

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Кайсаров И. Г., Калинина Е. Ю., Абземелева Р. А.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации», Оренбург, Российская Федерация, e-mail: ildar\_kaisarov@mail.ru*

Статья посвящена исследованию качества проведения судебно-медицинской экспертизы легкой черепно-мозговой травмы у детей, а также определению сроков после травмы, позволяющих оценить степень тяжести причиненного вреда здоровью. Цель исследования заключается в повышении качества проведения судебно-медицинской экспертизы легкой черепно-мозговой травмы у детей и определения сроков после травмы по оценке степени тяжести причиненного вреда здоровью. Материалом исследования выступили данные судебно-медицинской экспертизы по архивным материалам ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и кафедры судебной медицины и правоведения ГОУ ВПО «ОРГМА» с 2007 по 2011 г. В ходе исследования применен ретроспективный анализ, экспертно-клинический метод, а также интервьюирование. Представлены результаты оценки общих сведений о полученной травме, анализа обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы. Описаны недостатки проведения первичной судмедэкспертизы о степени тяжести травмы у детей. Доказана неизбежность ошибок эксперта при проведении экспертизы по клиническим данным лечебно-профилактического учреждения, зафиксированным в остром и начале подострого периода травматической болезни, когда ее течение еще неизвестно и исход не определен. Установлен максимальный срок светлого периода – 1,5-2 месяца после травмы, на протяжении которого могут возникать неврологические нарушения, определяющие наличие и степень вреда здоровью. Показано, что во многих случаях после травмы у детей, даже при стертой клинической картине в раннем периоде, в дальнейшем в промежуточном периоде возникают неврологические симптомы и типичные синдромы и остаются последствия в отдаленном периоде. Полученные данные доказывают наличие в некоторых случаях после сотрясения головного мозга у детей вреда здоровью средней тяжести, но требуют при этом тщательного проведения дифференциальной диагностики. Обосновано, что в случае невозможности решения этого вопроса через 1,5-2 месяца необходимо проведение экспертизы в более поздний срок.

Ключевые слова: легкая черепно-мозговая травма, травма детей, экспертная оценка, судебно-медицинская экспертиза, вред здоровью.

## ASSESSMENT OF THE QUALITY OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN

Kaisarov I. G., Kalinina E. Yu., Abzemeleva R. A.

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russian Federation, e-mail: ildar\_kaisarov@mail.ru*

The article is devoted to the study of the quality of forensic medical examination of mild traumatic brain injury in children, as well as the determination of the time after injury, allowing to assess the severity of the harm caused to health. The aim of the study is to improve the quality of forensic examination of mild traumatic brain injury in children and to determine the time period after injury to assess the severity of the harm caused to health. The research material was the data of a forensic medical examination based on archival materials of the State Budgetary Healthcare Institution "Bureau of Forensic Medical Examination" and the Department of Forensic Medicine and Law of the State Educational Institution of Higher Professional Education "OrgMA" from 2007 to 2011. The study utilized a retrospective analysis, expert clinical methods, and interviews. The results of the assessment of general information about the injury and an analysis of the validity of the forensic medical examination findings are presented. The shortcomings of conducting a primary forensic examination of the severity of injury in children are described. The inevitability of expert errors during examinations based on clinical data from a medical institution, recorded during the acute and early subacute periods of a traumatic disease, when its course is still unknown and the outcome is not determined, has been proven. The maximum duration of the lucid period has been established – 1.5-2 months after the injury, during which neurological disorders may occur, determining the presence and extent of harm to health. It has been shown that in many cases after trauma in children, even with an erased clinical picture in the early period, neurological symptoms and typical syndromes

arise later in the intermediate period and consequences remain in the late period. The data obtained prove the presence of moderate harm to health in some cases following a concussion in children, but require careful differential diagnosis. It is justified that if it is impossible to resolve this issue within 1.5-2 months, it is necessary to conduct an examination at a later date.

Keywords: mild traumatic brain injury, child injury, expert assessment, forensic examination, harm to health.

