

УДК 616-001-071.3:343.61

А.Э. ИГЛИКОВА¹, Л.В. АНАНЬЕВА², Г.С. НАСИРОВ³, Е.Г. НАСИРОВА²¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы, Республика Казахстан,²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан,³Медико-легальная ассоциация экспертов Казахстана, г. Алматы, Республика Казахстан

ОСОБЕННОСТИ ОПИСАНИЯ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ



Игликова А.Э.

Проблемой для клинических специалистов и экспертов являются нечеткое описание и применение нестандартных диагнозов, что приводит к возникновению проблемы в области клинической и судебно-медицинской травматологии.

Далеко не всегда телесные повреждения не только подробно описываются, но и фиксируются в медицинской документации, в то же время характеристика всех проявлений травмы в совокупности имеет определяющее значение в решении многих вопросов, например, давность травмы и др.

Каждому врачу-клиницисту необходимо знать принципы описания повреждения и уметь применять эти знания в соответствующих случаях, как при обследовании больного, имеющего повреждение, так и когда он привлекается в качестве врача-эксперта.

Часто нарушаются правила описания телесных повреждений и применяют как диагноз неустановленного образца, что затрудняет давать экспертную оценку.

В данной статье предлагаются примеры описания повреждений, так называемый метод «словесной фотографии», который предусматривает словесное описание объекта без каких-либо выводов и обобщений по ходу описания.

Ключевые слова: травмы, телесные повреждения, описание.

Общеизвестно, что преподаватели ряда клинических кафедр обучают будущего врача диагностировать и лечить травму, но не знакомят с принципами описания телесных повреждений. Вот почему лечащие врачи нередко данные о морфологических особенностях того или иного повреждения подменяют диагностическими понятиями. Поэтому на разрешение этого существенного недостатка в преподавании некоторых положений судебно-медицинской и клинической травматологии и направлена основная мысль данной статьи.

Основными вопросами судебно-медицинской экспертизы телесных повреждений являются определение орудия, давности и механизма травмы. Решение этой задачи производится, как правило, в несколько этапов с применением специальных лабораторных и инструментальных исследований [1]. Определенную роль в этом играют и врачи-клиницисты (хирурги, гинекологи, травматологи, рентгенологи и др.), которые обычно первыми встречаются с потерпевшими, имевшими те или иные механические повреждения. В таком случае лечащему врачу необходимо полно и объективно описать морфологические особенности повреждений, ибо спустя некоторое время их первоначальный вид может измениться после оказания хирургической помощи, дальнейшего заживления.

Проблемой для клинических специалистов и экспертов являются нечеткое описание и применение нестандартных диагнозов, что приводит к возникновению проблемы в области клинической и судебно-медицинской травматологии.

Далеко не всегда телесные повреждения не только подробно описываются, но и фиксируются в медицинской документации. Врачи-клиницисты, как правило, это обстоя-

тельство объясняют экстренностью оказания медицинской помощи пострадавшему, когда, по их мнению, нецелесообразно делать детальное описание повреждений (от этого не зависят здоровье и жизнь больного), а тем более задерживать внимание на мелких "второстепенных" повреждениях, не влияющих на клиническое течение основной травмы [2].

А между тем характеристика всех проявлений травмы в совокупности имеет определяющее значение в решении многих важных вопросов, и в том числе и для судебно-медицинского эксперта - орудие, механизм, давность травмы, последовательность причинения повреждений и др. [3].

Нередко судебно-медицинский эксперт при выполнении экспертизы имеет дело с измененными по внешнему виду (по тем или иным причинам) повреждениями, по которым высказать конкретное суждение об орудии, механизме и давности травмы не представляется возможным из-за дефектов в описании травмы. Врачу-клиницисту необходимо помнить, что диагноз травмы должен быть всегда обоснован признаками того или иного повреждения, а не подменяться диагностическими (пусть даже и правильными) понятиями. Если такого описания в представленной медицинской документации не имеется, то судебно-медицинский эксперт не имеет права принимать во внимание выставленный диагноз, а тем более определять орудие и механизм травмы, срок ее получения. Таким образом, каждому врачу-клиницисту необходимо знать принципы описания повреждения и уметь применять эти знания в соответствующих случаях, как при обследовании больного, имеющего повреждение, так и при проведении судебно-медицинской экспертизы по поводу повреждений, когда он привлекается в качестве врача-эксперта.

