

ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

© А. Р. Галимов, Г. В. Тазетдинов, В.Н. Чернов, И.Н.Богомолова, Е. В. Соколова.
УДК 616

А. Р. Галимов, Г. В. Тазетдинов, В.Н. Чернов, И.Н.Богомолова, Е. В. Соколова СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Кафедра судебной медицины ММА им. И. М. Сеченова (зав. кафедрой - проф. Пиголкин Ю.И.),
Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ республики Башкортостан
(Начальник Бюро - к.м.н. Н.В. Чернов)

Проведено эпидемиологическое и клиническое исследование 60 пострадавших с легкой черепно-мозговой травмой. В целях объективизации экспертной оценки степени тяжести причиненного вреда здоровью предложена формализованная карта для массового обследования лиц с легкой черепно-мозговой травмой при проведении судебно-медицинских экспертиз. Она включает все возможные симптомы поражения нервной системы при черепно-мозговой травме, в том числе малоизвестные и редко встречающиеся, поскольку для объективного определения тяжести причиненного вреда здоровью необходима максимальная полнота обследования.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, определение тяжести, формализация оценки.

LEGAL MEDICAL INVESTIGATION OF PATIENTS WITH BRAIN TRAUMA OF LIGHT DEGREE

A.R. Galimov, G.V. Tazetdinov, B.N. Tchernov, I.N. Bogomolova, E.V. Sokolova
Moscow - Ufa

There was made epidemiological and clinical examination of 60 patients with light degree brain trauma. In the aims of objectivisation of expert estimation of health damage degree there was suggested a formalization list for mass inspection of patients with light degree brain trauma in the time of legal medical investigation. It include all symptoms of nerve system damages, even unknown and rare because of it's necessary to held the most full investigation.

Key words: brain trauma of light degree, objectivisation of investigation.

Среди проблем современной судебной медицины черепно-мозговая травма (ЧМТ) занимает одно из ведущих мест. Особые сложности представляет экспертная оценка легкой черепно-мозговой травмы (ЛЧМТ) в связи с ее наибольшей встречаемостью и наименьшей изученностью среди других форм ЧМТ [5]. К легкой черепно-мозговой травме относят сотрясение (СГМ) и ушиб головного мозга легкой степени (УГМЛС), дифференциальная диагностика которых крайне затруднена. При ЛЧМТ все изменения в организме могут не исчезать совсем, а лишь временно компенсироваться, что ошибочно интерпретируется клиницистами как выздоровление. Однако механизмы такой компенсации постепенно истощаются, и у больного начинают нарастать симптомы, которых у него раньше не было, в том числе те, которые могли не выявляться в острый посттравматический период. К таким прогрессирующе нарастающим синдромам относят нарушения психики, вегетативно-сосудистые и вестибуло-вегетативные реакции, изменения в иммун-

ной и гормональной системах [3], которые ошибочно трактуется судебно-медицинскими экспертами как патология, не связанная с травмой. Незначительность клинических проявлений ЛЧМТ в острый период не всегда соответствует тяжести посттравматических изменений [4].

Судебно-медицинская экспертиза по поводу причиненного вреда здоровью нередко проводится только по сведениям, отраженным в медицинских документах. Требования к их составлению зачастую не выполняются, что существенно ограничивает экспертные возможности. При отсутствии или противоречивости данных, записанных в медицинских документах, эксперт оказывается лишен возможности решать поставленные перед ним вопросы [2].

Целью нашей работы явилась судебно-медицинская оценка признаков ЛЧМТ. Проведено исследование 60 пострадавших с СГМ и УГМЛС, обратившихся и госпитализированных в нейрохирургическое отделение Городской клинической больницы № 21 г. Уфы

и анализ 2141 актов судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз живых лиц с ЧМТ в условиях Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Республики Башкортостан за 1997 – 1998 гг.

Среди пострадавших преобладали лица мужского пола, на долю которых пришлось 80% (48 человек). В возрастном аспекте наиболее подверженными этому виду травмы оказались лица молодого возраста от 15 до 29 лет, которые составили 45%, на втором месте – лица зрелого возраста от 30 до 44 лет, составившие 28,33% пострадавших, далее лица среднего возраста (45-59 лет) – 20% и пожилого возраста (60-75 лет) – 6,66%. Детей до 15 лет и лиц старше 75 лет среди пострадавших с ЛЧМТ не оказалось. У 14 пострадавших (23,33%) был диагностирован УГМЛС, у 46 (76,66%) – СГМ. 21,66% (13 пострадавших) находились в состоянии легкого алкогольного опьянения. Обстоятельства получения травмы указаны в таблице 1. У 43,33% (26 пострадавших) ЧМТ, согласно анамнестическим данным, была повторной, а 13,33% случаев – сочетанной.