## **Введение**

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одним из наиболее тяжелых видов травм с точки зрения как летального исхода, так и долгосрочных последствий [1]. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, в 2022 году от травмы, отравления и некоторых других последствий воздействия внешних причин пострадало 12 553,4 тыс. чел., что на 5,4% больше, чем в 2020 году [2]. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) у детей встречается чаще, чем у взрослых [3].

## **Цель исследования**

Цель исследования заключается в оценке качества проведения судебно-медицинской экспертизы легкой черепно-мозговой травмы у детей и определении сроков после травмы, позволяющих оценить степень тяжести причиненного вреда здоровью.

## **Материалы и методы исследования**

Материалом исследования выступили данные судебно-медицинской экспертизы по архивным материалам ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и кафедры судебной медицины и правопедения ГОУ ВПО «ОРГМА» с 2007 по 2011 г. В ходе исследования применен ретроспективный анализ, экспертно-клинический метод, а также интервьюирование. Были изучены заключения эксперта, дополнительные и повторные экспертизы, проведено клиническое обследование в позднем периоде. При экспертно-клиническом методе изучен преморбидный статус центральной нервной системы, неврологическая симптоматика, возникшая после травмы, и течение промежуточного периода. Обоснованность диагноза СГМ у каждого пострадавшего оценивалась по количеству соответствующих неврологических симптомов.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Проблема изучения диагностики и последствий легкой черепно-мозговой травмы детей длительное время остается предметом исследования ученых. В своих исследованиях Соболева О. А. раскрывает актуальные вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения легкой черепно-мозговой травмы, указывает на важность наличия возможных неблагоприятных отдалённых последствий [4; 5]. В исследованиях Бабаханяна Р. В. и др. [6], Куркубет Н. Ю. [7] подчеркивается важность правильности диагностики и исследования клинической картины. Проведенные исследования Гужевой В. И. и соавторов показали, что особенность у детей состоит в наличии

посттравматических последствий [8]. Интерес также представляют работы Пашиян Г. А. [9, с. 30-50], Фокиной Е. В. и соавторов [10], посвященные изучению проблемы судебно-медицинской экспертизы, экспертной оценке повреждений и анализу медицинских и медико-экспертных документов пострадавших. Авторы обосновывают необходимость повышения качества проведения судебно-медицинских экспертиз и развития уровня профессиональной готовности экспертов, внимательного и грамотного исследования последствий черепно-мозговых травм, от результатов которых зависит развитие и прогрессирование заболевания.

При анализе научной литературы (было установлено, что адекватное решение по установлению степени тяжести и вреда здоровью при черепно-мозговой травме спустя достаточный промежуток времени возможно только с учетом фактической длительности расстройства [11; 12, с. 24; 13]. Решение проблемы судебно-медицинской экспертизы легкой черепно-мозговой травмы (ЛЧМТ) у детей значительно повысит обоснованность и доказательное значение судебно-медицинских заключений.

Для получения основных результатов исследования была проведена оценка общих сведений о полученной травме, анализ обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы за пятилетний срок, сравнение результатов судебно-медицинской экспертизы за разные годы и обобщение данных за пятилетний срок по данным судебно-медицинской экспертизы, а также клиническая оценка последствий ЛЧМТ у детей.

Оценка общих сведений показала, что на протяжении пяти лет (2007-2011 гг.) было направлено на СМЭ 205 детей в возрасте от 4 месяцев до 14 лет (средний возраст  $9,9 \pm 3,5$  г.) с ЛЧМТ (диагноз СГМ) после автомобильного дорожно-транспортного происшествия (ДТП). Количество таких травм у детей в разные годы варьировало в пределах 28-57. Из 205 случаев первичной экспертизы в 11 (2,4%), в связи с неудовлетворенностью родственников выводами этой экспертизы, была произведена вторичная (в 6 случаях повторная и в 5 дополнительная) экспертиза; кроме того, в двух случаях после повторной была третья СМЭ, в одном из них комиссионная, в другом – экспертом, производившим первичную экспертизу [13].