Контакты: Игликова Асия Эрбулатовна, канд. мед. наук, ученый секретарь КазМУНО, г. Алматы. Тел. + 7 701 748 07 98, e-mail: iglikova-a@mail.ru

Contacts: Asiya Erbulatovna Iglkova, Candidate of Medical Science, the Academic Secretary of the Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c. Ph.: + 7 701 748 07 98, e-mail: iglikova-a@mail.ru

Если описания повреждения, его характера, размеров, не соответствуют рекомендованным правилам и принципам описания телесных повреждений, то выставленный клинический диагноз может быть снят судебно-медицинским экспертом.

Не всегда травматические больные имеют возможность обратиться непосредственно к судебно-медицинскому эксперту. В большей степени это обусловлено отсутствием указаний и правил, которых обязан придерживаться врач-клиницист.

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц, при наличии телесных повреждений, проводится по определенным поводам, к которым следует отнести: определение характера телесных повреждений, степени их тяжести, давности возникновения, установления травмировавшего предмета, механизма образования, наличие следов, характерных для борьбы и самообороны, возможности причинения повреждения собственной рукой, взаимоположения пострадавшего и нападающего, определение процента утраты трудоспособности, здоровья и физического состояния, искусственных и притворных болезней [5, 6, 7].

Следует подчеркнуть, что даже при отсутствии вопросов судебно-медицинский эксперт (или врач-эксперт) обязан установить и отразить в заключении наличие телесного повреждения, его характер, определить предмет и давность нанесения травмы, а также решить вопрос о степени тяжести повреждения. Часто нарушаются правила описания телесных повреждений и применяют как диагноз неустановленного образца, что затрудняет давать экспертную оценку [8, 9]. Применяется клинический диагноз «ушиб», «синяк», «растяжение» и т.д. При телесном осмотре врач согласно инструкции о заполнении медицинских документов обязан описать характер повреждений (ссадина, кровоподтек, рана, вывих, перелом костей, отрыв, разрыв, размозжение и т.д.), их локализацию (скелетотопия), формы, размеры и свойства. Описание [1] повреждения должно быть объективным и полным, при этом используется так называемый метод «словесной фотографии», который предусматривает словесное описание объекта без каких-либо выводов и обобщений по ходу описания, при этом необходимо отобразить следующие факты:

1. Локализацию повреждения: локализация должна быть указана более конкретно, например, недостаточно указать, что рана находится на волосистой части головы, необходимо отметить, в какой именно части головы она локализуется.

2. Характер повреждения: ссадина, кровоподтек, рана. При этом в описательной части не следует делать таких записей, как «ушибленная рана», «резаная рана» и т.д., ибо это может вытекать только из описания самой раны и должно быть затем отмечено в заключении в виде диагноза.

3. Размеры повреждения. Обычно указываются в сантиметрах длина и ширина повреждения, а при наличии ран, по возможности, и глубина (в сантиметрах или с указанием поврежденных слоев). При этом следует соблюдать правила асептики и осторожность.

4. Форма повреждения: в соответствии с геометрическими фигурами (линейные, округлые, овальные, треугольные, квадратные, неправильно-линейные, неправильно-прямоугольные и т.д.).

5. Цвет повреждения. При описании цвета обычно пользуются цветами видимой части спектра и соответствующими переходными цветами (например, бледно-синюшный с зеленоватым оттенком).

6. Характер краев и концов ран: ровные, неровные края, острые, тупые, П-образные или закругленные концы и т.д.; подрытые, осадненные, размозженные.

7. Наличие в ране перемычек, гнойного отделяемого, грануляции (с описанием локализации, цвета, количества, других признаков).

8. Наличие и выраженность кровоизлияний вокруг повреждения и в подлежащих тканях.

9. Наличие каких-либо наложений, посторонних частиц, загрязнение в области повреждения.

10. Описание иных особенностей, наблюдаемых в зоне повреждения.

В учебной литературе по клинической травматологии отсутствует четкая схема описания телесных повреждений, поэтому предлагаем Вам образцы описания повреждений, собранные из многочисленных методических рекомендаций.

