

О НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕСМОТРА И УТОЧНЕНИЯ КРИТЕРИЕВ И ТЕРМИНОЛОГИИ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРАВИЛАХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Г.Ф. Кривда, П.В. Плевинскис

Одесский национальный медицинский университет

Ключевые слова:
экспертиза,
травма, степень
тяжести,
телесные
повреждения.

Клиническая и
экспериментальная
патология Т.18, №2
(68). С.120-124.

DOI:10.24061/1727-
4338.XVIII.2.68.2019.249

E-mail: pavelppw1
@gmail.com

С момента введения в практику требований Приказа № 6 "О дальнейшем развитии и совершенствовании судебно-медицинской службы Украины" в 1995 г. и до сегодняшнего дня судебно-медицинские эксперты в своей работе при установлении степени тяжести телесных повреждений (СТТП) у пострадавших руководствуются Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений" (в дальнейшем - "Правила..."). Тем не менее, предлагаемые в упомянутых "Правилах..." критерии не являются бесспорными, в практической работе порождают множество вопросов, требуют уточнения, а возможно, и изменения.

Цель работы - путем анализа нормативного документа (Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений) и экспертной практики (заключений эксперта) разработать пути усовершенствования отдельных пунктов упоминаемых "Правил...".

Материал и методы. Проанализировано "Правила..." и случаи из экспертной практики - 39 архивных экземпляров "Заключений эксперта" за 2014-2018 гг.

Результаты. Исследовав примеры определения СТТП на примере травмы селезенки, были получены противоречивые результаты, так как фактически при травме с одинаковыми морфологическими свойствами (разрыв селезенки) можно было диагностировать разную СТТП, зависимо от того успели или нет пострадавшему вовремя оказать медицинскую помощь.

Выводы. Существующие Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений нуждаются в существенной переработке.

Ключові слова:
експертиза,
травма, ступінь
тяжкості,
тілесні
ушкодження.

Клінічна та
експериментальна
патологія Т.17, №4
(66). С.120-124.

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ПЕРЕГЛЯДУ І УТОЧНЕННЯ КРИТЕРІВ І ТЕРМІНОЛОГІЇ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

Г.Ф. Кривда, П.В. Плевінскіс

Мета роботи - шляхом аналізу нормативного документа (Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, надалі "Правил...") і експертної практики (висновків експерта) розробити шляхи вдосконалення окремих пунктів згадуваних "Правил...".

Матеріал і методи. Проаналізовано "Правила..." і випадки з експертної практики - 39 архівних примірників "Висновків експерта" за 2014-2018 рр.

Результати. Дослідивши приклади визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень на прикладі травми селезінки, ми отримали суперечливі результати, оскільки фактично при травмі з однаковими морфологічними властивостями (розрив селезінки) можна діагностувати різний ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, залежно від того, встигли чи ні потерпілому вчасно надати медичну допомогу.

Висновки. Існуючі Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень потребують суттєвої переробки.

Key words:
examination,
severity of injuries.

Clinical and
experimental
pathology. Vol.18,
№2 (68). P.120-124.

ON THE NEED TO REVISE AND CLARIFY THE CRITERIA AND TERMINOLOGY USED IN THE RULES OF FORENSIC MEDICAL DETERMINATION OF THE SEVERITY OF PHYSICAL INJURIES

G.F. Krivda, P.V. Plevinskis

Purpose. By analyzing the regulatory document (Rules for forensic determination of the severity of injuries, from now on the "Rules") and expert practice (expert opinion), to develop the ways to improve certain points of the referred to "Rules...".

Material and methods. The "Rules..." and cases from expert practice - 39 archive copies of the "Expert Opinions" for 2014-2018 were analyzed.

Results. Having investigated the cases of the bodily harm severity degree on the example

of the spleen injury, we obtained contradictory results, as in fact at an injury with the same morphological properties (spleen rupture), it was possible to diagnose different severity degree of injuries, depending on the fact whether or not you provided medical care to the injured person in time.

Conclusion. *The existing Rules of forensic medical determination of the bodily harm severity degree require substantial processing.*

Вступлення

С момента введения в практику требований Приказа № 6 "О дальнейшем развитии и совершенствовании судебно-медицинской службы Украины" в 1995 г. и до сегодняшнего дня судебно-медицинские эксперты в своей работе при установлении степени тяжести телесных повреждений (СТТП) у пострадавших руководствуются Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений" (в дальнейшем - "Правила..."), в которых изложены судебно-медицинские критерии телесных повреждений и даются рекомендации по методике их определения [1]. Тем не менее, предлагаемые в упомянутых "Правилах..." критерии не являются бесспорными, в практической работе порождают множество вопросов, требуют уточнения, а возможно, и изменения. В связи с изложенным, авторами, на основании анализа нормативных документов и архивного материала, предпринята попытка разработать рекомендации для выхода из сложившейся ситуации.