Анализ общих сведений показал, что клинические данные приводились только острого периода без указания дальнейшей динамики заболевания, что потребовало изучения конкретного срока после травмы. Установлено, что в подавляющем большинстве случаев выводы экспертизы были сделаны слишком рано. Как правило, не исследовались поздние проявления перенесённой травмы и остаточные явления. Дополнительно определено, что не учитывались данные анамнеза и преморбидный статус нервной системы.

Остановимся на результатах анализа обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы за 2007-2011 гг. Сравнение частоты встречаемости с обоснованным (4 и более симптомов) и необоснованным (менее 4 симптомов) диагнозом СГМ позволило уточнить

информативность отдельных симптомов.

Так, все годы, кроме 2010 г., эксперт значительно чаще подтверждал диагноз лечебного учреждения обоснованно, чем необоснованно: в 2007 г. – в 59,5% против 33,2%; в 2008 г. – в 62,7% против 33,3%; в 2009 г. – в 57,1% против 21,4%; эти различия были достоверны ( $p < 0,05$ ), а в 2010 г. уже не достигали достоверности (42,4% против 27,3%,  $p = 0,1$ ). Только в 2010 г. диагноз был несколько чаще подтвержден необоснованно (47%), чем обоснованно (19,4%). С другой стороны, необоснованный диагноз ЛПУ был достоверно чаще снят экспертом в 2010-2011 гг. (27-30%), чем в предыдущие годы (3,9-10,7%), то есть более частая необоснованность диагноза СГМ лечебным учреждением в 2010-2011 гг. сопровождалась достоверно более частым снятием его при экспертной оценке, что вполне логично.

Но в 2010 г., который отличался очень высокой частотой необоснованного диагноза лечебного учреждения (80,3%), эксперт все же несколько чаще, чем в другие годы, подтвердил необоснованный диагноз (в 47% случаев против 21-33%); такое бездоказательное подтверждение диагноза обычно связывают с влиянием авторитета специалиста. При учете суммарной обоснованности заключения СМЭ в основном сохраняются указанные особенности, но в 2010 году уже становится немного больше обоснованных выводов, чем необоснованных (52,63% против 47,09%).

В исследовании определено, что вред здоровью был обоснован сотрясением головного мозга почти в половине случаев в 2007-2009 гг. (45-47%), несколько реже в 2011 г. (33%) и достоверно реже в 2010 г. (19%,  $p < 0,05$ ) в связи с наиболее частой необоснованностью диагноза (80%). Но в эти два года (2010-2011 гг.) вред здоровью чаще обоснованно не был установлен (24-33%), чем в предыдущие годы (3,9-14,3%), хотя это не повлияло на частоту необоснованного присвоения вреда здоровью в разные годы, которая колебалась в пределах от 11,7% (2008 г.) до 24,5% (2007 г.). На эти показатели, конечно, влиял и случайный фактор – частота другой патологии, вызывающей вред здоровью, которая составила 17-37% случаев.

В научной статье [15] авторы представили результаты обоснованности заключений судебно-медицинского эксперта. Так, в 51,21% случаев диагноз был обоснован, а по данным эксперта 50,24% (2 необоснованных случая). Подчеркивается, что СМЭ обоснованно установила вред здоровью по СГМ в 81 случае (39,6%), по другой патологии – в 57 случаях (27,8%) и обоснованно не установила вред здоровью в 30 случаях (14,6%), но необоснованно установила вред здоровью по СГМ в 35 случаях (17,1%) и необоснованно не установила вред здоровью по СГМ в 2 случаях (0,9%). Таким образом, заключение эксперта относительно вреда здоровью было обоснованным в 82% случаев и необоснованным в 18% [15].

Большой интерес в оценке качества проведения СМЭ представляет анализ 5 дополнительных экспертиз. Результаты демонстрируют, что 4 из них были идентичны

первичным, выводы оставались теми же, установленный вред здоровью был обоснован, но в 3 случаях был необоснованно подтвержден обеими экспертизами диагноз СГМ (ЛВЗ у всех был связан с ПХО ран) [15].