1. **Кровоподтек.** Например, на наружной поверхности верхней трети правого плеча определяется синюшно-багрового цвета, овальной формы кровоподтек размером 3x4 см, с интенсивно выраженным цветом по центру, а по периферии с желтушным (зеленоватым) оттенком, при ощупывании болезненный, при надавливании цвет кожи не меняется.

2. **Ссадина.** Например, на передней поверхности левой половины грудной клетки, между 2-3 ребром, по середине ключичной линии, отмечается ссадина округлой формы, размером 2x1 см, с подрытыми краями, поверхность ниже уровня окружающей поверхности кожи, или поверхность покрыта корочкой (указать возвышение, цвет, плотность корочки и т.д.).

3. **Ушибленная рана.** Например, на коже правой теменной области на 4,5 см выше ушной раковины располагается повреждение неправильно-треугольной формы в виде трех лучей, отходящих от воображаемого центра. Первый луч направлен вверх и кзади в сторону затылка, длина его 2,5 см; второй идет кпереди в направлении лба, длина его 2,0 см; третий направлен вниз к ушной раковине, длина его 2,2 см. Верхние края первого и второго лучей, левый у третьего скошены, а противоположные подрыты. Края раны неровные, с мелкими надрывами, подлежащие мягкие ткани размозженные, бахромчатые с множеством точечных синевато-черных включений. В глубине раны, ближе к концам, имеются поперечные тканевые мостики (перемычки). Рана слегка зияет, обнажая при этом подлежащую неповрежденную кость.

4. **Бампер-перелом.** Например, в средней трети левой бедренной кости, на расстоянии 82 см от подошвенной поверхности соответствующей стопы, имеется оскольчатый перелом. Линия идет сзади наперед несколько косо сверху вниз и на середине кости разделяется на две, первая отходит вверх под углом около 45° к длиннику ее, вторая – под углом около 30° вниз. Линии перелома образуют костный фрагмент неправильно-треугольной формы размерами 4,0x0,5 см. Края костного отломка крупнозубчатые. На 1,5 см не доходя до точки раздвоения линии перелома в направлении вверх

под углом около 40°, отходит нитевидная извитая трещина длиной 2,5 см.

5. Колодо-резаная рана. Например, на коже груди слева, на 7,0 см ниже середины ключицы, на 8,0 см влево от средней линии грудины и на 147,0 от подошвенной поверхности соответствующей стопы, располагается линейной формы рана в виде тупого угла 120°, открытого вверх и вправо; верхняя сторона раны длиной 3,0 см, нижняя 1,5 см. Края ее ровные, верхний конец - остроугольный, нижней «П»-образный. Ширина раны в области нижнего конца – 0,1 см. Каких-либо специфических загрязнений и включений в краях и концах раны не обнаружено. Рана умеренно зияет, через все слои передней стенки грудной клетки проникает в плевральную полость.

6. Входное огнестрельное повреждение (выстрел в геометрический упор). Например, на кожи груди слева, на 10,0 см ниже середины ключицы, на 7,0 см влево от средней линии грудины и на 152,0 см от подошвенной поверхности соответствующей стопы располагается рана округлой формы диаметром 0,9 см с ровным краем и кольцевидной полоской шириной от 0,1 см у нижнего полюса до 0,2 см - у верхнего в виде участка отсутствующего поверхностного слоя кожи (поясок осаднения). Вокруг раны имеется участок вдавления округлой формы диаметром 2,7 см и глубиной до 0,2 см. Поверхность вдавления покрыта серо-коричневым загрязнением в виде пестрого рисунка.

7. Огнестрельное пулевое ранение черепа. Например, на лобной кости справа, 6,0 см выше середины первой надбровной дуги и в 176,0 см от подошвенной поверхности соответствующей стопы, имеется сквозное повреждение округлой формы диаметром 0,9 см с ровным краем. Со стороны внутренней костной пластинки вокруг этого отверстия выкашивание костного вещества диаметром до 1,5 см, край повреждения волнистый. Таким образом, раневой канал в кости имеет вид усеченного конуса, расширяющегося в сторону внутренней костной пластинки.

