

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИЗНАКА «УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЕ» ПРИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

*Тетюев А.М., Славина Н.И., Семенов В.В., Доморацкая Т.Л.  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Минск, Беларусь  
sudmed@bsmu.by*

*Проанализированы современные представления об угрожающих жизни состояниях при черепно-мозговой травме и их применение в практике судебной медицинской экспертизы. Выявлены противоречия и отсутствие однозначного толкования признаков угрожающих жизни состояний. Предложены новые формулировки признаков угрожающих жизни состояний при черепно-мозговой травме.*

***Ключевые слова:** черепно-мозговая травма, степень тяжести телесных повреждений, судебная медицинская экспертиза, угрожающее жизни состояние.*

## **APPLICATION OF THE CRITERION «LIFE-THREATENING CONDITION» IN THE MEDICO-LEGAL ASSESSMENT OF THE DEGREE OF SEVERITY OF THE TRAUMATIC BRAIN INJURY**

*Tsiatsiuyeu A., Slavina N., Siamionau V., Damaratskaya T.  
Belarusian State Medical University*

*Minsk, Belarus*

*The contemporary ideas about life-threatening conditions in traumatic brain injury and their application in the practice of medico-legal examination were analyzed. The contradictions and the lack of an unambiguous interpretation of the signs of life-threatening conditions were revealed. New formulations of signs of life-threatening conditions in traumatic brain injury have been proposed.*

***Keywords:** traumatic brain injury, degree of severity of bodily injuries, medico-legal examination, life-threatening condition.*

Согласно ст. 147 Уголовного кодекса Республики Беларусь, опасное для жизни телесное повреждение относится к категории тяжких. Иными словами, опасность для жизни есть самостоятельный признак тяжкого телесного повреждения. Если установлено, что повреждение опасно для жизни, то этого уже достаточно, чтобы квалифицировать его как тяжкое телесное повреждение, несмотря на наступивший исход.

Согласно Инструкции о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений (далее — Инструкция), к опасным для жизни человека повреждениям относятся те, которые вызывают угрожающее жизни состояние. Кроме того, телесное повреждение само по себе может не вызывать угрожающее жизни состояние, но при этом относится к категории тяжких, поскольку по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни. Перечень таких повреждений определен Инструкцией, и для травмы головы это следующие виды повреждений: рана головы, проникающая в полость черепа; перелом свода

и/или основания черепа, за исключением изолированной трещины их наружной или внутренней костной пластинки; ушиб головного мозга тяжелой степени, диффузное аксональное повреждение головного мозга [1].

Такие травмы как ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное или субдуральное кровоизлияние, или субдуральная гигрома, или субарахноидальное кровоизлияние, или внутримозговое кровоизлияние, или кровоизлияния в желудочки головного мозга рассматривают как опасные для жизни лишь при наличии угрожающего для жизни состояния. Именно при оценке угрожающего жизни состояния у судебных медицинских экспертов возникают наибольшие затруднения при экспертизе степени тяжести черепно-мозговой травмы.

**Целью** работы был анализ представлений об угрожающих жизни состояниях, обусловленных черепно-мозговой травмой, для выработки более четких критериев, применяемых в практике судебной медицинской экспертизы.

**Материалы и методы.** Материалом для анализа служили нормативные документы, используемые в практике судебной медицинской экспертизы, в частности Инструкция о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений [1], методические рекомендации «К экспертной оценке клинического диагноза различных форм черепно-мозговой травмы и экспертизе степени тяжести телесных повреждений» [2] и публикации, отражающие современные представления об оценке тяжести черепно-мозговой травмы [3-5]. При проведении исследования использованы методы контента-анализа, герменевтический и компаративистский подход.

**Результаты и их обсуждение.** Угрожающее жизни состояние представляет собой расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и без оказания медицинской помощи обычно заканчивается смертью [1].

В Инструкции приведен закрытый перечень угрожающих жизни состояний, среди которых фигурирует и наблюдаемое при черепно-мозговых травмах «нарушение мозгового кровообращения с выраженной общемозговой симптоматикой, угнетением сознания, признаками отека головного мозга с дислокационными проявлениями, вегетативно-трофическими нарушениями, грубыми очаговыми симптомами». Содержание этого перечня угрожающих жизни состояний порождает ряд вопросов. Что считать «выраженной общемозговой симптоматикой», достаточно ли наличия угнетения сознания как такового либо следует учитывать и уровень угнетения, что считать «грубыми очаговыми симптомами»? Эти вопросы, на наш взгляд, в настоящее время должны вызывать трудности у практикующих судебных медицинских экспертов и должны быть отражены в соответствующем методическом материале.

