

А. А. Мищенко
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ПРИ
ОТКРЫТОЙ ТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Научный руководитель ассист. М. В. Самойлович

Кафедра судебной медицины,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Всем пациентам с открытой торакальной травмой выполняются оперативные вмешательства по показаниям. Чаще такими пациентами являются мужчины трудоспособного возраста в состоянии алкогольного опьянения с одиночными ранениями левой половины грудной клетки. В значительном количестве случаев наблюдается недостаточное описание телесных повреждений врачами, оказывающими помощь при торакальной травме.*

Ключевые слова: *открытая торакальная травма, телесные повреждения.*

Resume. *Operative interventions are performed for all patients with open thoracic trauma according to indications. More often such patients are men of working age in a condition of alcoholic intoxication with single wounds of the left half of a thorax. In a significant number of cases, there is an inadequate description of injuries by physicians assisting with thoracic trauma.*

Keywords: *Open thoracic injury, bodily injury.*

Актуальность. Актуальность изучения открытых травм грудной клетки определяется их тяжелыми медицинскими, социальными, экономическими последствиями [4]. В подобных случаях, в соответствии с требованиями процессуального законодательства [2], проводится судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений у физических лиц. При этом судебно-медицинский эксперт определяет характер и степень тяжести телесных повреждений в значительной степени на основании данных медицинских документов [1].

Цель: Выявить клинические особенности торакальной травмы, полноту и правильность описания повреждений врачами с учетом проведенных медицинских манипуляций.

Задачи:

1. Изучить структуру и клинические особенности открытой торакальной травмы.
2. Установить проводимые пациентам медицинские манипуляции.
3. Определить правильность описания телесных повреждений врачами.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 115 медицинских карт стационарного пациента с клиническим диагнозом «открытая рана грудной клетки» торакального отделения УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска за 2015 год. Полученные данные проанализированы с помощью эмпирического и статистического методов.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что из пациентов с торакальной травмой 86,1% составляют мужчины (99 человек) и 13,9% - женщины (16 человек).

Средний возраст: 40,04 ± 12,89 лет

Самому молодому пациенту – 18 лет, самому старому – 76 лет.

Распределение пациентов по возрасту (таблица 1).

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту

Возрастная группа	Количество человек	Процент
18-30 лет	33 человека	28,7%
31-45 лет	46 человек	40,0%
46-60 лет	28 человек	24,3%
61-75 лет	7 человек	6,1%
75-90 лет	1 человек	0,9%

94,8% - лица трудоспособного возраста, при этом лист нетрудоспособности выдавался только 17,4% пациентов. Это может косвенно свидетельствовать об их низком социальном статусе.

Проникающие ранения наблюдались в 41,7% случаев – 48 человек (тяжкие телесные повреждения по признаку опасности для жизни [1,3]), непроникающие - в 58,3% - 67 человек (менее тяжкие и легкие телесные повреждения по признаку длительности расстройства здоровья [1,3]).

У 8 пациентов (7%) причиной ранения явился парасуицид. 7 из 8 пациентов – мужчины.

Одиночные ранения встречались у 67,8% пострадавших (78 чел.), множественные - у 32,2% (37 чел.).

Травмы правой половины грудной клетки наблюдались в 36 случаях (31,2%), левой - в 67 случаях (58,3%). Травмы с обеих сторон были в 11 случаях (9,6%). И в 1 случае рана находилась в проекции грудины (0,9%).

В единичных наблюдениях отмечена подкожная эмфизема либо гидроторакс при отсутствии объективно подтвержденного проникающего характера ранения грудной клетки.

Всем пациентам выполнялась ревизия раны. Если не было выявлено проникновения в плевральную полость, то проводилась первичная хирургическая обработка раны (67 человек – 58,3%).

В случае проникновения ранения в плевральную полость выполнялись:

1. Торакцентез (в случае получения лизированной крови – остановившееся кровотечение, отсутствия данных за ранение легкого, сердца или продолжающегося кровотечения) 16 случаев – 13,8%.

2. 1 случай, когда при ревизии раны не был установлен ее проникающий характер и выполнена первичная хирургическая обработка раны; затем после контрольного рентгенологического исследования возникла необходимость в проведении торакоцентеза (0,9%).

3. В 3 случаях первоначально не было распознано повреждение легкого и выполнен торакцентез, но в дальнейшем потребовалось проведение торакотомии с резекцией участка легкого (2,6%).

4. Торакотомия (при подозрении на ранение сердца или легкого, при кровотечении из крупного сосуда, которое невозможно остановить со стороны передней грудной стенки). У 19 пациентов (16,5%) была выполнена только торакотомия. У 8 человек (7,0%) торакотомия с перикардотомией. И у 1 человека (0,9%) торакотомия с перикардотомией и лапароскопией, т.к. наблюдалось торакоабдоминальное ранение левой половины грудной клетки с непроникающим ранением сердца (рисунок 1).

