

Дані про досліджувані зовнішні фактори були оцінені за середнім значенням кожного з досліджених факторів. Так, температура навколишнього середовища мала найбільший вплив на розвиток післясмертних змін. Товщина одягу мала відносно менший вплив та більшу мінливість у досліджуваних вікових групах, порівняно з фактором «температури навколишнього середовища». Тривалість перебування після посмертного життя на вулиці мала слабку кореляцію. Значення кореляції «тривалості перебування в приміщенні» та «ложа трупа» мали найбільшу мінливість, серед досліджуваних критеріїв. Також істотних гендерних відмінностей не було виявлено. Результати дослідження можуть бути використані як для розробки існуючих методів оцінки давності настання смерті, так і для розробки нових методів.

Ключові слова: судова медицина, танатологія, давність настання смерті.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ПОСМЕРТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Григорян Э. К.

Резюме. Определены взаимосвязи между внешними факторами и развитием посмертных изменений. Был проведен ретроспективный анализ судебно-медицинских выводов, оценивание трупных явлений было проведено методом Total Body Score. Были выявлены слабые корреляции следующих факторов: 1) температуры окружающей среды – наибольшая средняя корреляция, среди исследованных факторов; 2) толщина одежды на трупе; 3) продолжительность посмертного пребывания вне помещений. Другие исследованные факторы показали очень слабую связь с развитием посмертных изменений. Также существенных гендерных различий не было обнаружено. Результаты исследования могут быть использованы как для разработки существующих методов оценки давности наступления смерти, так и для разработки новых методов.

Ключевые слова: судебная медицина, танатология, давность наступления смерти.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SEVERAL EXTERNAL FACTORS WHICH AFFECT THE DEVELOPMENT OF POSTMORTEM CHANGES

Grygorian E. K.

Abstract. Correlations between external factors and postmortem changes' development were defined. The retrospective analysis of forensic medical reports was performed. To assess the level of postmortem changes' development, the Total Body Score method was used. The analysis revealed that, in studied cases, there were weak correlations of: 1) the ambient temperature, in which the biggest mean correlation value, among studied factors, was observed; 2) thickness of clothes on corpse; 3) duration of postmortem stay outdoors. The other studied factors showed very weak connection with postmortem changes' development. Also, no substantial differences between the genders were observed. These results could be used as to the elaborate the present methods of postmortem interval evaluation, as to develop the new techniques of its assessment.

Key words: forensic medicine, thanatology, postmortem interval.

*Рецензент – проф. Старченко І. І.
Стаття надійшла 18.07.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2020-3-157-380-384

УДК 340.66:617.58-001

Сокол В. К.

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ВОПРОСОВ, ПОСТАВЛЕННЫХ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

sokol_vk@ukr.net

Связь публикации с плановыми научно-исследовательскими работами. Данная работа является фрагментом НИР кафедры судебной медицины, медицинского правоведения имени засл. проф. М.С. Бокариуса Харьковского национального медицинского университета «Судово-медичне обґрунтування морфо-клінічних критеріїв для експертної оцінки тілесних ушкоджень, визначення терміну давності та причини смерті», № государственной регистрации 0115U000229.

Вступление. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) живого лица (потерпевшего, подозреваемого, обвиняемого, свидетеля и др.) [1] по частоте проведения занимает первое место [2] и составляет более 80% всей работы эксперта [3]. В случаях дорожно-транспортной травмы зачастую оказывается достаточным проведения первичной СМЭ, по результатам которой

устанавливается степень тяжести телесных повреждений (СТТП), характер, механизма образования и особенности (видовых, групповых и индивидуальных) внешнего механического воздействия, наличия алкогольного/наркотического опьянения у участников дорожно-транспортного происшествия (ДТП). Так как интерпретация повреждений в рамках СМЭ может проводиться по данным медицинской документации [4], становится понятной необходимость тщательной оценки и документирования всех травм, полученных пострадавшим. Однако эти действия нередко выполняются не в полном объеме [5], что может быть предметом споров в судебных заседаниях и страховой медицине. В то же время спектр вопросов, подлежащих разрешению в рамках первичных СМЭ, изучен мало.

Цель исследования – изучить частоту и характер вопросов, требующих разрешения в первичных су-

Таблица 1 – Частота вопросов, подлежащих разрешению при проведении первичной судебно-медицинской экспертизы

Вопросы, подлежащие разрешению	Сроки проведения первичной судебно-медицинской экспертизы			
	< 1 мес.	> 1 мес. < 3 мес.	> 3 мес.	Всего
	n = 116	n = 38	n = 16	n = 170
Количество вопросов				
Наличие и количество повреждений	87; 75%	30; 79%	16; 100%	133; 78,2%
Локализация повреждений	95; 82%	34; 90%	13; 81%	142; 83,5%
Давность повреждений	58; 50%	23; 61%	11; 69%	92; 54,1%
Механизм образования повреждений	79; 68,1%	23; 61%	11; 69%	113; 66,5%
Обстоятельства травмы	37; 31,9%	4; 11%	2; 13%	43; 25,3%
Степень тяжести телесных повреждений	116; 100%	38; 100%	16; 100%	170; 100%
Наличие причинно-следственной связи	21; 18,1%	26; 68%	16; 100%	63; 37%
Наличие алкогольного / наркотического опьянения	95; 82%	19; 50%	14; 88%	128; 75,3%

дебно-медицинских экспертизах пострадавших с механическими травмами нижних конечностей в результате автомобильной травмы.

Объект и методы исследований. Объект исследования – 170 актов первичных судебно-медицинских экспертиз пострадавших при автотравме с переломами бедренной кости и/или костей голени. Акты экспертиз, произведенные в Харьковском областном бюро судебно-медицинской экспертизы, отбирались случайной выборкой за период февраль-июнь 2018 года.

Критерии включения – механическая травма нижних конечностей, повлекшая изолированные переломы бедренной кости или костей голени; нелетальная политравма с переломами длинных костей нижних конечностей в качестве ведущей травмы.

Критерии исключения – нелетальная политравма, в которой переломы длинных костей нижних конечностей являлись сопутствующим повреждением; переломы длинных костей нижних конечностей, полученные в результате воздействия не механической травмы; летальная политравма.

Акты первичных СМЭ по срокам выполнения были разделены на 3 группы. Группу 1 составили 116 (68,2%) актов СМЭ, выполненных не позже 1 мес. после травмы (11,3±8,2 дней; 2-31 дня). В группу 2 вошли 38 (22,4%) экспертиз, произведенных в сроки от 1 до 3 мес. после ДТП (59,6 ± 8,2 дней; 35-76 дней); в группу 3 – 16 (9,4%) актов СМЭ, выполненных после 3 мес. с момента травмы (184,5±21,4 дня; 153-247 дня).

Методы исследования – ретроспективный анализ, описательная статистика.

Результаты исследований и их обсуждение. У пострадавших при автотравме наблюдалось незначительное преобладание мужчин (57,6%); средний возраст – 48,6 ± 26,2 лет (10-81 год). Среди пострадавших преобладали пешеходы (135; 79,4%); удельный вес водителей и пассажиров легковых автомобилей не превышал 14,1% и 6,5% случаев соответственно.

В результате ДТП образовалась преимущественно политравма (93,5%) с преобладанием сочетанных повреждений (72,9%); множественные травмы опор-

но-двигательной системы отмечены в 20,6%. Изолированные переломы длинных костей нижних конечностей получены в основном при пешеходной травме (10; 5,9%) при скорости движения автомобиля, не превышающей 25-30 км/ч.

Первичные СМЭ, изученные в рамках настоящего исследования, проводились в основном по данным медицинской документации (медицинских карт стационарного больного, результатов лучевой диагностики) – 138 (81,2%) экспертиз. В остальных 32 (18,8%) случаях составной частью экспертной оценки были также данные осмотра пострадавшего в ближайшем посттравматическом периоде (30; 17,6%) и при исходах травмы (2; 1,2%).

Среди вопросов, подлежащих разрешению, выяснение степени тяжести телесных повреждений (СТТП) – единственный вопрос, который присутствовал во всех 170 изученных первичных СМЭ. Также устанавливались: локализация повреждений (83,5% СМЭ); на-

личие и количество повреждений (78,2%); наличие у потерпевшего алкогольного и/или наркотического опьянения на момент травмы (75,3%); механизм образования (66,5%) и давность (54,1%) повреждений (табл. 1).

Обращает на себя внимание тот факт, что вопрос о наличии причинно-следственной связи между данной травмой и имеющимися у пострадавшего повреждениями – один из ключевых вопросов судебно-медицинской экспертизы – был поставлен в целом (по результатам изучения всех 170 СМЭ) лишь в 37% экспертиз. При этом необходимость выяснения данной причинно-следственной связи возрастала в зависимости от сроков проведения первичной СМЭ: 18,1% – при проведении экспертизы в первый месяц после автотравмы; 68% – в сроки от 1 до 3 мес. и 100% – в сроки более 3 мес. после травмы. Выяснение обстоятельств травмы – местоположение пострадавшего относительно автомобиля (при пешеходной травме) или в кабине автомобиля (при внутрисалонной травме), скорость движения транспортного средства – проводилось еще реже, в целом в 25,8% СМЭ (табл. 1).

В связи с преобладанием политравмы (93,5%) практически у каждого из 170 пострадавших имелось несколько телесных повреждений различных органов и систем, каждое из которых требовало экспертной судебно-медицинской оценки. По результатам первичных СМЭ тяжкие телесные повреждения установлены у 31 (18,2%) потерпевшего; телесные повреждения средней степени тяжести – у 138 (81,2%); легкие телесные повреждения – у 165 (97,1%). В одном случае (0,6%) в выводах СМЭ не была установлена степень тяжести телесных повреждений в связи с отсутствием в предоставленной медицинской документации первичных рентгенограмм переломов лучевой кости и костей голени.

Следует отметить, что и в остальных 169 экспертизах с установленной СТТП были выявлены травмы без оценки судебно-медицинского эксперта. Среди них оказались: 1) потенциально тяжкие телесные повреждения – открытые переломы диафиза бедрен-

ной и большеберцовой костей; 2) телесные повреждения потенциально средней степени тяжести – закрытые неосложненные переломы различной локализации (ребра, таз, верхние и нижние конечности), травматические вывихи плечевого и тазобедренного суставов, а также сотрясение головного мозга средней степени тяжести; 3) потенциально легкие телесные повреждения в виде ушибов мягких тканей области головы и /или лица, ушибов передней брюшной стенки (табл. 2).

Основной причиной, которая не позволила установить СТПП при проведении первичных СМЭ у этих потерпевших, явилось отсутствие в предоставленной для экспертизы медицинской документации рентгенограмм поврежденного сегмента. В 2 (1,2%) случаях для экспертной оценки были предоставлены рентгенограммы низкого качества, что не позволило достоверно визуализировать костную травму. Выводы о легких телесных повреждениях не были сделаны по причине отсутствия описания повреждения покровной системы и подлежащих мягких тканей в истории болезни при поступлении пострадавшего в стационар; врачом лишь констатировался соответствующий диагноз (табл. 3). Следует отметить, что отсутствие в медицинской документации описания специфических для автомобильной травмы штампов повреждений кожных покровов послужило одной из причин, не позволивших установить положение тела потерпевшего в момент ДТП в 3 (1,8%) случаях (2 – в сроки 1-3 мес.; 1 – более чем через 3 мес. после травмы).

Считаем необходимым более подробно остановиться на качестве медицинской документации в части описания характера мягкотканых повреждений пострадавших при автотравме в истории болезни при поступлении в стационар. На первый взгляд при наличии перелома представляется несущественным подробное описание мягкотканых повреждений, особенно в *locus morbi*. В таком случае при первичной СМЭ, в ближайшем посттравматическом периоде, легкие телесные повреждения, обычно свойственные травмам кожных покровов, не влияют на заключительную экспертную оценку и дальнейшие следственные действия при наличии телесных повреждений средней тяжести или тяжких в виде перелома длинной трубчатой кости. Однако при оценке СТПП по исходам травмы не указанные при поступлении повреждения мягких тканей могут исказить заключительные выводы судебно-медицинского эксперта. Так, при автомобильной травме в результате удара частями автомобиля и/или удара тела пешехода о дорожное покрытие происходит мышечная травма тупым твердым предметом с имбибицией мышечной ткани, образованием меж- или внутримышечных гематом. Исходами таких повреждений в среднем посттравматическом периоде (3-4 нед.) могут быть оссифицирующий травматический мышечный миозит (посттравматический эктопический миокальциноз) [6], рабдомиолиз (некроз травмированной скелетной мышцы) [7,8] и пиомиозит, вызываемый обычно *Staphylococcus aureus*

Таблица 2 – Частота и локализация повреждений с неустановленной степенью тяжести при первичной судебно-медицинской экспертной оценке

Локализация повреждений	Сроки проведения первичной судебно-медицинской экспертизы			
	< 1 мес. n = 116	> 1 мес. < 3 мес. n = 38	> 3 мес. n = 16	Всего n = 170
Потенциально тяжкие телесные повреждения				
Открытый перелом диафиза бедренной кости	2; 1,7%	1; 2,6%	-	3; 1,8%
Открытый перелом диафиза большеберцовой кости	6; 5,2%	2; 5,3%	1; 6,3%	9; 5,3%
Телесные повреждения потенциально средней степени тяжести				
Закрытый перелом эпиметафиза длинной трубчатой кости	7; 6,0%	-	1; 6,3%	8; 4,7%
Закрытый перелом диафиза длинной трубчатой кости	9; 7,8%	-	1; 6,3%	10; 5,9%
Закрытый непроникающий перелом ребер	4; 3,4%	2; 5,3%	-	6; 3,5%
Закрытый перелом дна вертлужной впадины	-	2; 5,3%	-	2; 1,2%
Закрытый перелом костей предплюсны	-	-	1; 6,3%	1; 0,6%
Травматический вывих крупного сустава	4; 3,4%	2; 5,3%	-	6; 3,5%
Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга средней степени тяжести	6; 5,2%	2; 5,3%	-	8; 4,7%
Потенциально легкие телесные повреждения				
Ушибы мягких тканей области головы и /или лица	12; 10,3%	-	-	12; 7,1%
Ушибы передней брюшной стенки	6; 5,2%	-	-	6; 3,5%
Всего	56; 48,3%	11; 30%	4; 25%	71; 41,8%

[9]. Последние два осложнения мышечной травмы встречаются достаточно редко обычно у лиц с наркотической и особенно алкогольной зависимостью [10]. В отдаленном посттравматическом периоде (свыше 1 мес.) исходами мышечной травмы могут быть посттравматический мышечный фиброз [11,12] и, в редких случаях, кальцифицирующий мионекроз с замещением целой отдельной мышцы веретенообразной массой с центральным разжижением и периферическими кальцификациями [13]. Такие осложнения зачастую сопровождаются формированием стойких смешанных контрактур смежных суставов с утратой более 35% общей трудоспособности с исходом в тяжкие телесные повреждения. Отсутствие указаний на мышечную травму в истории болезни, результатов ее лучевой диагностики с использованием УЗИ или МРТ и отдаленная клиническая манифестация могут не позволить установить причинно-следственную связь этих осложнений посттравматического периода с дорожно-транспортной травмой.

Для пешеходной травмы также характерно образование открытых скальпированных ран туловища и нижних конечностей [14] в результате прямого механизма действия сил сдвига и последующего сдавливания мягких тканей при столкновении с автомобилем, а также в случае переезда либо волочения тела человека транспортным средством [15]. Такие раны подлежат хирургической обработке и достаточно подробно описываются в истории болезни. Однако в ряде случаев образуются скальпированные раны с неповреж-

Таблиця 3 – Причини неустановлення ступеня тяжкості телесних пошкоджень при проведенні первинної судово-медичної експертизи

Причини неустановлення ступеня тяжкості телесних пошкоджень	Сроки проведення первинної судово-медичної експертизи			
	< 1 мес. n = 116	> 1 мес. < 3 мес. n = 38	> 3 мес. n = 16	Всього n = 170
Потенціально тяжкі телесні пошкодження				
Отсутствие рентгенограмм	6; 5,2%	3; 7,9%	1; 6,3%	10; 5,9%
Рентгенограммы низкого качества	2; 1,7%	-	-	2; 1,2%
Телесні пошкодження потенціально середньої ступеня тяжкості				
Отсутствие рентгенограмм	24; 20,7%	6; 15,8%	3; 18,8%	33; 19,4%
Отсутствие данных в меддокументации	6; 5,2%	2; 5,3%	-	8; 4,7%
Потенціально легкі телесні пошкодження				
Отсутствие данных в меддокументации	18; 15,5%	-	-	18; 10,6%
Всего	56; 48,3%	11; 30%	4; 25%	71; 41,8%

денними кожними покривами, переважно в області великого вертела, бокових поверхностей туловища, поясниці. В цих випадках відбувається неповрежденної шкіри з підкожно-жирової клітчаткою від підлеглої фасції з утворенням підочної гематоми, яка містить фрагменти жирової тканини [16,17]. Своєчасна діагностика і, відповідно, описання таких скальпированих ран ускладнені, що може призводити до ішемії і некрозу отсепарированного ділянки кожних покривів с

последующей, возможно, неоднократной кожной пластикой, пролонгированию посттравматического периода и ухудшению исходов травмы [18,19].

Выводы

1. Первичная судебно-медичинская експертиза за пострадавших при ДТП с механическими повреждениями нижних конечностей проводилась в сроки до 1 мес. (68,2%), 1-3 мес. (22,4%) и более 3 мес. (9,4%) после травмы.

2. Наиболее характерными при первичной СМЭ были вопросы: установление ступеня тяжести телесных повреждений (100%), локализации (83,5%), наличия и количества (78,2%) повреждений; наличия у потерпевшего алкогольного и/или наркотического опьянения на момент травмы (75,3%); механизма образования (66,5%) и давности (54,1%) полученных повреждений.

3. Изучение медицинской документации (медицинские карты стационарного больного) выявило отсутствие описания или неполную характеристику мягкотканых повреждений, в том числе на сломанном сегменте опорно-двигательной системы. Это явилось одной из причин неустановлення местоположения тела потерпевшего в момент ДТП в 3 (1,8%) случаях, а также ступеня тяжести телесных повреждений в 26 (15,3%) експертизах.

Перспективы дальнейших исследований. В дальнейшем перспективным представляется изучение частоты и характера вопросов, подлежащих рассмотрению при проведении комиссионных судебно-медичинских експертиз данной категории пострадавших.

Литература

1. Herasymenko OI, redaktor. Antonov AG, Herasymenko KO. Sudovo-medychna ekspertyza zhyvykh osib. Sudova medytsyna: pidruchnyk dlia VNZ, vyd. 3-tie, pererobl. i dopovn. K.: KNT; 2016. 630 s. [in Ukrainian].
2. Krut MI, Zarafians GN, Sashko SYu. Sudebno-meditsinskaya ekspertyza (obsledovanie) poterpevshih, obvinyaemykh i drugih lits: uchebno-metodicheskoe posobie. St-Pb.: St. Petersburg. unversity; 2014. 136 s. [in Russian].
3. Herasymenko OI, redaktor. Sudovo-medychna ekspertyza zhyvykh osib. Sudova medytsyna: pidruchnyk dlia VNZ, vyd. 3-tie, pererobl. i dopovn. s. 57. Dostupno: <https://nmapo.edu.ua/s/np/k/sudovoi-medytsyny/pidruchnyky-ta-posibnyky/3535-elektronnij-pidruchnik-sudova-meditsyna-za-zagalnoyu-redaktsiyyu-profesora-v-d-mishalova> [in Ukrainian].
4. Nakaz MOZ Ukrainy № 6 vid 17 sichnia 1995 roku «Pravyla sudovo-medychnoho vyznachennia stupenia tiazhkosti tilesnykh ushkodzen». [in Ukrainian].
5. Payne-James J, Payne-James JJ, Hinchliffe J. Injury Assessment, Documentation, and Interpretation. In: Stark M, editor. Clinical Forensic Medicine. Humana Press; 2011. p. 127-58. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-61779-258-8_4JJ
6. Walczak BE, Johnson CN, Howe BM. Myositis Ossificans. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23:612-22. DOI: 10.5435/JAAOS-D-14-00269
7. Krishnamoorthy R, Karthikeyan G. Degloving injuries of the hand. Indian J Plast Surg. 2011;44(2):227.
8. Durrant CAT, Mackey SP. Orthoplastic Classification Systems: The Good, the Bad, and the Ungainly. Ann Plastic Surg. 2011;66(1):9-12. DOI: 10.1097/SAP.0b013e3181f88ecf
9. Lagarde E. Road traffic injury is an escalating burden in Africa and deserves proportionate research efforts. PLoS Med. 2007;4(6):170.
10. Alessandrino F, Balconi G. Complications of muscle injuries. J Ultrasound. 2013 Dec;16(4):215-22. DOI: 10.1007/s40477-013-0010-4
11. Arnez Z, Khan U, Tyler M. Classification of soft-tissue degloving in limb trauma. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010;63(11):1865-9.
12. Latifi R, El-Hennawy H, El-Menyar A, Peralta R, Asim M, Consunji R, Al-Thani H. The therapeutic challenges of degloving soft-tissue injuries. J Emerg Trauma Shock. 2014;7(3):228-32. DOI: 10.4103/0974-2700.136870
13. Yan H, Gao W, Li Z, Wang C, Liu S, Zhang F, et al. The management of degloving injury of lower extremities: technical refinement and classification. J Trauma Acute Care Surg. 2013;74(2):604-10.
14. Mello DF, Assef JC, Solda SC, Jr AH. Degloving injuries of trunk and limbs: comparison of outcomes of early versus delayed assessment by the plastic surgery team. Rev. Col. Bras. Cir. 2015;42(3):143-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-69912015003003>
15. Lekuya HM, Alenyo R, Kajja I, Bangirana A, Mbiine R, Deng AN, Galukande M. Degloving injuries with versus without underlying fracture in a sub-Saharan African tertiary hospital: a prospective observational study. J Orthop Surg Res. 2018;13:2. DOI: 10.1186/s13018-017-0706-9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3846951/>
16. Hudson DA. Missed closed degloving injuries: late presentation as a contour deformity. Plast Reconstr Surg. 1996;98(2):334-7.
17. Nickerson TP, Zielinski MD, Jenkins DH, Schiller HJ. The Mayo Clinic experience with Morel-Lavallée lesions: Establishment of a practice management guideline. J Trauma Acute Care Surg. 2014;76(2):493-7. DOI: 10.1097/TA.0000000000000111
18. Arnez Z, Khan U, Tyler M. Classification of soft-tissue degloving in limb trauma. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010;63(11):1865-9.
19. Van Vugt J, Beks S, Borghans R, Hoofwijk A. The Morel-Lavallée-lesion: delayed symptoms after trauma. Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157(23):A5914.

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ПИТАНЬ, ПОСТАВЛЕНИХ ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПЕРВИННОЮ СУДОВО-МЕДИЧНОЮ ЕКСПЕРТИЗОЮ ПРИ АВТОМОБІЛЬНІЙ ТРАВМІ

Сокол В. К.

Резюме. Спектр питань, які підлягають вирішенню у разі первинної судово-медичної експертизи (СМЕ) живих осіб, які постраждали під час транспортної травми, вивчений недостатньо. *Мета* – вивчити частоту і характер

питань, які потребують вирішення в первинних судово-медичних експертизах постраждалих з механічними травмами нижніх кінцівок в результаті автомобільної травми. *Об'єкт і методи дослідження* – 170 первинних СМЕ потерпілих під час автомобільної травми з переломами нижніх кінцівок в якості ведучої травми, які проводилися в лютому-червні 2018 р. *Результати та їх обговорення*. При проведенні первинної СМЕ найбільш характерними були питання: встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (100%), локалізації (83,5%), наявності та кількості (78,2%) ушкоджень; наявності у потерпілого алкогольного та/або наркотичного сп'яніння на момент травми (75,3%); механізму утворення (66,5%) і давності (54,1%) отриманих ушкоджень.

Ключові слова: автомобільна травма, механічна травма нижніх кінцівок, первинна судово-медична експертиза, ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ВОПРОСОВ, ПОСТАВЛЕННЫХ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Сокол В. К.

Резюме. Спектр вопросов, подлежащих разрешению при первичной судебно-медицинской экспертизе (СМЭ) живых лиц, пострадавших при транспортной травме, изучен недостаточно. *Цель* – изучить частоту и характер вопросов, требующих разрешения при первичных судебно-медицинских экспертизах пострадавших с механическими травмами нижних конечностей в результате автомобильной травмы. *Объект и методы исследования* – 170 первичных СМЭ пострадавших при автомобильной травме с переломами нижних конечностей в качестве ведущей травмы, которые проводились в феврале-июне 2018 г. *Результаты и их обсуждение*. При первичной СМЭ наиболее характерными были вопросы: установление степени тяжести телесных повреждений (100%), локализации (83,5%), наличия и количества (78,2%) повреждений; наличия у потерпевшего алкогольного и/или наркотического опьянения на момент травмы (75,3%); механизма образования (66,5%) и давности (54,1%) полученных повреждений.