Пятая дополнительная СМЭ разительно отличалась от первичной, произведённой на второй день после травмы, когда эксперт при осмотре потерпевшей выявил только 2 симптома СГМ (головную боль и тахикардию), не подтвердил диагноза и не установил вреда здоровью. Спустя 13 дней, согласно представленным новым документам (амбулаторная карта), у девочки появились дополнительные симптомы: эссенциальный тремор пальцев рук, двусторонняя положительная ПНП, эмоциональная лабильность. Диагноз невролога: астеноневрологический синдром. Выводы дополнительной судмедэкспертизы: СГМ, ЛВЗ.

Этот случай свидетельствует о неправомерности установления степени тяжести вреда здоровью ребенку в ближайшие дни после ЛЧМТ. Даже через две недели выводы судмедэкспертизы сомнительны: скорее имеет место не легкий вред здоровью, а средней степени тяжести. Для решения вопроса необходимо дальнейшее наблюдение.

В 4 случаях из 6 результаты повторных судмедэкспертиз также не отличались от первичных; в 2 случаях они производились по новым медицинским документам, в одном – при повторном осмотре потерпевшего, и только в одном случае экспертиза была произведена через 11 дней после первичной по тем же медицинским данным, зафиксированным на третий день после травмы. Во всех случаях выводы повторной экспертизы совпали с первичной и представлялись обоснованными. Но в последнем случае в связи с несогласием потерпевшей стороны (СГМ и вред здоровью не были установлены) через 6 месяцев производилась третья судмедэкспертиза по медицинским документам, содержащим новые данные, которые указывали на наличие через 4,5 месяца после травмы периодической головной боли, снижения памяти, метеозависимости, астении; диагноз невролога: СГМ с церебральной астенией. Выводы судмедэкспертизы: СГМ и вред здоровью не установлены.

Следовательно, проведение вторичной судмедэкспертизы по тем же данным, что и первичной, оказалось неинформативным при использовании их и другим экспертом, а производство третьей экспертизы тем же экспертом, что и первичной, привело к подтверждению прежних выводов.

В остальных двух случаях повторная СМЭ по новым медицинским документам позволила изменить первичные выводы. В одном случае первичная экспертиза сняла диагноз СГМ в первую неделю после травмы при наличии 4 симптомов, но в дальнейшем на фоне лечения наступило ухудшение (множественные клинические симптомы, гипертензионные признаки, добавились инструментальные, в частности: «диффузное изменение биопотенциалов головного мозга резидуально-органической природы, раздражение

диэнцефальных структур»). Диагноз лечебного учреждения: нейроциркуляторная цефалгия. Судмедэкспертиза подтвердила через 4 месяца после травмы посттравматическую церебральную астению и установила легкий вред здоровью, хотя вред здоровью имел место значительно более длительное время, чем три недели, характерные для легкой степени. Следовательно, если первичная судмедэкспертиза занизила диагноз, то повторная – вред здоровью.

В последнем случае (первичная экспертиза выводов не сделала) повторная судмедэкспертиза через 8 недель после травмы произведена по медицинским документам, указывающим ряд симптомов через 23 дня после травмы (головокружение, головная боль, тошнота, по данным УЗИ головного мозга – легкое расширение третьего желудочка; ангиопатия сетчатки правого глаза). Диагноз невролога: цереброастенический синдром. Выводы судмедэкспертизы: СГМ, ЛВЗ. Спустя 2,5 месяца третья судмедэкспертиза (комиссионная по материалам дела) произведена по тем же медицинским данным с теми же выводами: СГМ, ЛВЗ. Динамика осталась не прослежена после 23 дней и степень вреда здоровью занижена.

Таким образом, из 11 вторых экспертиз 8 полностью подтвердили результаты первичных и только 3 дополнили их, установили диагноз СГМ (который не подтвердила первичная экспертиза) и легкий вред здоровью, хотя квалификация степени вреда здоровью была занижена. Из двух третьих экспертиз одна подтвердила результаты вторичной, а одна дополнила их, но не изменила выводов и не установила сотрясения головного мозга и ЛВЗ, хотя об этом свидетельствовали приведенные новые данные.

