

2-ТОМ, 6-СОН

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ  
ТРАВМЫ С ЛЕТАЛЬНЫМИ ИСХОДАМИ

**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 неуклонного роста травматизма, обусловленные транспортными происшествиями, падениями и различными противоправными действиями, по всему миру наблюдается тенденция к росту тяжелой черепно-мозговой травмы – ЧМТ. ЧМТ могут наблюдаться у лиц любой возрастной категории, с преобладанием людей наиболее трудоспособного возраста – 18 – 60 лет [1, 2].

**Целью** настоящего исследования явилось выявление характера поражений структуры головы при смертельных исходах ЧМТ.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ результатов СМЭ трупов, лиц погибших в результате механической травмы, проведенные за последние 5 лет в Самаркандском филиале Республиканского научно-практического центра СМЭ (РНПЦСМЭ). СМЭ трупов проведены в соответствии со стандартом В.1. В процессе анализа изучены данные регистрационных журналов, постановлений о назначении СМЭ, заключений СМЭ, медицинских карт стационарного больного, а также результаты судебно-гистологических и медико-криминалистических исследований органов и тканей. Полученных данных подвергли статистической обработке.

**Результаты исследования:**

Установлено, что в составе механической травмы ЧМТ составляет 58,0%, в происхождении которой ведущие места занимают автомобильная травма (65,4%), затем – воздействия различных тупых предметов (19,6%). ЧМТ наблюдались преимущественно у лиц мужского пола (79,0%), в возрастном аспекте преобладали люди самого трудоспособного возраста – 18-60 лет (70,2 %). У 38,9% погибших имело место ЧМТ без поражений костных структур, а у 69,1% погибших - ЧМТ протекала с переломами костей черепа. У 20,6% пострадавших ЧМТ формировалась протекала на фоне алкогольного опьянения различной степени.



## 2-ТОМ, 6-СОН

Переломы костей черепа при ЧМТ чаще всего (44,5%) охватывали всех костей черепа с переходом в основание его, что указывают о наиболее тяжелом течение ЧМТ у этой категории. В связи с этим пострадавшие с ЧМТ в 62,4% случаев погибали на местах травмы в остальных – 37,6% случаях летальность пострадавших наступила в ближайших лечебно-профилактических учреждениях в течении от 1-2 суток-до 11-12 суток после травмы.

Эпи- и субдуральные гематомы в объеме от 70,0- 80,0% см<sup>3</sup> до 80,0-160,0 см<sup>3</sup> , чаще всего отмечались в лобно-височно-затылочный части. В процессе операций гематомы, расположенные на своде и в боковых частях больших полушарев были удалены, однако гематомы, расположенные у основании мозга и в области стволовой части почти во всех случаях не были удалены в процессе нейрохирургических вмешательств, что и привело к лизису ткани мозга в зоне поражения. Субарахноидальные кровоизлияния в большинстве случаев были распространенными и в зонах ушибов – наиболее интенсивными, при многооскольчатых переломах в зонах ушибов выявлялись и размягчений вещества мозга.

В раннем периоде травмы смерть пострадавших с ЧМТ наступила от тяжелого ушиба мозга, затем – от отека и набухания, а в последующих сроках травмы (недели и более) выявлялись инфекционные осложнения – менингит и менингоэнцефалит. К наступлению смерти способствовали сочетанные травмы груди, живота и опорно-двигательного аппарата.

**Выводы.** Приведенные данные могут быть учтены при оказании медицинской помощи больным с ЧМТ, а также в процессе проведения судебно-медицинских экспертиз случаев травмы головы.

### Легурагура

1. Карпов С.М., Копыл А.В., Малченк Н.И., Вышлов И.А, Гандылян К.С. Особенности развития отека головного мозга в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы в разных возрастных группах. Журнал судебная медицина том 2 №1, феврал 2016,с.

2. Фейгин А.В, Золотенкова Г.В., Горелкин Д.Г., Романко Н.А., Тархнишвили Г.С. Конструкционные переломы свода черепа с резко выраженными дегенеративными изменениями костной ткани. Журнал «Судебная медицина», ТОМ 1. №1, 2015