Цель работы

Путем анализа нормативного документа (Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений) и экспертной практики (заключений эксперта) разработать пути усовершенствования отдельных пунктов упоминаемых "Правил...".

Материал и методы исследования

Нами проанализировано: а) Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений, утвержденных Приказом № 6 МОЗ Украины "О дальнейшем развитии и совершенствовании судебно-медицинской службы Украины" от 17.01.1995 г.; б) случаи из экспертной практики (архивные экземпляры "Заключений эксперта", в количестве 39, за 2014-2018 гг.), касающиеся спорных случаев установления СТТП у пострадавших в результате различных травм по данным архива Одесского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Преимущественно они касаются методики установления наличия тяжких телесных повреждений по критерию опасности для жизни, в тех случаях, когда "Правила..." не дают четких критериев для применения того или иного пункта этого документа.

Результаты и их обсуждение

При анализе отдельных критериев действующих "Правил..." обращают на себя внимание следующие пункты:

1) п. 2.1.3. г) изолированные внутричерепные кровоизлияния при наличии угрожающих жизни явлений. Следует отметить, что изучению внутричерепных кровоизлияний и их судебно-медицинской оценке уделяет-
Клінічна та експериментальна патологія. 2019. Т.18, №2 (68)

ся большое внимание вплоть до нашего времени, в том числе и нашими судебными медиками [2-5]. При применении этого пункта "Правил..." в практике возникает закономерный вопрос: как быть с оценкой внутричерепного кровоизлияния по критерию опасности для жизни в тех случаях, когда кровоизлияние своевременно выявлено, например, методом компьютерной томографии, и пострадавшему произведено оперативное вмешательство по устранению гематомы еще до того, как угрожающие жизни явления (предусмотренные п. "о" "Правил...") попросту не успели развиваться, хотя, при несвоевременных диагностике и оперативном лечении, они, скорее всего, развились бы? Совершенно очевидно, что одна и та же по характеру травма, если к вопросу определения СТТП подходить формально, может быть расценена и как опасная, и как не опасная для жизни, в зависимости от сроков оказания медицинской помощи. По этому же пункту "Правил..." для практического эксперта возникает вопрос: что считать "изолированными" кровоизлияниями? Какие кровоизлияния можно отнести к "изолированным", а какие - нет? Как определять СТТП в тех случаях, когда внутричерепное кровоизлияние "изолированным" не является, а в клиническом течении угрожающих жизни явлений все же не наблюдается? Таким образом, бесспорно, данный пункт "Правил..." нуждается в уточнении.

2) п. 2.1.3. ж) закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе. Вероятно при составлении данного пункта "Правил..." имелись в виду повреждения спинного мозга, имеющие выраженный морфологический субстрат (ушибы, разрывы и т.д.). Однако современная нейрохирургическая классификация спинномозговой травмы предусматривает такое повреждение спинного мозга (в том числе и в шейном отделе), как сотрясение [6]. И, если подходить к решению вопроса об опасности для жизни формально, то, при наличии диагностированного сотрясения спинного мозга в шейном отделе, нужно приходиться к выводу, что это телесное повреждение опасно для жизни. Абсурдность такой ситуации очевидна; и тем не менее, она оставляет широкое поле деятельности недобросовестным участникам уголовного процесса. В судебном заседании эксперту трудно будет ответить на вопрос, почему, если сотрясение спинного мозга относится к "повреждениям", не установлено наличие тяжких телесных повреждений, ведь этот пункт "Правил..." не содержит требования обязательного наличия угрожающих жизни явлений.