В ходе исследования был сделан вывод, что симптомы СГМ могут появляться в более поздние сроки, и поэтому делать вывод о наличии ЛЧМТ и степени вреда здоровью нецелесообразно в короткие сроки после ДТП. Больше информативностью обладает вторичная экспертиза, проведенная с учетом новых медицинских данных (а в рамках исследования авторы увидели, что эксперты чаще всего использовали первичные данные), с более глубоким исследованием последствий травмы.

Анализ общих сведений полученных травм и обоснованности выводов СМЭ, в том числе результатов вторичных экспертиз, поставил вопрос об особенностях неврологического статуса детей после ЛЧМТ в остром периоде и поздней фазе промежуточного периода, которую авторы обозначили «поздним» периодом после травмы. Дополнительно было проведено клиническое исследование в позднем периоде после автотравмы 50 детей, направленных на судебно-медицинскую экспертизу в ранние сроки с диагнозом СГМ, и изучен преморбидный статус центральной нервной системы, неврологическая симптоматика, возникшая после травмы, и течение промежуточного периода.

Эта когорта детей была отобрана путем рандомизации (слепым методом) среди пострадавших в 2012-2014 гг. Их возраст колебался от 1 года до 14 лет и в среднем составил  $8,5 \pm 3,9$ .

Прежде всего было изучено состояние детей в остром периоде по данным СМЭ с учетом количества симптомов СГМ, зафиксированных в «Заключении эксперта», у каждого потерпевшего. Исследование показало, что проявления травмы в остром периоде варьировали от полной стертости клинической картины до ее разнообразия.

Отметим, что анализ был проведен отдельно в 3 группах больных: 1-я группа (56%) – с обоснованным СГМ, 2-я группа (14%) – с подозрением на СГМ, 3-я группа (30%) – с необоснованным (сомнительным) СГМ. Большинство детей 1-й группы было в возрасте 9-14 лет (20 детей – 71,4%), 7 человек – 5-8 лет (25%), и только 1 годовалый (3,6%).

Результаты анализа клинико-неврологических показателей первой группы показал, что у всех 28 потерпевших с обоснованным диагнозом СГМ судмедэксперт подтвердил диагноз и установил вред здоровью. Наследственность у всех детей не была отягощена. В преморбидном статусе ЦНС особенности выявлены у 3 детей (у одного - сноговорение, не участвовавшее после травмы; в двух других случаях - отягощенный преморбидный статус, мог повлиять на тяжелое течение травматического процесса). В промежуточном периоде у 7 детей этой группы (25%) было непрерывное течение – после выписки из стационара у них наблюдались неврологические изменения (у 4 указана положительная динамика в стационаре; у остальных (75%) отмечался светлый период разной длительности).

В позднем периоде (чаще всего через 3,5-4 месяца после травмы) была проведена консультация квалифицированного детского невролога. У всех обследованных еще выявлялись последствия СГМ. На основании выявленных изменений консультант установил наличие в позднем периоде типичных синдромов у 26 потерпевших, у 1 – нарушения в виде неврозоподобных тиков и парадоксальных нарушений сна и у 1 – легкие последствия СГМ (головная боль, нарушение сна, нистагм). Имеющиеся изменения характеризовались одним синдромом у 18, двумя синдромами – у 7 и тремя – у одного. Таким образом, у 28 детей первой группы выявлены: 1 синдром в 64,2% случаев, 2 синдрома – в 25%, 3 синдрома – в 3,6% и нарушения неврологического статуса – в 7%.

Анализ клинико-неврологических показателей и консультация эксперта данной группы детей в более позднем периоде позволили сформулировать вывод о том, что нарушение здоровья длится более трех недель, считающихся показателем ЛВЗ, и что положительная динамика в остром периоде не является показателем выздоровления. У большинства детей с подозрением в остром периоде на СГМ также выявлялись в позднем периоде последствия травмы мозга, подтверждающие сотрясение.

