

**Морфологические особенности повреждений структуры головы в зависимости от механогенеза травмы**

**Норкулов Урол Фарходович**

врач-судебно-медицинский эксперт

Самаркандский филиал Республиканского научно-практического центра  
судебно-медицинской экспертизы, г.Самарканд, Узбекистан

E-mail: [norqulovorol@gmail.com](mailto:norqulovorol@gmail.com); Тел.: +99894-471-01-31

В условиях резкого увеличения количества транспортных средств и других инфраструктур наблюдается неуклонный рост травматизма, в структуре которого ведущее место занимают числа пострадавших от сочетанной тупой травмы. По всему миру ежегодно от сочетанной травмы погибают около 5,8 млн. человек. Летальность от сочетанной травмы в специализированных клиниках составляет 18,8-36,0%, из них 50-60% погибших на догоспитальном этапе [1,2].

Характер повреждений структуры головы считается наиболее информативным для установления механогенеза тупых травм, что является основным вопросом экспертных исследований. Несмотря на это, особенности формирования повреждений этих структур в зависимости от вида тупой механической травмы, изучены и исследованы недостаточно [3].

**Цель исследования** - выявление особенностей формирования повреждений структуры головы у лиц, погибших в результате различных видов автомобильной травмы и падений с высоты.

**Материалы и методы исследования.** Исходя из цели работы исследования проведены в нижеследующих 3-х группах: 1. Выполнена СМЭ 82 трупов, лиц погибших от сочетанной политравмы в результате падений с высоты. Возраст пострадавших в 80 случаях от 16 до 66 лет (80), в остальных двух случаях возраст пострадавших составляли 80 и 84 года. Среди погибших мужчин -64, женщин -18. Высота падений варьировала от нескольких до десятков метров. 2. Проведен анализ результатов СМЭ 172 лиц, погибших при столкновениях с движущимися автомобилями. Среди погибших мужчин 135, женщин - 37. Возраст пострадавших до 20 лет; 20-35 лет; 36-60; свыше 60 лет. В 82 случаях столкновения пешеходов произошли с современными легковыми автомобилями, в 21 случаях - с легковым

автомобилями старых марок и в 3-х случаях - марки легковых автомобилей не установлены. По материалам предварительного дознания (следствия) в большинстве случаев столкновения были передними и передне-краевыми. 3. Проведена СМЭ 61 трупов лиц-водителей легковых автомобилей, погибших при ДТП. Среди погибших водителей мужчин – 60, женщин – 1, возраст пострадавших от 17 до 65 лет. Летальность в 47 случаях наступила на месте травмы, в остальных 14 случаях пострадавшие водители погибали в лечебно-профилактических учреждениях. У 9 погибших водителей в крови был обнаружен алкоголь в концентрации от 0,5 до 1,2‰.

В наблюдениях каждой группы обстоятельства травмы были установлены по данным катанеза, протоколов осмотра места происшествия (трупа), по постановлениям о назначении СМЭ, в ряде случаев – и по данным материалов предварительного следствия (дознания). Повреждения каждой структуры головы изучали и анализировали отдельно, определяя их характер и локализацию. Совокупность выявленных повреждений на теле у погибших объединили с учетом характера сочетанной травмы (СТ).

#### **Результаты исследования:**

Установлено что при падениях с высоты у пострадавших лиц преобладают СТ головы, груди и живота. В составе СТ повреждения структуры головы встречаются в пределах с 68,5% случаев, при этом чаще всего формируется травма ГМ с переломами костей, разрывами ТМО и травматизацией мягких тканей головы – 58,3%.

В составе СТ повреждений структуры головы у пешеходов при столкновениях с автомобилями выявляются в абсолютном большинстве случаев (98,8%), при этом наиболее часто выявляются поражения костей при сохранении целостности ТМО и мягких тканей головы (76,6%). В составе ЧМТ нередко имеются и переломы костей лицевого отдела.

При внутрисалонной автомобильной травмы у водителей повреждения структуры головы

наблюдается в довольно часто - 87,0%. Выявлено, что у водителей травмы ГМ часто формируется переломы костей черепа при сохранении целостности ТМО (70%) и преобладают левосторонние повреждения. В составе повреждений головы у 1/3 водителей имели место и переломы костей лицевого отдела черепа.

**Выводы.** Приведенные данные могут послужить основой для диагностики и дифференциальной диагностики разных видов тупой травмы в процессе судебно-медицинских исследований. Характер и особенности повреждений структуры головы могут иметь значения при оказании медицинской помощи пострадавшим на различных этапах лечения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Губайдуллин М.И. (2012). Медико-социальная оценка случаев с Летальными исходами дорожного-транспортных травм на госпитальном этапе. Вестник ЮУрГУ. №8. С.91-94.
2. Гусаров А.А., Фетисов В.А., Кучарявец Ю.О. (2016), Установление невозможности одновременного возникновения переломов Дюпюитрена и Десто при наезде легкового автомобиля на пешехода // Судебно медицинская экспертиза. – 2016. - №4. – С. 61-64.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Седых Е.П., Мосоян А.С. (2016). Характеристика переломов шейных, грудных и поясничных позвонков у пострадавших в салоне современного легкового автомобиля при дорожно-транспортных происшествиях. Судебно-медицинская экспертиза. №1. С. 13-17.