

ОБОСНОВАННОСТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ АВТОМОБИЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

¹Кайсаров И.Г., ¹Калинина Е.Ю.

¹ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия (460000, Оренбург, улица Советская, 6), e-mail: ildar_kaisarov@mail.ru

В настоящее время судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью как у взрослых, так и у детей проводится в кратчайшие сроки (3-4 дня), как показало проведенное исследование у большинства детей как в отдалённом, так и в раннем периоде имеются последствия черепно-мозговой травмы. Поэтому возникла необходимость определить обоснованность установления диагноза сотрясение головного мозга детям после легкой черепно-мозговой травмы автомобильного происхождения по клиническим данным лечебно-профилактического учреждения, предоставленным судебно-медицинскому эксперту, адекватность его оценки этих данных и обоснованность установления степени вреда здоровью. Было изучено 205 заключений эксперта, оценивались сведения, имеющиеся к началу экспертизы, в случаях личного обследования потерпевшего экспертом – сведения, полученные в процессе экспертизы, и выводы эксперта.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, дети, ДТП, сотрясение головного мозга, ЛЧМТ.

VALIDITY OF FORENSIC MEDICAL EXPERT'S CONCLUSION IN CASES OF MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY DUE TO VEHICLE ACCIDENTS AMONG CHILDREN

Kaysarov I.G., Kalinina E.Y.

Orenburg State Medical University, Orenburg, e-mail: ildar_kaisarov@mail.ru

Nowadays forensic medical evaluation of harm to health both adults and children is done in shortest terms (3-4 days). The research has shown that the majority of children have consequences of traumatic brain injury in the distant and in the early period of trauma. Therefore, it became necessary to determine the validity of diagnosis of brain concussion after mild traumatic brain injury due to vehicle accidents according to clinical data from healthcare facility, given to forensic medical expert, the adequacy of his evaluation of the data and validity of evaluation of harm to health. 205 expert conclusions were studied. We estimated information available by the beginning of the examination, and information obtained during the examination process (in cases of personal examination by an expert) and expert conclusion.

Keywords: forensic medical expertise, children, vehicle accidents, of brain concussion, mild traumatic brain injury

Технический прогресс и увеличение количества транспорта способствуют тому, что дорожно-транспортный травматизм в России растет и становится общегосударственной проблемой (Томилин В.В., 2001). Среди пострадавших с черепно-мозговой травмой значительную долю составляют дети (Артарян А.А. с соавт., 2001; Кондаков Е.Н. с соавт., 2002; Латышева В.Я. с соавт., 2005; White J.R., 2001). Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) при легкой ЧМТ может быть очень затруднена из-за отсутствия неврологической симптоматики.

Повреждения головного мозга, его оболочек и сосудов возникают в месте приложения силы и на отдаленных от места удара участках. У детей тяжесть состояния и сила полученной травмы не соответствуют друг другу. ЧМТ у детей существенно отличается от аналогичной травмы у взрослых. В детском возрасте к легкой ЧМТ относят, в отличие от

взрослых, только сотрясение головного мозга (Артарян А.А. с соавт., 1991). Патогенез и клинические проявления ЧМТ у детей имеют ряд особенностей. Сотрясение головного мозга (СГМ) в этом возрасте не является чисто функциональным и обратимым явлением (Мякотных В.С. с соавт., 2002), при нем возникают и обратимые, и необратимые морфологические изменения (Grinkevicinte D.E. et al., 2008). Все это затрудняет проведение судебно-медицинской экспертизы.

Целью настоящей работы было исследование обоснованности заключений судмедэксперта у детей при ЛЧМТ, полученной в ДТП.

Анализ 205 первичных судебно-медицинских экспертиз ЛЧМТ у детей за 5 лет показал, что количество таких травм в разные годы у них варьировало от 28 до 57. Почти все (91 – 100%) лечились в стационаре, остальные – амбулаторно. Абсолютно во всех случаях отсутствовали данные анамнеза и сведения о состоянии преморбидного статуса ЦНС, которые могут оказать влияние на течение травматического процесса.