3) п. 2.1.3. й) ранения грудной клетки, которые проникли в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов. В практике судебно-медицинской экспертизы достаточно часты ситуации, когда пострадавший получает закрытую травму грудной клетки с переломом 2-3-х ребер, при этом отломки ребер при-

чиняють повреждение пристеночной плевры, и, иногда поверхностное повреждение ткани легкого. Такие повреждения часто сопровождаются развитием ограниченного пневмоторакса, который рассасывается сам по себе, какого-либо специального лечения не требует, а сама травма грудной клетки не вызывает развития угрожающих жизни явлений. Таким образом, нет никаких оснований говорить об опасности такой травмы для жизни. Тем не менее, такая позиция эксперта (на наш взгляд, совершенно правильная) вызывает несогласие со стороны заинтересованных лиц, которые настаивают на том, что такая травма должна быть отнесена к тяжким телесным повреждениям на основании п. 2.1.3. й) "Правил..." Надо полагать, что при составлении данного пункта "Правил..." имелись в виду ранения грудной клетки, проникающие в полость со стороны кожных покровов, но в "Правилах..." это не оговорено. Таким образом, данный пункт нуждается в уточнении.

4) п. 2.1.3. л) закрытые повреждения органов грудной, брюшной полости, органов забрюшинного пространства, полости таза - все при наличии угрожающих жизни явлений. Недоразумения с применением этого пункта "Правил...", пожалуй, наиболее часты, и, как правило, самым затруднительным случаем является повреждение селезенки. В случаях повреждения селезенки закономерным "угрожающим жизни явлением" является массивная кровопотеря (предусмотренная как одно из угрожающих жизни явлений п. 2.1.3. о) "Правил..."). Но, как и в случае изолированного внутричерепного кровоизлияния, при оценке опасности для жизни такого повреждения все дело в сроках проведения пострадавшему оперативного вмешательства. При травме селезенки одного и того же характера такое повреждение может быть отнесено и к тяжким телесным повреждениям (если массивная кровопотеря успела развиться), и к телесным повреждениям средней тяжести (в случае удаления поврежденной селезенки), если пострадавший прооперирован достаточно быстро после получения травмы и угрожающие жизни явления не развились. Такая ситуация вызывает многочисленные недоразумения, и, соответственно, жалобы заинтересованных лиц.

Стоит отметить, что отнести такое повреждение к тяжким телесным повреждениям, руководствуясь п. 2.1.2. "Правил...", не удастся, так как в нем идет речь только о предотвращении смертельного исхода, обусловленного оказанием медицинской помощи, которое не должно приниматься во внимание при оценке угрозы для жизни таких повреждений. Данный пункт "Правил..." ничего не говорит о предотвращении развития "угрожающего жизни явления", которое, как известно, далеко не всегда даже при обычном течении травмы (без оказания медицинской помощи) заканчивается смертельным исходом.

Не бесспорными являются и другие пункты "Правил..." судебно-медицинского определения СТТП. Так, п. 2.1.4. "Правил..." говорит о том, что к тяжким телесным повреждениям относятся "не опасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по конечному

результату и последствиям: потеря какого-либо органа или потеря органом его функции - потеря зрения, слуха, языка, руки, ноги и производительной способности".

Напрашивается вопрос: является ли перечень "органов", перечисленных в данном пункте, исчерпывающим, либо же к данному пункту можно отнести потерю любого органа согласно анатомической номенклатуре (например, той же селезенки?). Чаще всего, проблем с отнесением (или же, наоборот, с не отнесением) какого-либо анатомического органа к "органам", предусмотренным существующими "Правилами...", не возникает по той причине, что утрата большинства органов (или их частей) в любом случае влечет за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, и такие повреждения будут отнесены к тяжким, независимо от того, будем ли мы в свете упомянутых "Правил..." признавать данные анатомические образования "органами" или же нет. Это в полной мере относится, например, к потере почки или ее части, легкого или его части, печени. Но, как и в вышеуказанном случае, именно судебно-медицинская оценка утраты селезенки по критерию утраты органа вызывает наибольшие затруднения: ведь, в отличие от утраты других внутренних органов, потеря селезенки влечет за собой постоянную утрату общей трудоспособности лишь на 30%, и по данному критерию утрата селезенки не может быть отнесена к тяжким телесным повреждениям.

Пример 1. Гр. К. получил удар ногой в область левого подреберья 12.01.2018 г., около 19.30. В 20.14. машиной скорой помощи доставлен в ГКБ № 1 г. Одессы, где был произведен диагностический лапароцентез, получена кровь. Показатели артериального давления в пределах 110 на 70 мм.рт.ст, пульс 86 уд/мин. В 21.15. произведена операция - лапаротомия, дренирование брюшной полости. В брюшной полости обнаружено 400 мл. жидкой крови. При дальнейшей ревизии брюшной полости обнаружен разрыв селезенки в области ворот, 2,5x0,5 см. Произведена спленэктомия, дренирование брюшной полости. Во время операции и послеоперационном периоде показатели пульса и артериального давления в пределах нормы. Послеоперационный период протекал гладко.

