

Н. Ю. Свирида

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Научный руководитель ассист. М. В. Самойлович

Кафедра судебной медицины,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье отражена зависимость между временем наступления смерти при сочетанной травме и наиболее часто встречающимися её осложнениями. Анализируя данные аутопсий (по результатам «Заключения эксперта») автор пришёл к выводу, что наиболее частым осложнением, приводящим к смерти при сочетанной травме в течение первых 10-ти суток, является шок.

Ключевые слова: сочетанная травма, шок, смерть, осложнения, судебно-медицинская диагностика.

Resume. In this article it is reflected dependence between the time of occurrence of death at the combined trauma and the most often found her complications. Analyzing data of autopsies the author (by results of the «Expert opinion») has come to a conclusion that the most frequent complication leading to the death at the combined trauma within the first 10 days is shock.

Keywords: combined trauma, shock, death, complications, forensic medical diagnosis.

Актуальность. Сочетанная травма является актуальной проблемой в современном мире. Причиной этому является всё возрастающее количество ДТП, террористических актов, сопровождающихся большим количеством тяжело пострадавших. Травмы – болезнь «молодых», гибнут люди преимущественно трудоспособного возраста, что весьма неблагоприятно сказывается на демографической ситуации нашей страны, которая, по критериям ВОЗ, относится к демографически старым. В 2015 году в Республике Беларусь было проведено 2396 судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, пострадавших от действия тупых предметов. В ряде случаев у экспертов возникают трудности с морфологической диагностикой смертельных осложнений [1,2,3].

Цель: определить критерии верификации осложнений, наиболее часто приводящих к летальному исходу при сочетанной травме в течение первых 10-ти суток после травмы.

Задачи:

1. Проанализировать заключения экспертов, в основной причине смерти судебно-медицинского диагноза которых звучит «Сочетанная травма...».
2. Определить возрастной, половой состав подэкспертных, обстоятельства получения травмы, наличие алкоголя в крови и определить зависимость развития того или иного осложнения сочетанной травмы от данных условий.
3. Выделить морфологические признаки наиболее часто встречающихся осложнений (макроскопические и микроскопические).
4. Провести анализ полученных данных.

Материал и методы. Проанализировано 88 «Заключений эксперта», выпол-

ненных в Управлении по г. Минску Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по факту смерти лиц с сочетанной травмой в 2014 году.

Результаты и их обсуждение.

1. Распределение количества погибших:

- По полу: 64 мужчины и 24 женщины
- По возрасту (рисунок 1).

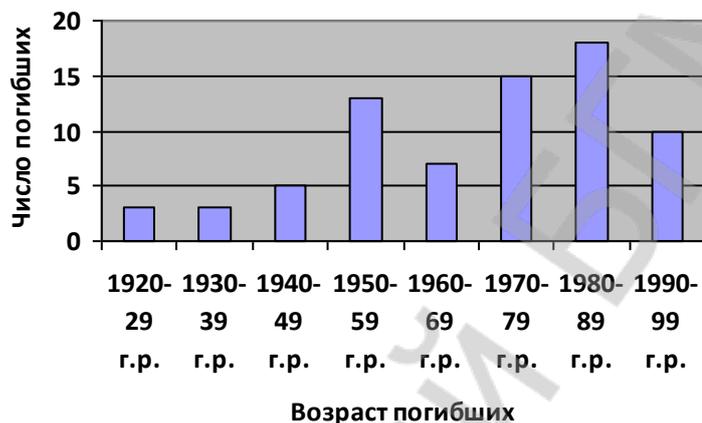


Рисунок 1 – Распределение количества погибших по возрасту

Мы видим, что среди погибших наибольшее число составляют лица трудоспособного возраста (24-64 года).

- По месту наступления смерти:

- а) на месте происшествия – 38 случаев (в течение первых 30 минут после травмы)
- б) в машине скорой помощи – 1 случай
- в) в лечебных учреждениях – 49 случаев (в сроки от 30 минут до 120 суток)

- По времени наступления смерти (рисунок 2)

