

УДК: 616-001(616-053.4)

## ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

О.И. ХВАН, П.Р. ДИН

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## СУД-ТИББИЁТ ЭКСПЕРТИЗАСИДА БОЛАЛАРДА БОШ МИЯ ТРАВМАЛАРИ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

О.И. ХВАН, П.Р. ДИН

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## ASSESSMENT OF THE DEGREE OF GRANULAR TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN AT FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

O.I. HVAN, P.R. DIN

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

---

*Болаларда олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра, клиник аломатлар организмнинг травма ортан реактивлиги, юқотиши ва тормозланиши жараёнларини умумлаштириши, зўравон ўсимлик реакциялари, гиперэргетик реакцияга мойлиги билан тавсифланади. Суд тиббиёт тегиширувини ўтказишида, соғлиқни сақлаш бузилиши вақтини болалардаги зўравонлик билан таққослашида, даволаниши муддати жарохатларнинг малакаси учун мезонлардан бири сифатида қўлланилади.*

**Калит сўзлар:** бош миЯ травмалари, суд-тиббиёт экспертизаси, диагностика, болалар.

*According to the conducted studies in children, clinical symptoms were characterized by increased reactivity of the organism to trauma, generalization of the processes of excitation and inhibition, violent vegetative reactions, inclinations to hyperergic reactions. When performing a forensic medical examination, comparing the timing of a health disorder with the severity of damage in children, the duration of treatment is used as one of the criteria for the qualification of injuries.*

**Key words:** craniocerebral trauma, forensic medical examination, diagnostics, children.

---

В структуре детского травматизма от механических повреждений черепно-мозговая травма занимает первое место [3, 5, 8] За последние года значительно участились случаи черепно-мозговых травм в детском возрасте. На их долю приходится до 50% в общей структуре травматизма [1, 2, 3, 7].

Следовательно, судебно-медицинский эксперт должен знать механизмы развития ЧМТ у детей. Понимание последних невозможно без знания анатомо-физиологических особенностей детского возраста. Известно, что у детей характерными являются относительно большие размеры черепа, покровные кости которого менее ригидные, чем у взрослых, подвижные в области швов. Твердая мозговая оболочка тесно связана с костями, по линии швов сращена с ними и т.д. [2, 4]. Необходимо подчеркнуть, что принципы доказательной медицины должны применяться в качестве критериев полезности новых методов исследования в судебно-медицинской экспертизе. Только такой подход будет способствовать совершенствованию судебно-медицинской дифференциальной оценки тяжести травмы в детском возрасте. В тоже время диагностика ЧМТ у детей в связи с частым отсутствием клинических проявлений ЧМТ оказывает определяющее влияние на

судебно-медицинскую оценку. Учитывая анатомо-физиологические особенности детского организма необходим иной подход при судебно-медицинской оценке черепно-мозговых травм у детей [4, 5, 6].

На основании вышеизложенного целью данного исследования была разработка судебно-медицинских критериев определения степеней тяжести ЧМТ у детей в возрастном аспекте.

**Материалы и методы исследования:** в основу исследования были положены данные анализа 97 случаев получения ЧМТ у детей в возрасте от 3 до 7 лет. Наибольшее количество ЧМТ было зарегистрировано среди мальчиков (63,9%). Столь резкое преобладание частоты ЧМТ у мальчиков после 7 лет объясняется тем, что на этом возрастном рубеже у них (в отличие от девочек) увеличивается контраст и их психофизическом и двигательном развитии, обуславливающим поведенческие реакции.

Наибольшее количество травм составляют бытовые - 58 (59,8%) случаев, второе место по распространенности у уличного травматизма - 20 (20,6%), из них 2,5% - транспортные, а также на школьные и спортивные травмы (10,3% и 9,3% соответственно).

В целом было выявлено, что мальчики были подвержены травмам в 1,8 раза чаще, чем девочки. Структура травматизма мальчиков и девочек в целом не различалась, ведущей являлась травма твердыми тупыми предметами (бытовая), причем у мальчиков она была в 1,5 раза чаще, чем у девочек. Второе место в структуре травм занимали уличные, причем частота их у мальчиков была в 1,9 раза выше, чем у девочек. Третье место занимали школьные травмы.