Консультация невролога показала, что у 6 из 7 обследованных детей были выявлены последствия СГМ: у 5 (71,5%) они проявлялись общемозговыми и очаговыми симптомами и у 1 (14,2%) только общемозговыми. Имеющиеся изменения характеризовались 1 синдромом у 4 (57,2%) и 2 синдромами у 2 (28,6%), а у одного последствия отсутствовали (14,2%).

Наибольший интерес представляют изменения в позднем периоде у 15 детей 3-й группы с необоснованным СГМ в остром периоде. У 7 из них в судебно-медицинской экспертизе не было указано ни одного конкретного симптома СГМ. У 12 из 15 потерпевших судмедэксперт не подтвердил СГМ и не установил вреда здоровью. Трех детям эксперт необоснованно подтвердил диагноз СГМ.

Анализ показал, что у 2 детей этой группы была отягощена наследственность. У мальчика 3 лет в анамнезе заикание по отцовской линии. Ребенок развивался нормально. После автомобильной травмы головы жалоб не было. Судмедэксперт не подтвердил диагноз СГМ, но после небольшого светлого периода возникли заикание, затем судороги в икроножных мышцах и инструментальные изменения: легкие гипертензионно-гидроцефальные и резидуально-органические признаки. Выводы невролога через 3,5 месяца после травмы - синдром гиперподвижности и дефицита внимания.

У матери второго – 8-летнего мальчика – вегетососудистая дистония по гипертоническому типу и у деда гипертония. У ребенка с 5 лет появилась головная боль, иногда сопровождавшаяся рвотой. Сразу после травмы потеря сознания, головная боль, нистагм, но на второй день жалобы исчезли, и на третий день он выписан из стационара. Течение промежуточного периода прогрессивное. Согласно консультации невролога, через 4 месяца после травмы – синдромы ликвординамических нарушений и невротический.

Еще у одной девочки 4 лет из этой группы преморбидный статус отягощен пароксизмальным нарушением сна, по поводу чего она наблюдалась у невролога. В остром периоде после травмы головы симптомы не указаны. После двухнедельного светлого периода нарушения сна усилились и участились. Через 4,5 месяца после травмы выводы невролога – цереброастенический синдром.

Приведенные 3 случая свидетельствуют, что дети с отягощенным анамнезом требуют особенно тщательного обследования и наблюдения после ЛЧМТ.

В промежуточном периоде у 3 детей (20%) этой группы было непрерывное течение неврологического процесса, хотя у одного из них на второй день в стационаре жалоб уже не было, и диагноз СГМ не был подтвержден судмедэкспертом. У 12 (80%) отмечался светлый период, который длился 2 недели у 6 (40%) детей, 3-4 недели – у 5 (33,3%) и только у 1 (6,7%) – даже 1,5 месяца.

Консультация невролога свидетельствует, что у 14 из 15 обследованных имели место

последствия СГМ, выявлявшиеся у 12 (80%) и общемозговыми, и очаговыми симптомами, а у 2 (13,3%) – только общемозговыми. Эти изменения характеризовались одним синдромом у 8 (53,3%), двумя – у 6 (40%); у 1 (6,7%) последствия отсутствовали.

Потерпевшие этой группы были моложе, чем остальных групп: в возрасте 9-14 лет – только 3 (20%), большинство – 4-8 лет (8 человек – 53,3%), и 4 ребенка – 1-3 лет (26,7%).

Таким образом, у 14 из 15 детей, у которых в остром периоде после травмы СГМ считался необоснованным, в позднем периоде были выявлены изменения, говорящие в пользу перенесенного сотрясения. У одного, не имеющего патологии через 3,5 месяца, в начале промежуточного периода возникли общемозговые симптомы, потребовавшие лечения в течение двух месяцев, что также подтверждает диагноз.

Оценка качества проведения судебно-медицинской экспертизы легкой черепно-мозговой травмы у детей включала в себя оценку общих сведений, анализ обоснованности выводов экспертизы и клиническую оценку последствий.