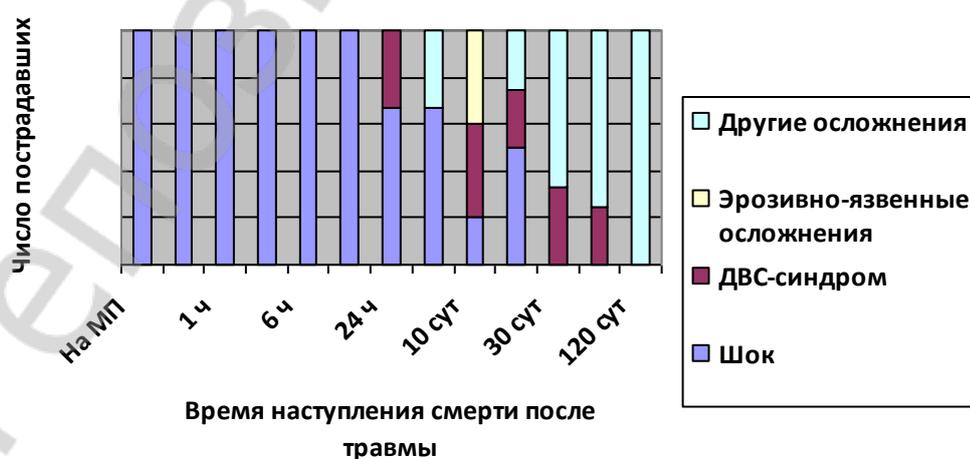


Рисунок 2 – Распределение количества погибших по развившимся осложнениям в зависимости от времени наступления смерти

Таким образом, можно утверждать, что наиболее частым видом осложнений, приводящих к смерти в течение первых 10-ти суток после травмы, послужили:

- а) шок – 68 случаев (морфологическая верификация в течение 20-ти суток после травмы);
- б) ДВС-синдром – 6 случаев (морфологическая верификация от 2-х до 45-х суток после травмы);
- в) эрозивно-язвенные процессы в желудочно-кишечном тракте (морфологическая верификация в течение 10-ти суток после травмы);
- г) другие осложнения – отёк лёгких, отёк головного мозга, бронхопневмония, полиорганная недостаточность (морфологическая верификация от 20-х до 120-х суток после травмы).

- По обстоятельствам получения травмы:

- а) транспортная травма – 30 человек,
- б) падение (с высоты, на плоскости) – 56 человек,
- в) удар тупым предметом – 2 человека.

2. Расхождение смертельных осложнений в заключительном клиническом диагнозе и судебно-медицинском диагнозе встречалось в 10 случаях, при этом все они были в сторону гиподиагностики - это значит, что на клиническом этапе эти осложнения не были диагностированы, а нашли морфологическое подтверждение на аутопсии.

3. Определены морфологические (макро- и микроскопические) критерии верификации осложнений (шока и ДВС-синдрома) (таблица 1).

Таблица 1. Морфологическая картина осложнений сочетанной травмы

	Шок	ДВС-синдром
Макроскопические признаки	-Незначительное количество тёмной жидкой крови -Полнокровие внутренних органов -«Шоковая почка» - светло-коричневая на разрезе, бледная кора, полнокровные пирамиды -«Шоковое лёгкое» - уплотнённые, тёмно-красного цвета на разрезе с чёрно-коричневыми участками -Пятна Минакова субэндокардиально -Отёк стромы внутренних органов	-Тёмная красная жидкая кровь, могут быть сгустки -Множественные кровоизлияния во внутренние органы, серозные оболочки

Микроскопические признаки	-Неравномерное сниженное кровенаполнение внутренних органов с шунтированием кровотока, расстройством реологических свойств крови, генерализованным спазмом мелких артерий и артериол -«Шоковые клетки» в печени -Дистрофические изменения внутренних органов	-Фибриновые образования и тромбы в микроциркуляторном русле -Некрозы тканей и органов
---------------------------	--	--

4. Зависимости морфологической картины смертельных осложнений сочетанной травмы от количества этилового спирта в крови пострадавших не выявлено.

5. В двух случаях шок сопровождался ДВС-синдромом, при этом морфологически отмечались критерии как шока, так и ДВС-синдрома.

6. Зависимости морфологических проявлений осложнений сочетанной травмы от времени наступления смерти установить не удалось, поскольку объективное восприятие исследуемого явления (макро- и микроскопическая картина) отражаются через призму «Заключения эксперта», формализованный и несколько шаблонный с выраженным компонентом субъективности способ его написания затрудняет оценку всей картины морфологической картины.

Выводы:

1. Абсолютное большинство пострадавших от сочетанной травмы составляют мужчины (72,7%) трудоспособного возраста.

2. При сочетанной травме наиболее частым осложнением, приводящим к смерти в течение первых 10-ти суток после травмы, является шок.

3. Зависимости выраженности морфологической картины смертельных осложнений сочетанной травмы от периода времени, прошедшего с момента причинения повреждений до наступления смерти, установить не удалось.

N. Y. Svirida

FORENSIC MEDICAL DIAGNOSTICS OF COMPLICATIONS OF THE COMBINED TRAUMA

Tutor Assistant M. V. Samailovich

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

Литература

1. Учеб. пособие / Е.Д.Черствый; под ред. Е.Д.Черствого, М.К. Недзведзя. – Мн.: «АСАР». 2006. – 464 с.: ил. – с.50 - 53

2. Недзведзь М.К. Патологическая анатомия : учеб. пособие / М.К.Недзведзь, Е.Д.Черствый. – Минск : Выш. шк., 2011. – 640 с.: ил. – с. 81-87

3. Судебная медицина: учебник / под ред. Ю.И.Пиголкина. // – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с.: ил. - с.156 - 176