Анализ данных проводился с учетом критериев степени тяжести телесных повреждений в соответствии со статьями Уголовного Кодекса Республики Узбекистан (ст. 104, 105 и 109) и приказа МЗ РУз № 551 от 21 октября 1992 года.

**Результаты и обсуждения.** Анализ заключений первичных и повторных судебно-медицинских экспертиз при легкой ЧМТ показывает, что расхождение между оценками тяжести вреда здоровью при выполнении этих экспертиз составляет около 50%. Причинами такого расхождения обычно являются: - недооценка клинико-лабораторных данных врачами при первичном обследовании (31%); - недооценка осложнений легкой ЧМТ экспертом (26%); - отсутствие подозрений у эксперта о наличии легкой ЧМТ при проведении экспертизы (16%); - неправильное установление экспертом причины длительности расстройства здоровья (наличие осложнения ЧМТ)- 14%; - неправильная оценка экспертом объективных признаков ЧМТ в медицинской документации (12%); - переоценка врачами клинико-лабораторных данных при первичном обследовании- 12%; - неправильная квалификация степени вреда здоровью экспертом (5%); - ошибка эксперта в установлении этиологии длительности расстройства здоровья (влияние сопутствующих заболеваний) - 4%.

При решении вопроса о тяжести причиненного вреда здоровью пострадавшего следует учитывать отдаленные последствия ЧМТ как легкой, так и средней степени тяжести. Нами проанализирована зависимость между сроками лечения детей и установленной тяжестью вреда здоровью.

По нашим данным, сроки лечения детей при вреде здоровью, квалифицированном как легкий, сроки лечения в среднем составили  $19,9 \pm 0,1$  дней. При повреждениях, квалифицированных как не причинившие вреда здоровью, сроки лечения колебались от 5 до 15 дней ( $10,3 \pm 0,1$  дней).

Отдельную группу составили повреждения, которые не подлежали судебно-медицинской квалификации, однако сроки лечения в этих случаях были до  $24,9 \pm 0,1$  дней. Исследования показали, что при повреждениях, квалифицированных экспертами как причинившие тяжкий вред здоровью, сроки лечения в среднем составили  $51,0 \pm 0,2$  день.

При квалификации тяжести повреждений мозга у детей критерий длительности лечения не является единственным, так как время пребывания в стационаре может исчисляться 5-6 ч. В этих случаях за основу берется тяжесть клинической картины, например, некоторые дети при указанных повреждениях лечились амбулаторно. Однако и среди них имелись случаи травмы головного мозга, которые были квалифицированы как тяжелое повреждение.

Зачастую клиника и динамика ЧМТ как легкой, так и средней степени тяжести не находят полного и объективного отражения в медицинских документах, поэтому создается впечатление, что ЧМТ не имела места. В таких случаях, сославшись на этот факт, эксперт отвергает/не подтверждает объективно диагноз сотрясения головного мозга и квалифицирует все имеющиеся наружные повреждения в виде ссадин, кровоподтеков и ран как легкие, не причинившие расстройства здоровью.

Другим критерием, определяющим степень тяжести повреждения при ЧМТ после окончания лечения, является стойкая утрата трудоспособности. Сроки лечения при сочетанных травмах у детей увеличивались. При исследовании медицинских документов выявлено, что среди случаев ЧМТ у детей, полученной в результате воздействия твердых тупых предметов, преобладает ЧМТ легкой степени тяжести (32%), на долюшиба ЧМТ средней степени тяжести приходится 6% случаев. Кроме того, необходимо отметить, что в 6% случаев диагноз ЧМТ, установленный клинически, не был подтвержден при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз. Сочетанные травмы при повреждениях, причиненных твердыми тупыми предметами, встречались в 17% случаев, при дорожно-транспортных происшествиях – 62%.

Проведена сравнительная оценка тяжести вреда здоровью при сочетанных травмах и сопоставлена с оценкой тяжести вреда здоровью при изолированных повреждениях.

