

Мищенко А. А.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Научный руководитель: ассист. Самойлович М. В.

Кафедра судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальность изучения открытых травм грудной клетки определяется их тяжелыми медицинскими, социальными, экономическими последствиями. В связи с тем, что судебно-медицинский эксперт определяет характер и степень тяжести телесных повреждений в значительной степени на основании данных медицинских документов, необходимо изучить полноту и правильность описания повреждений врачами. Также необходимо изучить структуру, особенности торакальной травмы и проводимые таким больным медицинские манипуляции.

Цель: изучить правильность описания телесных повреждений врачами, структуру и особенности открытой торакальной травмы, проводимые пациентам медицинские манипуляции.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 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. Всего изучена 121 медицинская карта стационарного пациента. Установлено, что из пациентов с торакальной травмой 85,1% составляют мужчины и 14,9% - женщины. Проникающие ранения наблюдались в 36,2% случаев (тяжкие телесные повреждения по признаку опасности для жизни), непроникающие - в 63,8% (менее тяжкие и легкие телесные повреждения по признаку длительности расстройства здоровья). 98% пострадавших находились в состоянии алкогольного опьянения. Умер 1 человек (досуточная летальность). Среднее количество дней, проведенных пациентами в стационаре, составило 4,2 дня, при этом 35% самовольно покинули учреждение здравоохранения сразу же после операции или в первые сутки после госпитализации. Достаточное описание телесных повреждений наблюдалось в 38,6% случаев. В единичных наблюдениях отмечена подкожная эмфизема либо гидроторакс при отсутствии объективно подтвержденного проникающего характера ранения грудной клетки. Одиночные ранения встречались у 61% пострадавших, множественные - у 39%. Всем пациентам выполнялась ревизия раны. Если не было выявлено проникновения в плевральную полость, то проводилась первичная хирургическая обработка раны. В случае проникновения ранения в плевральную полость выполнялись торакоцентез (чаще) или торакотомия (при подозрении на ранение сердца или легкого, при кровотечении из крупного сосуда, которое невозможно остановить со стороны передней грудной стенки).

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. В большом 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.