Анализ общих сведений показал, что клинические данные приводились только острого периода без указания дальнейшей динамики заболевания, не учитывались данные анамнеза и преморбидный статус нервной системы, отсутствовали во многих случаях указания о телесных повреждениях в области головы. Исследование конкретного срока травмы позволяет отметить, что в подавляющем большинстве случаев выводы экспертизы были сделаны слишком рано, не исследовались поздние проявления перенесённой травмы и остаточные явления.

При оценке обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы за 2007-2011 гг. установлено, что эксперт значительно чаще подтверждал диагноз лечебного учреждения обоснованно, чем необоснованно. При этом все годы эксперты очень редко прибегали (по одному случаю в 2009-2011 гг.) или совсем не прибегали (2007-2008 гг.) к запросу дополнительных сведений о потерпевших в сомнительных случаях, а сразу выносили вердикт. Определено, что вред здоровью был обоснован сотрясением головного мозга почти в половине случаев в 2007-2009 гг., несколько реже в 2011 г. и достоверно реже в 2010 г.

Анализ дополнительных экспертиз показал, что из 11 вторичных экспертиз 8 полностью подтвердили результаты первичных, и только 3 дополнили их, установив диагноз СГМ (который не подтвердила первичная экспертиза) и легкий вред здоровью, хотя квалификация степени вреда здоровью была занижена.

Применение клинико-экспертного метода позволило сформулировать вывод о проявлении последствий СГМ у детей после легкой автомобильной травмы головы вне зависимости от течения острого периода в более позднем периоде (96% исследованных заключений). Установлено, что эксперт мог не знать или не учитывать анамнез

обследованных, что нашло отражение в исследовании консультанта. Для уточнения наличия и характера у детей последствий ЛЧМТ авторы провели личное интервьюирование потерпевших, которые получили травму в 2007-2010 гг., и/или их родителей 2-4 года спустя. Некоторые отказались от контакта, а многие переменили место жительства. Поэтому достаточно конкретные сведения удалось получить только в 34 случаях, из которых в 15 (44%) имело место полное выздоровление, а в 19 (56%) имелись остаточные явления.

Полученные результаты позволяют считать, что остаточные явления при ЛЧМТ у детей могут изредка проявляться в отдаленном периоде и при регистрации небольшого количества симптомов в остром периоде. Необходимо более тщательное обследование в остром периоде и достаточно длительное наблюдение.

### **Заключение**

Ретроспективный анализ, проводившийся за период с 2007 по 2012 г., свидетельствует о том, что судмедэкспертиза детей с ЛЧМТ проводилась по медицинским документам ЛПУ, редко путем личного обследования потерпевшего, а заключение давалось на основании клинических сведений острого и начала подострого периода. Из общего количества экспертиз диагноз ЛПУ оказался обоснованным только в половине случаев, у другой половины обследуемых детей он является сомнительным.

Согласно объективному анализу, основанному на количестве информативных симптомов диагностики СГМ, заключение эксперта относительно вреда здоровью является обоснованным в 82% и необоснованным в 18%. Ошибки первичных экспертиз выявились в дополнительных и повторных экспертизах. Через 3,5-4 месяца после получения травмы у детей с ЛЧМТ выявлялись последствия СГМ в 96% случаев. Последствия травмы проявлялись обычно неврологическими симптомами, у 92% потерпевших – типичными неврологическими синдромами, из которых самым частым был церебрастенический (58%).

Интервьюирование детей и/или их родителей через несколько лет после ЛЧМТ позволяет установить наличие остаточных явлений более чем у половины (19 из 34). Отдаленные последствия иногда могут встречаться даже после ЛЧМТ со стертой клинической картиной в остром периоде, но вероятность их возникновения значительно возрастает при травме с выраженными объективными симптомами.

Выявленные результаты подтверждают наличие возможных неблагоприятных отдаленных последствий у детей с ЛЧМТ, необходимость тщательного подхода к диагностике и исследованию клинической картины, а также повышение качества проведения судебно-медицинской экспертизы ЛЧМТ у детей.