Все пострадавшие имели телесные повреждения, распределение которых отражено в таблице 2. Наиболее часто встречались ушибленные раны волосистой части головы – 45% и кровоподтеки лица – 43,33%. Пострадавших без видимых повреждений в области головы по нашим данным не было.

Детальное изучение неврологического статуса включало определение признаков, перечисленных в таблице 3. В этой же таблице представлены результаты исследования в виде частоты встречаемости изученных признаков в абсолютных (число наблюдений) и относительных (доля в %) показателях.

У всех пострадавших было отмечено регрессирование симптомов, однако полного исчезновения большинства из них не наблюдалось. Диагноз УГМЛС во всех 14 случаях был подтвержден только после проведения компьютерной томографии. При этом в 10 случаях пострадавшим изначально был установлен диагноз СГМ. С УГМЛС больные находились на стационарном лечении не более 14 дней, а с СГМ не более 12 дней. Все пострадавшие выписаны с рекомендацией наблюдения у невролога по месту жительства.

Исследование пострадавших с СГМ и УГМЛС показало, что среди пострадавших преобладают лица мужского пола, молодого возраста (от 15 до 29 лет), нередко в состоянии легкого алкогольного опьянения, что согласуется с данными литературы [2,4].

По нашим данным, как невропатологи, так и судебно-медицинские эксперты, как правило, пытаются дифференцировать СГМ и УГМЛС. В этой связи представляется примечательным, что диагноз УГМЛС во всех изученных случаях был подтвержден только после проведения компьютерной томографии. Данный факт свидетельствует о том, что при отсутствии современного диагностического оборудования (компьютерного, магнитно-резонансного или позитронно-эмиссионного томографа) границу между СГМ и УГМЛС провести практически невозможно. Следовательно, в экспертной практике при установлении тяжести вреда здоровью целесообразно применять единый методический подход к пострадавшим как с СГМ, так и с УГМЛС. Следует использовать термин “легкая черепно-мозговая травма” (ЛЧМТ), объединяющий СГМ и УГМЛС [1], и разрабатывать единые критерии диагностики ЛЧМТ, которые могут использоваться в экспертной практике для оценки тяжести вреда здоровью.

В целях объективизации данных по состоянию пострадавших и оценки степени тяжести причиненного вреда здоровью нами разработана формализованная карта для массового обследования лиц с ЛЧМТ при проведении судебно-медицинских экспертиз, содержащая признаки, перечисленные в таблице 3. Она включает не только распространенные и общеизвестные симптомы, но также малоизвестные и редко встречающиеся, поскольку их учет необходим для объективного и полного выявления критериев диагностики ЛЧМТ при определении тяжести причиненного вреда здоровью.

По нашему мнению, в каждом случае ЧМТ пострадавшему на руки должна выдаваться “Формализованная карта”, которая ориентирует клиницистов на детальное описание объективного неврологического статуса у пострадавших. С этой картой пострадавший должен обращаться к специалистам-неврологам, которые ее заполняют с указанием ведущего неврологического синдрома. “Формализованная карта” предъявляется вместе с историей болезни или амбулаторной картой (при наличии последних) для решения экспертных задач в Бюро судебно-медицинской экспертизы. Это облегчает анализ медицинской документации судебно-медицинскими экспертами и способствует объективизации определения степени тяжести причиненного вреда здоровью.

Литература

1. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Классификация черепно-мозговой травмы. - М.: ИНХ, 1992. - 176 с.
2. Попов В.Л. Черепно-мозговая травма: судебно-медицинские аспекты. - Л.: Медицина, 1988. - 240 с.
3. Ромоданов А.П. Легкая черепно-мозговая травма (вопросы и исследовательские задачи) // Нейрохирургия: Республиканский межведомственный сборник. - Киев: Здоровья, 1990. – Вып. 23- С. 3-6.
4. Саркисян Б.А., Бастуев Н.В., Паньков И.В. Сотрясение головного мозга. – Новосибирск: Наука, 2000. – 104 с.
5. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р., Мельничук П.В. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2 т. -М.: Медицина, 1995. -Т. 2. -512 с.