При последующем проведении судебно-медицинской экспертизы эксперт пришел к выводу о том, что ни в момент причинения, ни при дальнейшем течении травматического процесса угрожающего для жизни состояния у пострадавшего не развилось. Удаление поврежденной селезенки влечет за собой стойкую утрату общей трудоспособности в размере 30%, то есть, менее чем на одну треть. Поэтому телесные повреждения у пострадавшего были отнесены к категории телесных повреждений средней тяжести, в соответствии с п. 2.3.3. "Правил...".

Пример 2. Гр. В. 24.11.2018 г. около 10.20. во время конфликта получил множественные удары кулаками и обутыми ногами в область лица, туловища и конечностей. Терял сознание. Машина скорой помощи прибыла на место происшествия в 11.10. В 11.25. пострадавший

доставлен в стационар. При поступлении АД 55 на 20 мм.рт.ст., пульс 110-120 уд/мин., нитевидный. Произведена экстренная лапаротомия. В брюшной полости около 1800 мл жидкой темно-красной крови со свертками, которая частично реинфузирована. В области ворот селезенки разрыв 2,0x0,7 см. Произведена спленэктомия. Показатели артериального давления и пульса стабилизированы. Послеоперационный период протекал гладко.

При проведении судебно-медицинской экспертизы эксперт пришел к выводу о том, что полученная пострадавшим травма относится к тяжким телесным повреждениям, поскольку привела к развитию угрожающего жизни состояния, в соответствии с п. 2.1.3. "о" "Правил...".

С точки зрения формальной правильности применения действующих "Правил..." в обоих случаях эксперт действовал верно, и заключения о СТТП даны обоснованно. Но то, что правильно формально, оказы-

вается порочным по сути - ведь в обоих случаях речь идет, фактически, о травме с одинаковыми морфологическими свойствами. Разница только в том, что во втором случае пострадавшему не успели оказать медицинскую помощь вовремя, что и привело к развитию угрожающего жизни состояния. Напрашивается вопрос: удачно ли сформулированы соответствующие пункты "Правил...".

В связи с изложенным, нами проанализированы архивные экземпляры "Заключений эксперта", в которых у пострадавших фигурировала изолированная травма селезенки, полученная при различных обстоятельствах (нанесение ударов, падение, травма велосипедиста), в количестве 39, за 2014-2018 г. При этом основное внимание обращалось на характер повреждений и на установленную СТТП (табл.).

При этом морфология повреждений селезенки у пострадавших была следующей: в случаях телесных

Таблица

Повреждения селезенки

Тяжкие телесные повреждения	Телесные повреждения средней тяжести	Легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья	Степень тяжести не установлена
19	11	7	2

повреждений, которые были квалифицированы как повреждения средней тяжести или тяжкие, имели место разрывы селезенки (один или большее количество), сопровождающиеся кровотечением в брюшную полость; результатом таких повреждений всегда было проведение спленэктомии. В случаях, когда повреждения селезенки были квалифицированы как легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья, имели место мелкие, изолированные подкапсульные кровоизлияния селезенки, не сопровождающиеся особыми клиническими проявлениями, и выявленные исключительно по результатам УЗД-исследования органов брюшной полости. В 2-х случаях степень тяжести не опасных для жизни телесных повреждений не была установлена по причине отсутствия медицинской документации пострадавшего, отражающей течение травматического процесса.

Таким образом, вопросы вызывают случаи разрыва селезенки, сопровождающиеся кровотечением в брюшную полость, и можно говорить о том, что и п. 2.1.3. л), и п. 2.1.4. "Правил..." нуждаются в переработке.

Выводы

1. Представляется, что существующие Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений нуждаются в существенной переработке.

2. Рекомендуются внести следующие изменения: п. 2.1.3. г) "Правил..." следует изложить в следующей редакции: "изолированные внутричерепные кровоизлияния при наличии угрожающих жизни явлений, все объемные внутричерепные кровоизлияния"; п. 2.1.3. ж) изложить в следующей редакции: ушибы, разрывы и разможения спинного мозга и его оболочек в шей-

ном отделе; п. 2.1.3. й) изложить в следующей редакции: "ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения со стороны кожных покровов, в том числе и без повреждения внутренних органов"; п. 2.1.3. л) изложить в следующей редакции: "все закрытые повреждения органов грудной, брюшной полости, органов забрюшинного пространства, полости таза при наличии угрожающих жизни явлений, либо сопровождающиеся развитием кровотечения в полости тела"; п. 2.1.4. изложить в следующей редакции: "не опасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по конечному результату и последствиям: потеря любого анатомического органа или потеря органом его функции, в том числе потеря зрения, слуха, языка, руки, ноги и производительной способности".