Первичная СМЭ все годы, кроме одного, в основном проводилась по медицинским документам, предоставленным ЛПУ (78,4-98%), только в 2011 году около половины потерпевших (45,4%) было обследовано экспертом лично. В подавляющем большинстве случаев экспертиза была произведена через несколько дней после дорожно-транспортного происшествия (ДТП), зачастую у потерпевших, находившихся еще на стационарном лечении, когда течение травматического процесса и исход травмы еще были не известны. Кроме того, медицинские документы ЛПУ, предоставленные даже по истечении более длительного времени после травмы, содержали обычно только клинические сведения острого или начала подострого периода; инструментальные методы исследования использовались редко.

При изучении в каждом случае конкретного срока после травмы, в который оценивались клинические данные и решался вопрос о степени причинённого вреда здоровью, мы установили, что эксперт делал заключение более чем в половине случаев (55,7%) в первые два дня, в подавляющем большинстве (92%) – в течение 9 дней после травмы и только в 8% (17 случаев) через 10-22 дня. Согласно указанию Е.Г. Колпащикова (1985) о допустимости проведения СМЭ не ранее двух недель после травмы, указанные сроки наблюдения приближались к удовлетворительным (10-13 дней) в 11 случаях (5,3%) и только в 6 (2,9%) – были удовлетворительными (16-22 дня). Но и у этих детей поздние проявления перенесенной травмы и остаточные явления не исследовались.

Объективный анализ 205 СМЭ с учетом количества характерных симптомов СГМ у каждого потерпевшего позволил выделить 74 исследуемых с обоснованным диагнозом СГМ, имеющих 5 и более симптомов, 31 с подозрением на СГМ при наличии 4 симптомов, у

которых снять диагноз недопустимо и которые тоже вошли в группу с СГМ, и группу из 100 детей с необоснованным (сомнительным) диагнозом при наличии трех и менее симптомов и при отсутствии указания на конкретные симптомы. Следовательно, группа с СГМ составила 105 детей (51,4%), а почти в половине случаев (48,6%) диагноз ЛПУ не имел обоснования (таблица 1).

Таблица 1

Распределение потерпевших на группы в зависимости от обоснованности диагноза сотрясения головного мозга в данном году

Год	Диагноз обоснован		Подозрение на СГМ		Сомнительный диагноз	
	К-во случаев	К-во симптомов	К-во случаев	К-во симптомов	К-во случаев	К-во симптомов
2007	21	5-8	13	4	23	0-3
2008	25	5-8	7	4	19	0-3
2009	14	5-10	4	4	10	0-3
2010	5	5-12	2	4	29	0-3
2011	9	5-11	5	4	19	1-3
Всего случаев	74		31		100	

За 5 лет в разные годы количество детей с обоснованным диагнозом варьировало в пределах 5-25, количество симптомов у них максимум достигало 8-12; количество потерпевших с подозрением на СГМ было в пределах 2-13, а с необоснованным СГМ – в пределах 10-29.

Сравнение неврологических симптомов в группе с обоснованным и необоснованным СГМ показало, что наиболее частыми симптомами у потерпевших первой группы были головная боль (92,3%), нистагм (63,8%), тошнота (51,4%), головокружение (45,7%), сонливость (39,9%), лабильность пульса (33,3%), слабость (32,4%), ослабление конвергенции (32,3%); эти симптомы встречались и при сомнительном СГМ, но статистически достоверно реже (различия встречаемости подавляющего большинства из них высоко достоверны – $p < 0,001$).

Наибольший интерес для подтверждения обоснованности СГМ представляют симптомы нарушения координации, которые имели место 27 раз в 105 случаях обоснованного диагноза и ни разу в 100 случаях сомнительного СГМ.

Частота необоснованного диагноза ЛПУ в разные годы составила 35-80% (таблица 2). При этом совпадение диагноза СМЭ и ЛПУ достоверно различалось в разные годы при колебании 66,5-96%, и эксперт в значительном количестве случаев (21-47%) подтверждал необоснованный диагноз. Обычно достоверно более частая необоснованность диагноза

лечебного учреждения приводит к достоверно более частому снятию диагноза при экспертной оценке, однако, как следует из таблицы 2, чрезмерно высокая частота необоснованного диагноза (80%) привела в 2010г. к более частому подтверждению этого сомнительного диагноза (47% против 21-33% в остальные годы).