8. Повреждение техническим электричеством (электротметка). Например, на коже наружно-боковой поверхности нижней трети правого предплечья, на 2 см выше лучезапястного сустава, в вертикальном направлении располагается повреждение в виде овально-вытяжной ссадины размерами 5x1,7 см. Края ее неровные, по типу волнистой линии. Дно серовато-белое, углубленное, плотноватое, поверхностный слой кожи местами отсутствует, местами приподнят и отслоен к периферии. Признаков покраснения и кровоизлияний в зоне повреждения и в окружающей коже не имеется.

Предложенные для унификации варианты описания повреждений имеют как клиническое, так и судебно-медицинское значение.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия руко-

писи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Методические рекомендации "Морфологические особенности повреждения (принципы описания)". - Нижний Новгород: Нижегородский медицинский институт, 2015
- 2 Кулдашев Д.Р., Вайсов Х.Т. Анализ результатов лечения травмы живота и органов брюшной полости в сочетании с внеабдоминальными повреждениями. – Ташкент: ТашМИ, 2006
- 3 Инструкция по организации и производству судебно-медицинской экспертизы в РК. Приказ № 368 от 20 мая 2010 года. <http://adilet.zan.kz>
- 4 Алимов А.В. Современные аспекты судебно-медицинской экспертизы и криминалистики, 2006. <https://lawbook.online>
- 5 Сборник научных трудов. Актуальные проблемы криминалистики и судебных экспертиз. Сборник научных трудов по материалам научно-практической интернет конференции. В авторской редакции. - Ижевск: Ижевский филиал ГОУ ВПО «Нижегородская академия МВД Российской Федерации». 2009. - Вып. 4. – С. 144
- 6 Мишин Е.С., Богданов Г.Л., Чачинов П.В. Сравнительная оценка эффективности методов диагностики повреждений подъязычной кости, хрящей гортани при тупой травме шеи. Материалы XIV Пленума Всероссийск. общества судебных медиков. - М., 1998. - С. 125-126
- 7 Солохин А.А. Основы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы: дисс... д-р мед. наук. – М., 1972. – 3 с.
- 8 Рачиоппи Ф., Эрикссон Л., Тингвалл К., Вильявесес А. Предупреждение дорожно-транспортного травматизма: перспективы здравоохранения в Европе. Европейское региональное бюро ВОЗ. – Copenhagen, 2004

REFERENCES

- 1 *Metodicheskiye rekomendatsii "Morfologicheskiye osobennosti povrezhdeniya (printsipy opisaniya)* [Methodology guidelines 'Morphological peculiarities of injuries (description principles)]. Nizhny Novgorod: Nizhni Novgorod Medical Institute; 2015
- 2 Kuldashev DR, Vaisov KhT. *Analiz rezultatov lecheniya travmy zhivota i organov bryushnoy polosti v sochetanii s vneabdominal'nymi povrezhdeniyami* [Analysis of results of treatment of intra-abdominal injuries and abdominal cavity organ injuries combined with extra-abdominal injuries]. Tashkent: Tashkent Medical Institute; 2006
- 3 *Instruktsiya po organizatsii i proizvodstvu sudebno-meditsinskoy ekspertizy v RK. Priказ №368 ot 20 maya 2010 goda* [Instruction on management and conducting of forensic medicine expert examination in the Republic of Kazakhstan. Order No. 368 dated May 20, 2010]. Available from: <http://adilet.zan.kz>
- 4 Alimov AV. *Sovremennyye aspekty sudebno-meditsinskoy ekspertizy i kriminalistiki* [Modern aspects of forensic medicine expert examination and criminalistics]. 2006. Available from: <https://lawbook.online>
- 5 *Sbornik nauchnykh trudov. Aktualnyye problemy kriminalistiki i sudebnykh ekspertiz. Sbornik nauchnykh trudov po materialam nauchno- prakticheskoy internet konferentsii. V*

avtorskoy redaktisi [A collection of scientific papers. Topical problems of criminalistics and forensic expert examinations. A collection of scientific papers of a science and practice web conference. Author's edition. Izhevsk: Izhevsk branch of GOU VPO]. Izhevsk: Izhevsk branch of GOU VPO "Nizhni Novgorod Academy of MIA of Russian Federation"; 2009. Issue 4. P. 144