При сочетанных травмах сравнительно высокие показатели наблюдались в случаях повреждений, квалифицированных, как тяжкий вред здоровью (8%) и вред здоровью средней тяжести (13%), а сравнительно низкие показатели (3%) – в случаях повреждений квалифицированных, как легкий вред здоровью. При изолированных травмах наблюдался высокий процент повреждений квалифицированных, как легкий вред здоровью (23), и повреждений, не причинивших вреда здоровью (23); вред здоровью средней тяжести был установлен в 13 % случаев, а тяжкий вред здоровью – в 3%.

Немаловажное значение при выполнении судебно-медицинской экспертизы по материалам

дела имеет полнота записей в медицинской документации. Наши исследования показали, что в 29% случаев данные объективного обследования, в частности локальный статус, были описаны в медицинских документах не в полном объеме, что при проведении экспертиз по материалам дела не позволяло в ряде случаев объективно и обоснованно оценить состояние здоровья ребенка на момент получения травмы и, следовательно, высказаться об обоснованности и соответствии установленного диагноза тяжести состояния клиническим проявлениям заболевания, аргументированно и обоснованно сформулировать экспертные выводы.

При определении с экспертной точки зрения степени тяжести не опасных для жизни повреждений одним из основополагающих критериев является фактор времени. Все это приводит к тому, что разные, а подчас одни и те же эксперты, делают различные выводы в аналогичных случаях. В таких случаях проведение судебно-медицинской экспертизы носит лишь формальный характер. Имеющиеся недостатки сказываются на качестве проводимой экспертизы.

При проведении первичных судебно-медицинских экспертиз в случаях травмы у детей в 72% случаев не привлекались специалисты клинического профиля, как правило, пострадавший ребенок проходил освидетельствование однократно, в динамике не наблюдался, что исключало возможность выявления и оценки отдаленных последствий травмы у ребенка. Кроме того, сложным является вопрос дифференциальной диагностики предшествовавших травме состояний пострадавшего, что нередко вызывает у эксперта сложности в определении тяжести вреда здоровью («завышение» или «занижение» тяжести вреда здоровью). Наши исследования показали, что в 20% случаев потребовалось назначение дополнительных экспертиз, повторные экспертизы были назначены в 17% случаев.

В результате проведенного нами анализа, выявлены следующие причины назначения дополнительных (повторных) экспертиз. Зачастую при проведении первичных судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью ошибочные выводы были обусловлены неправильной оценкой степени тяжести вреда здоровью обнаруженных повреждений, а также механизма их образования. Например, в случаях ЧМТ основные затруднения были обусловлены сложностью оценки ЧМТ легкой и средней степени тяжести у детей, что нередко приводило к «завышению» или «занижению» степени тяжести причиненного вреда здоровью.

Как показали наши исследования, у детей имеется четкая зависимость между возрастом и обстоятельствами происшествия, с одной сторо-

ны, и механизмом, течением и исходом травмы – с другой. Заживление ран, сращение переломов, восстановление функций поврежденных суставов у детей происходят в значительно более короткие сроки и осуществляются полнее и совершеннее, чем у взрослых.

Особенности детского организма приводят нередко к таким повреждениям, которые не встречаются у взрослых, и, наоборот, многие повреждения, часто встречающиеся у взрослых, детям не свойственны: таковы, например, частые у детей эпифизеолизы костей и редко встречающиеся вывихи в суставах, эквивалентом которых у взрослых являются метафизарные переломы.

Как уже было сказано, восстановление функций у детей происходит значительно быстрее, чем у взрослых и, соответственно, сроки временной нетрудоспособности у детей менее продолжительны. Это необходимо учитывать при судебно-медицинской квалификации повреждений.

При исследовании материала нами были выявлены значительные различия между сроками временной нетрудоспособности у взрослых и детей.

Таким образом, основными причинами неправильного решения вопроса о степени тяжести вреда здоровью при травмах у детей явились следующие: - использование в ходе проведения судебно-медицинской экспертизы не всего имеющегося объема медицинских документов, касающихся лечения потерпевшего по поводу травмы; - отсутствие тщательного анализа медицинских документов с целью выявления предшествовавших травме заболеваний, что приводило к завышению тяжести вреда здоровью; - рассмотрение стойких остаточных явлений как продолжающийся болезненный процесс; - отсутствие оценки остаточных явлений как признака стойкой утраты общей трудоспособности; - отсутствие дополнительных исследований и привлечения специалистов клинического профиля при выполнении судебно-медицинских экспертиз; - лечебно-диагностические ошибки, допущенные лечащими врачами.