## Список литературы

1. Соловьева Ю. А., Шурыгин А. А. Эпидемиология черепно-мозговой травмы среди взрослого населения Челябинской области // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1005> (дата обращения: 27.01.2026). DOI: 10.24412/2312-2935-2023-1-697-714.
2. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000–2022 гг. // Статистические данные. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 27.11.2025).
3. Черепно-мозговая травма у детей: клинические рекомендации // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2022. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/493\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/493_2) (дата обращения: 16.11.2025).
4. Соболева О. А., Вышлова И. А., Карпов А. С., Карпов С. М. Легкая черепно-мозговая травма у детей // Врач. 2021. № 32 (8). С. 46-50. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/legkaya-cherepno-mozgovaya-travma-u-detey> (дата обращения: 16.11.2025). DOI: 10.29296/25877305-2021-08-08.
5. Соболева О. А. Оценка качества жизни у детей младшего школьного возраста в остром периоде лёгкой черепно-мозговой травмы // БМИК. 2021. Т. 11. № 3. С. 51 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-zhizni-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-v-ostrom-periodе-lyogkoy-cherepno-mozgovoy-travmy> (дата обращения: 16.11.2025).
6. Бабахаян Р. В., Бинат Г. Н., Чухловина М. Л. Особенности судебно-медицинской экспертизы при травме головы у детей // Судебно-мед. эксперт. 2004. Т. 47. № 2. С. 5-7. EDN: TEREDH.
7. Куркубет Н. Ю., Сакович А. В. Черепно-мозговая травма у детей первых шести месяцев жизни // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Материалы V Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. 2020. № 3. С. 707-710. EDN: KSLBFJ.
8. Гузева В. И., Гузева В. В., Гузева О. В., Касумов В. Р., Охрим И. В., Орел В. В. Клинические проявления и диагностика последствий черепно-мозговой травмы у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2022. № 67 (1). С. 89-93. DOI: 10.21508/1027-4065-2022-67-1-89-93.
9. Пашиян Г. А. Патоморфология и экспертная оценка повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме. М.: Ижевск: Экспертиза, 1994. 133 с.
10. Фокина Е. В., Баринов Е. Х., Дмитриева Н. В., Мальцев А. Е., Черкалина Е. Н. Комплексная оценка судебно-медицинской и медикосоциальной экспертизы при

установлении последствий черепно-мозговых травм // Вятский медицинский вестник. 2024. № 3. С. 107-112. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-otsenka-sudebno-meditsinskoj-i-medikosotsialnoj-ekspertizy-pri-ustanovlenii-posledstviy-cherepno-mozgovyh-travm> (дата обращения: 19.11.2025). DOI: 10.24412/2220-7880-2024-3-107-112.

11. Алексеенко Ю. В. Структура клинических проявлений и минимальные диагностические критерии легких черепно-мозговых повреждений // Вестник ВГМУ. 2002. Т.1. № 1. С. 90-95. URL: <https://elib.vsmu.by/server/api/core/bitstreams/ce8084cd-d432-4d4e-8753-c6d2971e49b6/content> (дата обращения: 19.11.2025).

12. Галимов А. Р. Судебно-медицинская оценка легкой черепно-мозговой травмы у живых лиц. автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2003. 28с. URL: <https://www.dissercat.com/content/sudebno-meditsinskaya-otsenka-legkoi-cherepno-mozgovoj-travmu-u-zhivyx-lits> (дата обращения: 19.11.2025).

13. Орел В. В. Клинико-anamнестические данные и неврологические расстройства в различные периоды черепно-мозговой травмы у детей // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30073> (дата обращения: 19.11.2025). DOI: 10.17513/spno.30073.

14. Кайсаров И. Г., Калинина Е. Ю., Каюмова А. А. Эпидемиология и клиника легкой черепно-мозговой травмы у детей и особенности их экспертной оценки // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26431> (дата обращения: 27.01.2026).

15. Кайсаров И. Г., Калинина Е. Ю. Обоснованность заключений судебно-медицинского эксперта при легкой черепно-мозговой травме автомобильного происхождения у детей // Современные проблемы науки и образования. 2015. №3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26431> (дата обращения: 05.11.2025).

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.