Таблица 2

Сравнение диагностики сотрясения головного мозга лечебным учреждением и судебно-медицинской экспертизой в разные годы (количество случаев, %)

Год	Совпадение диагноза лечебного учреждения и судмедэкспертизы	Необоснованность диагноза лечебного учреждения	Необоснованность подтверждения диагноза судмедэкспертизой	Необоснованность снятия диагноза судмедэкспертизой
2007 n=57	53 (92,75%)	23 (40,25%)	19 (33,25%)	-
2008 n=51	49 (96,04%)	19 (37,24%)	17 (33,32%)	-
2009 n=28	20 (71,4%)	10 (35,7%)	6 (21,42%)	2 (7,14%)
2010 n=36	24 (66,5%) ^v	29 (80,33%) ^w	17 (47,09%)	-
2011 n=33	23 (69,7%) ^v	19 (57,57%)	9 (27,27%)	-

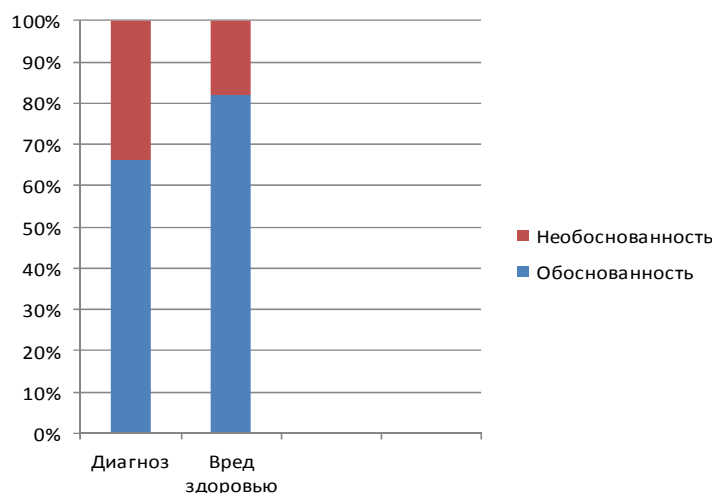
Примечание: v – достоверность различий с тем же показателем в 2007г. и 2008г.; w – достоверность различий с тем же показателем в 2007г. и 2008г.

Итого за 5 лет судмедэкспертиза подтвердила диагноз в 171 случае (83%), сняла диагноз в 31 (15%) и сделала запрос в 3 (1,5%), но при этом обоснованно диагноз был подтвержден в 103 случаях (50,4%) и снят или сделан запрос дополнительных сведений в 32 (15,7%), а необоснованно диагноз подтвержден в 68 случаях (33%) и снят в 2 случаях (0,9%). Следовательно, заключение эксперта относительно диагноза было обоснованным в 66% случаев.

Частота обоснованного установления экспертом вреда здоровью все годы превосходила частоту обоснованного подтверждения диагноза СГМ за счет наличия у некоторых потерпевших сочетанной травмы, вызывающей вред здоровью, причем в ряде случаев степень вреда здоровью оценивалась по причине более тяжелого внечерепного повреждения.

За 5 лет СМЭ обоснованно установила вред здоровью по СГМ в 81 случае (39,6%), по другой патологии – в 57 случаях (27,8%) и не установила вреда здоровью в 30 случаях (14,6%), но необоснованно установила вред здоровью по СГМ в 35 случаях (17,1%) и не установила вреда здоровью в двух случаях (0,9%).

Таким образом, заключение эксперта относительно установления вреда здоровью было обоснованным чаще, чем относительно диагноза СГМ (82% против 66%). Кроме того, следует отметить, что заключение эксперта было достоверно чаще обоснованным, чем необоснованным (рисунок), и относительно диагноза СГМ (135 случаев – 66,1% против 70 случаев – 33,9%; $p < 0,001$), и при установлении вреда здоровью (168 случаев – 82% против 37 случаев – 18%; $p < 0,001$).



Обоснованность выводов судебно-медицинской экспертизы (частота случаев)

Во всех случаях при подтверждении диагноза СГМ (и при отсутствии более тяжелой сочетанной травмы) эксперт устанавливал ЛВЗ, в остальных случаях – снимал диагноз и отрицал вред здоровью по СГМ, хотя при проведении экспертизы в ранние сроки течение травматического процесса еще не определено и исход его не был ясен.