Результаты, полученные при судебно-медицинской оценке не смертельных травм у детей, явились основанием для разработки мер по совершенствованию проведения судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью.

Для правильной оценки тяжести вреда здоровью у детей необходимо: - тщательное исследование медицинских документов с целью выявления предшествовавших травме заболеваний; - использование в ходе проведения судебно-медицинской экспертизы всех медицинских документов, касающихся лечения потерпевшего по

поводу травмы; - правильная оценка исхода травмы – не следует рассматривать стойкие остаточные явления как продолжающийся болезненный процесс. Остаточные явления характеризуются как признак стойкой утраты общей трудоспособности. При выполнении судебно-медицинской экспертизы по материалам дела необходимо привлечение необходимых специалистов клинического профиля для аргументированной и обоснованной формулировки выводов.

**Заключение.** Согласно проведенным исследованиям у детей клиническая симптоматика характеризовалась повышенной реактивностью организма на травму, генерализация процессов возбуждения и торможения, бурными вегетативными реакциями, склонностью к гиперэргическим реакциям. При выполнении судебно-медицинской экспертизы сопоставление сроков расстройства здоровья с тяжестью повреждения у детей длительность лечения используется в качестве одного из критериев при квалификации повреждений. Установление степени тяжести телесных повреждений при ЧМТ у детей должно проводиться с учетом особенностей детского организма с учетом клинических и инструментальных данных. Восстановление функций у детей происходит значительно быстрее, соответственно, сроки временной нетрудоспособности у детей менее продолжительны. Это необходимо учитывать при судебно-медицинской квалификации повреждений.

#### Литература:

1. Артарян А. А., Иова А. С, Гармашов Ю. А., Бакин А. В. // Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / Под ред. А. Н. Конова и др. - М., 2001. - Т. 2. - С. 603-648.
2. Гиясов З.А., Арушанов А.М., Кариев М.Х., Ким Л.А. Методические рекомендации по экспертной оценке черепно-мозговой травмы и её последствий Метод. реком. - Ташкент, 2001. 42 с.
3. Кайсаров И. Г., Калинина Е. Ю., Ягмуров О. Д. Особенности и сложности судебно-медицинской оценки черепно-мозговой травмы у детей //Ученые записки СПбГМУ им. ИП Павлова. – 2010. – Т. 17. – №. 2.

4. Козлова Т. П., Ковалев А. В. Особенности определения степени тяжести вреда здоровью при черепно-мозговой травме у детей //Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – Т. 55. – №. 5. – С. 53-55.

5. Пиголкин Ю.И., Богомолов Д.В. Функциональное состояние головного мозга детей в возрасте до 2 лет с легкой черепно-мозговой травмы //Журнал судебно-медицинская экспертиза. - М., 2001. - №3. - С. 12-15.

6. Фирсов С. А. Современные методы диагностики сочетанных черепно-мозговых и скелетных травм //Мир науки, культуры, образования. – 2012. – №. 6. – С. 542-546.

7. Чиркин Ю. Н., Букина В. М., Симонов С. Н. Оценка вклада смертности от черепно-мозговой травмы в потери жизненного потенциала населения //Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2015. – Т. 20. – №. 2.

8. Tang T, Zhang QT, Cai WX, Lu X, Huang FY, Wu JS, Wang JJ. Assessment time on mental disability due to brain damage // Fa Yi Xue Za Zhi. – 2009. – vol.25(1). – P.27-32.

### ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

О.И. ХВАН, П.Р. ДИН

Согласно проведенным исследованиям у детей клиническая симптоматика характеризовалась повышенной реактивностью организма на травму, генерализация процессов возбуждения и торможения, бурными вегетативными реакциями, склонностью к гиперэргическим реакциям. При выполнении судебно-медицинской экспертизы сопоставление сроков расстройства здоровья с тяжестью повреждения у детей длительность лечения используется в качестве одного из критериев при квалификации повреждений.

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма, судебно-медицинская экспертиза, диагностика, дети.