Перспективы дальнейших исследований

Представляется, что, помимо рассмотренных пунктов "Правил...", необходимо изучить и дополнить и другие существующие критерии судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений.

Список литературы

1. Правила судово-медицинского визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Наказ МОЗ України від 17.01.95 № 6 [Интернет]. Київ: МОЗ України; 1995 [цитовано 2019 Бер 27]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Мішалов ВД, Гуріна ОО, Хохолева ТВ, Козань НМ, Дунаев ОВ. Судово-медична оцінка патоморфологічних змін при внутрішньочерепних ушкодженнях. Київ; 2018. 125 с.
3. Лихтерман ЛБ, Кравчук АД, Филатова ММ. Сотрясение головного мозга: тактика лечения и исходы. Москва; 2008. 160 с.
4. Коновалов АИ, Лихтермана ЛБ, Потапова АА, редакторы. Классификация черепно-мозговой травмы. Сборник научных

трудів НІІ нейрохірургії ім. Н.Н. Бурденко. Москва; 1992. 175 с.

5. Коновалов АН, редактор. Клиническая неврология. Москва: Медицина; 2004. Том 3, Часть 1, Основы нейрохирургии; 600 с.

6. Ромоданов АП, Мосийчук НМ. Нейрохирургия. Киев: Вища школа; 1990. 263 с.

References

1. Pravyła sudovo-medychnoho vyznachennia stupenia tiazhkosti tilesnykh ushkozhen' [Rules of forensic medical assessment of the severity of bodily injuries]. Nakaz MOZ Ukrainy vid 17.01.95 № 6 [Internet]. Kiev: MOZ Ukrainy; 1995 [tsytovano 2019 Ber 27]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95> (in Ukrainian).

2. Mishalov VD, Hurina OO, Khokholieva TV, Kozan' NM,

Dunaiev OV. Sudovo-medychna otsinka patomorfologichnykh zmin pry vnutrishn'ocherepnykh ushkozheniakh [Forensic medical evaluation of pathomorphological changes in intracranial lesions]. Kiev; 2018. 125 p. (in Ukrainian).

3. Likhтерman LB, Kravchuk AD, Filatova MM. Sotryasenie golovnoho mozga: taktika lecheniya i iskhody [Concussion: Treatment and Outcomes]. Moscow; 2008. 160 p. (in Russian).

4. Konovalov AI, Likhтерmana LB, Potapova AA, redaktory. Klassifikatsiya cherepno-mozgovoy travmy [Classification of Traumatic Brain Injury]. Sbornik nauchnykh trudov NII neyrokhirurgii im. N.N. Burdenko. Moscow; 1992. 175 p. (in Russian).

5. Konovalov AN, redaktor. Klinicheskaya nevrologiya [Clinical Neurology]. Moscow: Meditsina; 2004. Tom 3, Chast' 1, Osnovy neyrokhirurgii; 600 p. (in Russian).

6. Romodanov AP, Mosiychuk NM. Neyrokhirurgiya [Neurosurgery]. Kiev: Vyscha shkola; 1990. 263 p. (in Russian).

Відомості про авторів:

Кривда Г.Ф. - завідувач кафедри судової медицини Одеського національного медичного університету, д.мед.н., професор
Плевінскіс П.В. - к.мед.н., доцент кафедри судової медицини Одеського національного медичного університету

Сведения об авторах:

Кривда Г.Ф. - заведующий кафедрой судебной медицины Одесского национального медицинского университета, д.мед.н., профессор
Пленвинскис П.В. - к.мед.н., доцент кафедры судебной медицины Одесского национального медицинского университета

Information about the authors:

Krivda G.F. - Head of the Department of Forensic Medicine of Odessa National Medical University, MD, Professor
Plenvinskis P.V. - PhD, Associate Professor of the Department of Forensic Medicine of Odessa National Medical University

Стаття надійшла до редакції 25.03.2019

Рецензент – проф. І.Г.Савка

© Г.Ф. Кривда, П.В. Плевінскіс, 2019