Ассоциированные с ранним сроком проведения экспертизы ошибки выявились в 4 случаях из 11 при проведении повторных и в двух из них третьих экспертиз: после снятия диагноза СГМ первичной экспертизой в последующем возникали существенные симптомы этого заболевания, а затем характерные неврологические синдромы в промежуточном периоде, свидетельствующие о вреде здоровью средней тяжести.

Таким образом, анализ повторных экспертиз подтвердил нецелесообразность решения вопроса о степени вреда здоровью ребенка в короткие сроки после ЛЧМТ. Даже через две недели, которые считаются необходимым минимальным сроком проведения первичной экспертизы, не всегда представляется возможным судить о степени причиненного ВЗ. Кроме того, вторичная экспертиза достаточно информативна только при использовании новых медицинских данных, указывающих динамику процесса. Нередко проведенная по тем же медицинским документам, что и первичная, она не давала никакого результата, а дополнительная экспертиза тем же экспертом отличалась тенденцией к минимальной коррекции предыдущего заключения. Ошибкой вторых и третьих экспертиз было

игнорирование наличия последствий травмы в виде типичных патологических синдромов спустя несколько месяцев, свидетельствующих о причинении вреда здоровью средней тяжести, в то время как эксперты продолжали повторять прежние заключения о наличии ЛВЗ или даже об его отсутствии.

Заключение

Приведенные данные показывают, что судебно-медицинский эксперт при подтверждении диагноза сотрясения головного мозга (при отсутствии более тяжелой сочетанной патологии) установил всем потерпевшим легкий вред здоровью, хотя в ранние сроки проведения экспертизы течение травматического процесса еще не определилось. Кроме того отмечено, что положительная динамика травматического процесса у детей в остром и подостром периоде не является показателем выздоровления. Результаты работы свидетельствуют, что проведение судебно-медицинской экспертизы в ранние сроки после ЛЧМТ может приводить к ошибочному заключению.

Список литературы

1. Артарян А.А., Иова А.С., Гармашов Ю.А., Банин А.В. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме /Под ред. А.Н. Коновалова и др. - М., 2001. - Т. 2. - С. 603-648.
2. Артарян А.А., Бродский Ю.С., Лихтерман Л.Б. и др. Клиническая классификация черепно-мозговой травмы у детей // Классификация черепно-мозговой травмы / Под ред. А.Н.Коновалова. - М., 1992. - С.50-67.
3. Кондаков Е.Н., Кривецкий В.В. Черепно-мозговая травма: Руководство для врачей неспециализированных стационаров. – СПб.: СпецЛит, 2002. - 271 с.
4. Латышева В.Я., Олизарович М.В., Сачковский В.П. Черепно-мозговая травма. – Минск: Высшая школа, 2005. – 110 с.
5. Мякотных В.С., Таланкина Н.З., Боровкова Т.А. Клинические, патофизиологические и морфологические аспекты отдаленного периода закрытой черепно-мозговой травмы: (Обзор) // Журн. неврол. и психиатр. - 2002. - № 4. - С. 61-65.
6. Томилин В.В., Корсаков С.А., Бунятов М.О. О биомеханических условиях формирования повреждений тела при падении с высоты // Суд.-мед. эксперт. - 2001. - № 4. - С. 3-5.
7. Grinkeviciute D.E., Kevalas R., Matukevicius A. et al. Significance of intracranial pressure and cerebral perfusion pressure in severe pediatric traumatic brain injury // Medicina (Kaunas). - 2008. – Vol.44, № 2. – P.119-125.

8. White J.R., Farukhi Z., Bull C. et al. Predictors of outcome in severely head-injured children // Crit. Care Med. – 2001. – Vol.29, № 3. – P.534-540.

Рецензенты:

Железнов Л.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анатомии человека ГБОУ ВПО Оренбургский Государственный Медицинский Университет, г. Оренбург;

Левашко Л.И., д.м.н., профессор кафедры неврологии, медицинской генетики ГБОУ ВПО Оренбургский Государственный Медицинский Университет, МАУЗ ГКБ имени Н.И. Пирогова, г. Оренбург.