Рассматривая возможную интерпретацию признака **«выраженная общемозговая симптоматика»**, необходимо отметить следующее. Общемозговая симптоматика возникает вследствие повышения внутричерепного давления, увеличения объема мозга, ликвородинамических нарушений (например, затруднение оттока цереброспинальной жидкости через

ликворопроводящие пути), раздражения сосудов и оболочек мозга. К общемозговым симптомам относят нарушения сознания, головную боль, головокружение, рвоту, генерализованные судорожные приступы. В научной литературе нет четких критериев градации общемозговой симптоматики на «выраженную» и «невыраженную», однако выделяют разные степени угнетения сознания. Вместе с тем, в Инструкции признак «угнетение сознания» приведен отдельно от общемозговой симптоматики и, судя по логике изложения, угнетение сознания само по себе относится к угрожающим жизни состояниям. Нельзя согласиться, что угрожает жизни любое угнетение сознания. Умеренное оглушение, характеризующееся умеренной сонливостью, негрубыми ошибками ориентировки во времени и несколько замедленным осмыслением и выполнением словесных команд (инструкций), клинически соответствует легкой черепно-мозговой травме (оценка по шкале комы Глазго 13-15 баллов) [3], не угрожает жизни. С этой позицией согласны и авторы методических указаний «К экспертной оценке клинического диагноза различных форм черепно-мозговой травмы и экспертизе степени тяжести телесных повреждений» (далее — методические указания), изданных в 1994 г., согласно которым угрожающими для жизни явлениями при черепно-мозговой травме является глубокое оглушение, сопор, умеренная или глубокая кома [3].

Требуется разъяснения такое проявление угрожающего жизни состояния как **«грубые очаговые симптомы»**. В методических указаниях отмечено, что к угрожающим жизни явлениям при черепно-мозговой травме относятся *«умеренно и грубо выраженные ствольные ..., полушарные и краниобазальные симптомы...»*. Согласно современным представлениям, очаговые симптомы (среди них выделяют ствольные; полушарные и краниобазальные признаки) делят на умеренные, выраженные, грубые и критические. При этом клинически тяжелому состоянию со значительной угрозой жизни соответствует умеренная [*а не «грубая»* – прим. Авторы] выраженность ствольных симптомов и четкая выраженность полушарных и краниобазальных признаков в виде эпилептических припадков и неврологических «выпадений» [2].

Такое проявление как **«вегетативно-трофические нарушения»** в большей степени относится к поражению периферической нервной системы и вряд ли может рассматриваться как угрожающее жизни состояние в острый период черепно-мозговой травмы. Место этого признака в представленном в Инструкции виде среди угрожающих жизни состояний неясно.

Сама фраза «нарушение мозгового кровообращения с выраженной общемозговой симптоматикой, угнетением сознания, признаками отека головного мозга с дислокационными проявлениями, вегетативно-трофическими нарушениями, грубыми очаговыми симптомами» может быть истолкована по-разному. Следует ли рассматривать однородные члены «с дислокационными проявлениями, вегетативно-трофическими нарушениями, грубыми очаговыми симптомами» как единое дополнение к фразе «признаками отека головного мозга» либо это самостоятельные признаки, относящиеся к словам «нарушение мозгового кровообращения с...»? С клинической точки зрения для констатации тяжелого состояния пациента допустимо иметь нарушения хотя бы по одному из параметров «состояние сознания», «жизненно важные функции» или

«очаговые симптомы». В связи с этим признаки «вегетативно-трофические нарушения, грубые очаговые симптомы» должны рассматриваться в данной норме как независимые признаки угрожающего жизни нарушения мозгового кровообращения.

Таким образом, при оценке наличия угрожающего жизни состояния у подэкспертного медицинский судебный эксперт должен руководствоваться современными клиническими и экспертными представлениями о тяжести черепно-мозговой травмы. Назрела необходимость пересмотра, уточнения и более конкретного изложения клинических признаков угрожающих жизни состояний при черепно-мозговой травме. В частности, признак «угнетение сознания» изложить как «глубокое оглушение, сопор, кома»; признак «грубые очаговые симптомы» изложить как «выраженные очаговые симптомы»; исключить признак «вегетативно-трофические нарушения».

В качестве возможного варианта предлагаем рассматривать как угрожающее жизни состояние нарушение мозгового кровообращения с глубоким оглушением, сопором или комой, либо генерализованными судорогами, либо признаками отека головного мозга с дислокационными проявлениями, либо выраженными очаговыми симптомами.

### **Список литературы**

1. Инструкция о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений: утв. Пост. Гос. К-та судебных экспертиз Респ. Беларусь 24.05.2016 №16. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. Центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2016.
2. К экспертной оценке клинического диагноза различных форм черепно-мозговой травмы и экспертизе степени тяжести телесных повреждений: утв. Прик. Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь 02.08.21994 №181 // Организация и производство медицинских судебных экспертиз. Инструкции и методические указания: Сб. нормат. Док. Т.1. Экспертиза трупов, живых лиц и вещественных доказательств. Судебная гистология. Эпидемиология в судебной медицине. – Мн.: Белсудмедобеспечение, 2003. – С. 180–196.
3. Лихтерман, Л.Б. Классификация черепно-мозговой травмы. Часть II. Современные принципы классификации ЧМТ / Л.Б. Лихтерман // Судебная медицина. – 2015. – № 3. – С. 37-48.
4. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. Т. 1 / Под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. – М.: Антидор, 1998. — 550 с.
5. Классификация нарушений сознания при черепно-мозговой травме / А.Н. Коновалов [и др.] // Вопросы нейрохирургии. – 1982 – № 4. – С. 3–6.