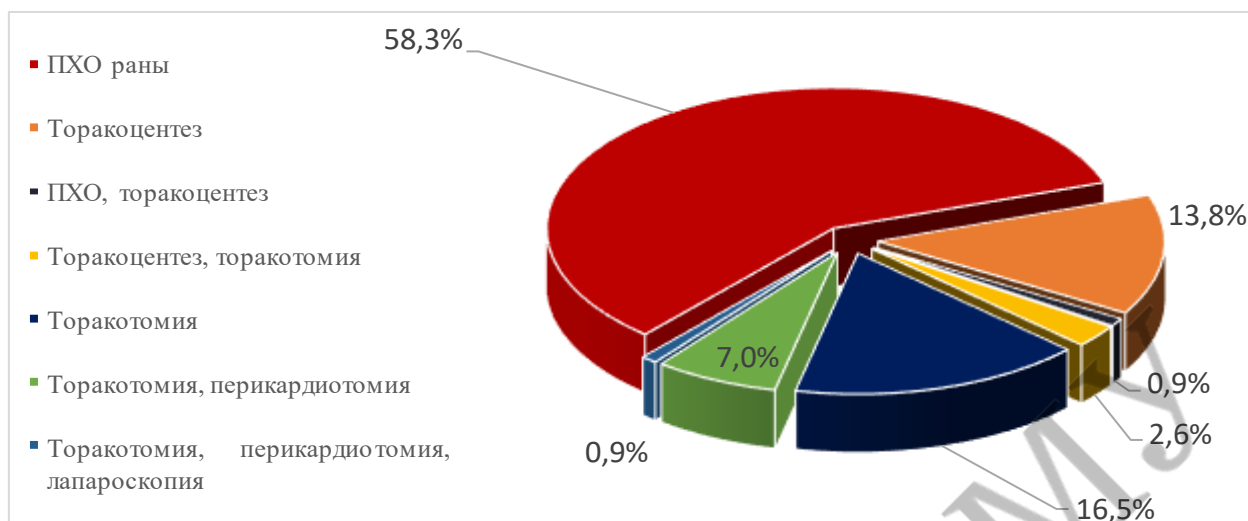


Рисунок 1 – Оперативные вмешательства

Летальный исход встретился в 3-х наблюдениях (2,6%). У всех умерших отмечалось проникающее ранение левой половины грудной клетки с повреждением сердца, геморрагический шок, тампонада сердечной сорочки. Им выполнялась торакотомия с перикардиотомией, проводились реанимационные мероприятия, которые оказались неэффективными.

97,4% пострадавших находились в состоянии алкогольного опьянения: легкой степени – 44 человека (38,2%), средней степени – 43 человека (37,4%), сильной степени – 17 человек (14,8%). Тяжелое алкогольное отравление сопровождало торакальную травму у 8 человек (7%).

Среднее количество дней, проведенных пациентами в стационаре, составило 6,12 дней, максимальное значение – 38 дней,

33 пациента (29%) самовольно покинули учреждение здравоохранения сразу же после операции или в первые сутки после госпитализации, из них только 1 человек был с проникающим ранением (выполнен торакоцентез). Из пациентов, покинувших стационар в первые сутки, 31 составили мужчины (93,9%) и 2 - женщины (6,1%).

Схема описания резаной и колото-резаной раны:

1. Локализация.
2. Форма раны (линейная, веретенообразная, Г-образная и т. д.); направление; меняется ли после сведения краев; наличие дефекта мягких тканей (минус-ткань).
3. Размеры (длина и ширина); если от раны не отходит раневой канал, указывается также ее глубина.
4. Характер краев (ровные или неровные, наличие осаднений, инородных включений, имеются ли разрывы (их локализация, направление, размеры) и др.).
5. Характер концов (закругленные, остроугольные, есть ли разрывы (их локализация, направление, размеры) и др.).
6. Содержимое (чем наполнена, наличие инородных частиц, их особенности), что является дном.
7. Состояние окружающих кожных покровов (ссадины, кровоподтеки, загрязнения, наличие посторонних включений, пороха и т. д.)

8. Описание раневого канала (общее направление, длина, через какие ткани и органы проходит, чем наполнен, заканчивается слепо либо проникает в полость и т. д.)

Достаточное описание телесных повреждений наблюдалось лишь в 19,1% случаев.

Выводы:

1 В структуре открытой торакальной травмы преобладают непроникающие ранения у мужчин в состоянии алкогольного опьянения. Подобные ранения могут быть оценены по признаку длительности расстройства здоровья как менее тяжкие или легкие телесные повреждения.

2 94,8% пациентов - лица трудоспособного возраста, из них только в 17,4% случаев выдавался лист нетрудоспособности. Вместе с тем, лечение таких пациентов требует значительных финансовых затрат, что подчеркивает большую социальную и экономическую значимость данной проблемы.

3 Чаще встречаются одиночные ранения левой половины грудной клетки, что указывает на намерение лишить человека жизни, либо на суицидальную попытку и не всегда дает возможность обойтись малоинвазивной операцией – торакоцентезом.

4 Всем пациентам выполнена ревизия раны: при непроникающем характере ранения – первичная хирургическая обработка раны, при проникающем – торакоцентез или торакотомия в зависимости от характера повреждения

5 Летальный исход составил 2,6%, во всех случаях он был связан с повреждением сердца.

6 Наблюдается большое количество самовольных уходов из отделения в первые сутки после операции, в 93,9% это мужчины в состоянии алкогольного опьянения с непроникающими ранениями.

7 В значительном количестве случаев наблюдается недостаточное описание телесных повреждений врачами, оказывающими помощь при торакальной травме. Это обстоятельство, учитывая проведенные медицинские манипуляции (первичная хирургическая обработка раны и др.), изменяющие внешний вид повреждения, затрудняет определение механизма образования повреждений при проведении в последующем судебно-медицинской экспертизы.

A. A. Mishchanka

FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION OF PHYSICAL PERSONS WITH OPEN THRACAL TRAUMA

Tutors: assistant M.V.Samailovich

*Department of Forensic Medicine,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Инструкция о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений / Постановление Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь 24.05.2016 № 16. – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 29.09.2016, 7/3582.

2. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь с изм. и доп. внесенными законом Республики Беларусь по состоянию на 05.01.2016.- Нац. центр правовой информации Республики Беларусь, 2017 – 464 с.

3. Уголовный кодекс Республики Беларусь / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, учреждение образования «Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск: Акад. МВД, 2012. – 227 с.

4. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. — 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 784 с: