

Плевинский П.В.,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры судебной медицины
Одесского национального медицинского университета

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЕЗДА АВТОМОБИЛЯМИ НА ПЕШЕХОДОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В НЕТИПИЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Проанализированы практически не описанные в научной судебно-медицинской литературе случаи наезда автомобилей на пешеходов, находящихся в «нетипичном» положении. Описаны различные варианты и механизмы причинения повреждений пешеходу при этом, а также особенности морфологии телесных повреждений у пострадавших в зависимости от того или иного варианта получения повреждений.

Ключевые слова: судебная медицина, автомобильная травма, пострадавший, механизм повреждений.

Проаналізовані випадки наїзду автомобілів на пішоходів, які у науковій судово-медичній літературі практично не описані, а саме, випадки наїзду на пішоходів, що знаходяться у «нетиповому» положенні. Описані різні варіанти та механізми заподіяння ушкоджень пішоходу при цьому, а також особливості морфології тілесних ушкоджень у постраждалих залежно від того чи іншого варіанта отримання ушкоджень.

Ключові слова: судова медицина, автомобільна травма, постраждалий, механізм ушкоджень.

The cases of arrival of automobiles practically not described in the scientific medico legal literature on the pedestrians who are taking place in „atypical” position are analyzed. Various variants and mechanisms of causing of damages to the pedestrian are described thus, and also feature of morphology of physical injuries at victims depending on this or that variant of reception of damages.

Key words: forensic medicine, car accident injury, victim, mechanisms injuries.

Актуальность статьи. Несмотря на то, что судебно-медицинская экспертиза автомобильной травмы серьезно изучается судебно-медицинской наукой еще с середины прошлого века, она по-прежнему опирается на ставшие уже традиционными понятия об основных возможных вариантах и механизмах автомобильной травмы. Варианты травмирования автомобилем пешехода, не поддающиеся критериям стандартного подхода к указанному виду автомобильной травмы, и соответствующему разделу экспертной работы, к сожалению, практически не анализируются и не систематизируются, а, следовательно, для большинства экспертов остаются малоизвестными. Это самым отрицательным образом сказывается на практической экспертной деятельности.

Постановка проблемы. Указанная ситуация требует всестороннего анализа и научного осмысления тех разновидностей автомобильной травмы, которые до настоящего времени не нашли своего отражения в современной научной литературе. Одной из весьма нередко встречающихся нетипичных вариантов автомобильной травмы является наезд автомобилем на пешехода, находящегося в «нетипичном» положении. Это диктует необходимость разработки указанной проблемы, в частности, разработки критериев судебно-медицинской диагностики такого варианта автомобильной травмы.

Постановка задачи. С целью решения указанной проблемы было необходимо проанализировать результаты соответствующих судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, получивших травму в результате наезда автомобилем, при условии, что пострадавшие находились в нетипичном положении, и установить особенности механизма образования и морфологии телесных повреждений у таких пострадавших.

Изложение основного материала. Наезд автомобилем на пешехода как самостоятельный вид автомобильной травмы судебной медицине изве-

стен очень давно, а фундаментальные научные разработки этой проблемы начаты уже более полувека назад. Их результаты получили свое логическое завершение на тот период в издании фундаментальной монографической литературы, руководств и пособий [1], [2], [3]. На тот период казалось, что проблема наезда автомобилем на пешехода судебной медициной достаточно изучена, и дальнейшая работа в этом направлении вряд ли даст что-то новое. Определенным подтверждением этого взгляда являются современные научно-практические пособия по данной проблеме [4], изучение которых заставляет сделать вывод о том, что даже на сегодняшний день практически ничего в подходе к судебно-медицинской диагностике наезда автомобилем на пешехода не претерпело изменений. Однако практическая судебно-медицинская экспертная деятельность не стоит на месте, и накапливающийся фактический материал заставляет пересмотреть и дополнить многое в диагностике этого вида автомобильной травмы.

Рассмотрим проблему последовательно. Существовавший ранее и оставшийся практически неизменным на сегодняшний день подход к судебно-медицинской трактовке и экспертной оценке механизма образования телесных повреждений у пострадавших в результате наезда автомобилем пешеходов заключается в том, что первичный удар автомобилем приходится, как правило, на область нижних конечностей пострадавшего; именно на нижних конечностях и образуются наиболее информативные повреждения мягких тканей и костных структур («бампер-переломы», ушибленные раны, ссадины и кровоподтеки той или иной формы, зачастую отражающей свойства травмирующих предметов – наружных деталей автомобиля, кровозливания в мягкие ткани, локальные размоложения подкожно-жировой клетчатки и т.д.). Уровень расположения этих повреждений на нижних конечностях пострадавшего в ДТП пешехода слу-

жит даже до некоторой степени диагностическим критерием, позволяющем говорить о типе автомобиля, которым был совершен наезд – для легкового автомобиля характерно образование телесных повреждений в области голени пострадавшего, для автомобиля грузового типа – в области бедер. Все эти давно известные критерии, безусловно, ценны и верны, но лишь для одного варианта травмирования пострадавшего – для ситуации, когда пострадавший находится в «классическом» положении, то есть, в положении вертикальном или близком к нему. И именно на этот вариант травмирования пешехода рассчитаны практически все существующие на сегодняшний день в судебной медицине рекомендации по установлению обстоятельств и механизма образования телесных повреждений у потерпевшего. Другие варианты травмирования пешехода попросту не рассматриваются.

Между тем, случаями наезда автомобилями на пешеходов, находящихся в вертикальном или близком к нему положении, этот вид автомобильной травмы не исчерпывается. В практике Одесского областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 2010–2014 г.г. имеется 8 случаев наезда автомобилем на пешеходов, находящихся не в вертикальном и не в горизонтальном, а в ином положении (сидя на дорожном покрытии – 5 случаев, стоя «на четвереньках» – 2 случая; при этом пострадавшие находились в состоянии сильного алкогольного опьянения). И в одном случае трезвый пострадавший находился в положении «на корточках», поскольку поправлял дорожную тележку перед наездом на него автомобилем (см. рис. 1).

Морфология телесных повреждений у пострадавших представляла собой следующее.

Прежде всего, ни в одном из рассматриваемых случаев у пострадавших не было выявлено типичных для наезда на пешехода повреждений костей нижних конечностей, то есть, «бампер-переломов».

Далее, в зависимости от положения пострадавших на дорожном покрытии, характер телесных повреждений разделялся.

1. При нахождении пострадавших в положении «на четвереньках» или «на корточках» (а во всех этих случаях первичный удар автомобилем приходился в заднюю поверхность тела) у пострадавших преобладала травма области живота и поясничной области (таза): отмечались кровоподтеки области живота, разрывы печени, селезенки, почек, ушибленно-рваные раны и ссадины поясничной области, переломы остистых отростков поясничных позвонков, разрывы крестцово-подвздошных сочленений, симфиза. В одном случае были обнаружены переломы верхней ветви левой лонной кости, а также перелом седалищной кости. Вместе с тем, обнаруживалась и травма грудной клетки, гораздо менее выраженная по сравнению с травмой поясничной области: ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани грудной клетки, кровоизлияния под плевру легких, переломы нижних ребер (11-го – 12-го). У пострадавших имела место также черепно-мозговая травма (ссадины, ушибленные раны головы, субарахноидальные кровоизлияния). Переломов костей нижних конечностей в этих случаях не встретилось. Обнаруживались лишь ссадины конечностей и ягодиц, крово-

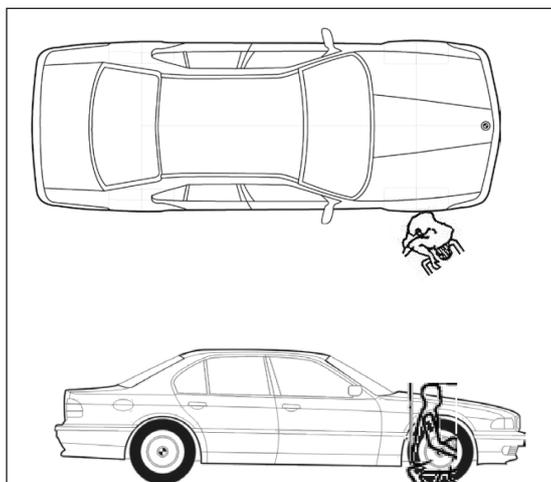


Рис. 1.

подтеки бедер, а в одном случае – кровоизлияния в задние группы мышц нижних конечностей.

2. При нахождении пострадавших на дорожном покрытии в положении сидя характер телесных повреждений совершенно менялся. Основные повреждения составляла травма грудной клетки и позвоночника, при этом встречались множественные двусторонние переломы, как большинства, так и всех ребер по различным анатомическим линиям, при этом обнаруживались как местные, так и отдаленные переломы ребер. В случае первичного удара автомобилем сзади (что имело место в 4-х случаях из пяти) местные переломы в основном располагались по лопаточным и околопозвоночным линиям, отдаленные – от средней подмышечной до передней подмышечной линии. В месте первичного удара в мягких тканях поясничной области образовывались отслойки мягких тканей («карманы»), заполненные жидкой кровью. Кроме того, имели место переломы остистых отростков позвонков, а также компрессионные переломы от одного до четырех грудных и поясничных позвонков. В одном случае (при первичном ударе автомобилем в правую боковую поверхность тела пострадавшего) местные переломы ребер располагались между средней и передней подмышечной линиями, имел место закрытый оскольчатый перелом правой плечевой кости, а переломов грудного и поясничного отделов позвоночника не наблюдалось. Помимо этого, в отличие от первой группы случаев, у всех пострадавших имела место травма шейного отдела позвоночника (при первичном ударе автомобилем сзади – типичная «хлыстовая» травма с компрессионными переломами тел шейных позвонков, разрывами межпозвоночных сочленений; при ударе справа – переломов не наблюдалось, но имело место кровоизлияние в связочный аппарат). Как и в первой группе случаев, имела место черепно-мозговая травма, однако уже гораздо более массивная (с переломами костей свода и основания черепа, обширными очагами деструкции мозговой ткани). Повреждения нижних конечностей представлены в основном обширными осаднениями, вплоть до образования «скальпированных» ран.

Заключення. Все вищеизложенное позволяет прийти к выводу о том, что морфология телесных повреждений у пострадавших пешеходов, находившихся в момент наезда на них автомобилем в т.н. «нетипичном» положении, имеет свои четко выраженные особенности, которые заключаются в следующем.

1. В случаях подобных наездов у пострадавших не встречается характерных повреждений нижних конечностей (по типу «бампер-переломов» и соответствующих повреждений мягких тканей).

2. При нахождении пострадавших в положении «на четвереньках» или «на корточках» и при условии, что первичный удар автомобилем приходился на заднюю поверхность тела, у пострадавших преобла-

дала травма области живота и поясничной области (таза); встречались и другие повреждения (травма грудной клетки, черепно-мозговая травма), однако их массивность была гораздо менее выражена по сравнению с травмой живота и поясничной области.

3. При нахождении пострадавших в положении сидя у них преобладала травма грудной клетки и позвоночника. Помимо того, в отличие от других описанных случаев, имела место травма шейного отдела позвоночника, а черепно-мозговая травма по сравнению с другими случаями отличалась гораздо большей массивностью.

Представляется, что перечисленные особенности судебно-медицинским экспертам необходимо учитывать в своей практической деятельности.

Литература:

1. Солохин А.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы /А.А. Солохин – Москва, «Медицина», 1968. – 234 с.
2. Матышев А.А. Распознавание основных видов автомобильной травмы /А.А. Матышев – «Медицина», Ленинградское отделение, 1969. – 128 с.
3. Стешиц В.К. Судебно-медицинская экспертиза при дорожно-транспортных происшествиях /В.К. Стешиц – Минск, «Беларусь», 1976. – 192 с.
4. Дерягин Г.Б. Наземная транспортная травма /Г.Б. Дерягин – Архангельск, 2004. – 71 с.

Плужнікова Т.В.,

викладач

*кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»*

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ 7 РОКІВ

Стаття присвячена актуальній на сьогоднішній день проблемі хвороб системи кровообігу, які вже багато років стабільно займають перше місце серед причин смертності в Україні і складають 68,3%. В даній статті проаналізовані показники поширеності хвороб системи кровообігу, були порівняні показники серцево-судинної (ССЗ) та цереброваскулярної (ЦВЗ) захворюваності серед населення Полтавської області (3 міста і 12 районів) за період з 2008 по 2014 роки. Автор статті вивчає динамічні зміни показників поширеності захворювань за останні 7 років, порівнюючи із різними регіонами Полтавської області. В умовах реформування системи охорони здоров'я необхідно проведення всебічного аналізу рівнів та структури захворюваності на хвороби системи кровообігу для удосконалення діяльності на первинному рівні надання медичної допомоги, задля розробки та підвищення ефективності профілактичних заходів.

Ключові слова: аналіз, поширеність, хвороби системи кровообігу, населення, Полтавська область.

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме болезней системы кровообращения, которые уже много лет стабильно занимают первое место среди причин смертности в Украине и составляют 68,3%. В данной статье проанализированы показатели распространенности болезней системы кровообращения, сравниваются показатели сердечно-сосудистой (ССС) и цереброваскулярной (ЦВЗ) заболеваемости среди населения Полтавской области (3 города и 12 районов) за период с 2008 по 2014 года. Автор статьи изучает динамические изменения показателей распространенности заболеваний за последние 7 лет, сравнивая с различными регионами Полтавской области. В условиях реформирования системы здравоохранения необходимо проведение всестороннего анализа уровней и структуры заболеваемости болезнями системы кровообращения для усовершенствования деятельности на первичном уровне оказания медицинской помощи и для дальнейшей разработки и повышения эффективности профилактических мероприятий.

Ключевые слова: анализ, распространенность, болезни системы кровообращения, население, Полтавская область.

The article is devoted to present the problem of cardiovascular diseases, which for many years consistently ranks first among causes of death in Ukraine and is 68.3%. This article examines the prevalence of cardiovascular diseases, were comparable indicators of cardiovascular and cerebrovascular incidence in the population Poltava region (3 cities and 12 districts) for the period from 2008 to 2014. This paper studies the dynamic changes in disease prevalence over the past 7 years, comparing different regions of Poltava region. In terms of health care reform is necessary to conduct a comprehensive analysis of the level and structure of morbidity from cardiovascular diseases to improve the operation of the primary level of health care to develop and improve the effectiveness of prevention measures.

Key words: analysis, prevalence, disease circulatory system, population Poltavskaya region.