6 Mishin YeS, Bogdanov GL, Chaschinov PV. *Sravnitel'naya otsenka effektivnosti metodov diagnostiki povrezhdeniy podyazychnoy kosti, khryashchey gortani pri tupoy travme shei. Materialy XIV Plenuma Vserossiysk. obshchestva sudebnykh medikov* [Comparative evaluation of efficiency of methods of diagnostics of injuries of hyoid, and laryngeal cartilages at a blunt injury of neck. Records of the 14th meeting of All-Russian Society of Medicolegists]. Moscow; 1998. P. 125-6

7 Solokhin AA. *Osnovy sudebno-meditsinskoy ekspertizy avtomobil'noy travmy. Diss... d-r med. Nauk* [Principles of forensic medicine expert examination of a car accident injury. The dissertation of the Doctor of Medical Sciences]. Moscow; 1972. P. 3

8 Racioppi F, Erickson L, Tingvall C, Villaveces A. *Preduprezhdeniye dorozhno-transportnogo travmatizma: perspektivy zdravookhraneniya v Yevrope. Yevropeyskoye regionalnoye byuro VOZ* [Preventing car accident injuries: prospects of healthcare in Europe. WHO European Regional Bureau]. Copenhagen; 2004

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**А.Э. ИГЛИКОВА¹, Л.В. АНАНЬЕВА², Г.С. НАСИРОВ³,
Е.Г. НАСИРОВА²**

¹Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ., ҚР,

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ., ҚР,

³Қазақстан сарапшыларының медициналық-ресми қауымдастығы, Алматы қ., ҚР

Клиникалық және соттық-медициналық сарпатама саласында проблемалардың пайда болуын туындататын көмескі сипаттама мен қалыптан тыс диагноздарды пайдалану клиникалық мамандар мен сарапшылар үшін проблема болып табылады.

Дененің зақымдануын толық сипаттаумен қатар, медициналық

құжаттамаларға жазып қою үнемі іске асырыла бермейді, жарақат көріністерінің барлық сипаттамалары көптеген мәселелерді шешуде маңызды болып табылады, мысалы, жарақаттану және т.б. мерзімі.

Әрбір клиницист дәрігер зақымдануды сипаттау қағидаттарын білуі және осы білімді тиісті жағдайларда, жарақаты бар науқасты қарау кезінде, сонымен қатар сарапшы дәрігер ретінде тартылуы кезінде де пайдалана білуі қажет.

Дененің зақымдануын сипаттау ережесі жиі бұзылады және белгісіз үлгідегі диагноз ретінде қолданылуы сараптық бағалауды қиындатады.

Мақалада сипаттама барысында жалпы қорытынды жасамастан сөзбен сипаттама беру көзделген «ауызша фотосурет» әдісі деп аталатын, зақымдануларды сипаттау үлгілері ұсынылады.

Негізгі сөздер: жарақаттар, дененің зақымдануы, сипаттама.

SUMMARY

**A.E. IGLIKOVA¹, L.B. ANANYEVA², G.S. NASIROV³,
E.G. NASIROVA²**

¹Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c., RK,

²Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., RK,

³Legal medic association of experts of Kazakhstan, Almaty c., RK

PECULIARITIES DESCRIPTION OF TELEVANT DAMAGE IN PATIENTS WITH INJURIES

An unclear description and use of non-standard diagnoses are a problem for clinical specialists and experts, that results in problems of clinical and forensic medicine traumatology.

The bodily injuries are not always described in detail, neither are they recorded in medical documents, and that said, the classification of all signs of an injury as a whole is essential for solving many issues, for example, in determining the time and date of an injury, etc.

Every clinical physician should know the principles of description of an injury, and should be able to use that knowledge in appropriate situations, for example in examining an injured patient, or when the physician is engaged as a medical expert.

The rules of description of bodily injuries are often violated, and non-standard diagnosis is established, which prevents from carrying out of an expert review.

This article offers the examples of description of injuries, it is so called 'verbal photography method', that provides for a verbal description of an object without any conclusions and generalizations to be made in the course of description.

Key words: traumas, bodily injuries, description.

Для ссылки: Игликова А.Э., Ананьева Л.В., Насиров Г.С., Насирова Е.Г. Особенности описания телесных повреждений у больных с травмами // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No 6 (180). – P. 72-75

Статья поступила в редакцию 21.05.2017 г.

Статья принята в печать 19.02.2017 г.