Ключевые слова: автомобильная травма, механическая травма нижних конечностей, первичная судебно-медицинская экспертиза, степень тяжести телесных повреждений.

THE FREQUENCY AND NATURE OF QUESTIONS POSED FOR RESOLUTION BY THE PRIMARY FORENSIC EXAMINATION IN CASE OF A CAR INJURY

Sokol V. K.

Abstract. Interpretation of injuries during forensic medical examinations can be based on medical records, and therefore requires careful assessment and documentation of all injuries sustained by a victim. *Purpose* – to study the frequency and nature of issues requiring resolution during the primary forensic medical examination of victims with mechanical injuries of the lower extremities as a result of a car injury. *Object and methods*. The research material – 170 reports of primary forensic medical examinations of victims in with fractures of the lower extremities as a leading injury resulting from a non-lethal car accident. In all cases, an expert assessment of the nature of traumatic injuries was carried out at the Kharkov Regional Bureau of Forensic Medical Examination. Reports of primary forensic medical examinations were selected by random sampling for the period February-June 2018.

Inclusion criteria – isolated fractures of the femur or lower leg bones; non-lethal polytrauma with fractures of long bones of the lower extremities as a leading injury received by drivers, passengers of vehicles, pedestrians as a result of a collision with a car. *Exclusion criteria* – non-lethal polytrauma, in which fractures of the long bones of the lower extremities were a concomitant injury; car accident in which the forensic medical examination was carried out in terms exceeding 1 month; fractures of long bones of the lower extremities obtained as a result of other mechanisms (except for car injury), fatal car injury.

Acts of primary forensic medical examinations (FMEs) were divided into 3 groups in terms of execution time. Group 1 consisted of 116 (68.2%) acts of FMEs, performed no later than 1 month after injury. Group 2 included 38 (22.4%) FMEs performed within 1 to 3 months after an accident; in group 3 – 16 (9.4%) acts of FMEs, performed after 3 months from the moment of injury.

Results. A slight predominance of men (57.6%) was observed among the victims of a car accident; average age – 48.6 ± 26.2 years (10-81 years). Pedestrians predominated among the victims (135; 79.4%).

As a result of road traffic accidents, mainly polytrauma (93.5%) was formed with a predominance of combined injuries (72.9%). Serious bodily injuries were found in 18.2% of examinations; bodily injuries of moderate severity – in 81.2%; minor bodily injuries – in 97.1%. In one case (0.6%), the severity of bodily injuries was not determined due to the absence of primary radiographs of fractures of the radius and shin bones.

The examinations revealed injuries without the assessment of a medical forensic expert. Among them were: 1) potentially serious bodily injuries – open fractures of the diaphysis of the femur and tibia; 2) bodily injuries of potentially moderate severity – closed uncomplicated fractures of various localization (ribs, pelvis, upper and lower extremities), traumatic dislocations of the shoulder and hip joints, as well as moderate brain concussion; 3) potentially minor bodily injuries in the form of soft tissue bruises in the head and/or face, bruises of the anterior abdominal wall.

Conclusions. During the primary forensic medical examination, the most typical questions were: establishing the severity of bodily injuries (100%), localization (83.5%), presence and number (78.2%) of injuries; whether the victim had alcohol and/or drug intoxication at the time of injury (75.3%); mechanism of formation (66.5%) and prescription (54.1%) of the injuries received.

A study of medical records revealed no descriptions or incomplete description of soft tissue injuries, including a broken segment of the musculoskeletal system. This was one of the reasons for the failure to establish the location of the victim's body at the time of the car injury in 3 (1.8%) cases, as well as the severity of bodily injuries in 26 (15.3%) examinations.

Key words: car injury, mechanical injury of the lower extremities, primary forensic medical examination, severity of bodily injuries.

Рецензент – проф. Старченко І. І.
Стаття надійшла 17.08.2020 року