.