

- 3 Ахтамов Д.А. Причины летальности при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / Д. А. Ахтамов. – Самарканд, 1985. – 25 с.
- 4 Багненко С.Ф. Протоколы диагностики и лечения больных с острым калькулезным холециститом / С. Ф. Багненко, И. А. Ерюхин, А. Е. Борисов и др. // Анналы хирургической гепатологии. – М., 2006. – Т. 11, № 3. – С. 69–70.
- 5 Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей / У. Лейшнер. – М.: Геотар-Мед, 2001. – 264 с.
- 6 Лисиенко В.М. Особенности течения острого холецистита у лиц мужского пола // Материалы 6-го научного общества гастроэнтерологов России. – М., 2006. – С. 130–131.
- 7 Хоконов М.А. Острый калькулёзный холецистит (диагностика и лечение – 25 лет поиска): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / М. А. Хоконов. – М., 2011. – 26 с.
- 8 Шулуто А.М. Прогнозирование риска операции и выбор тактики лечения у больных с осложненными формами ЖКБ: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27 / А. М. Шулуто. – М., 1990. – С. 34–35.
- 9 Шуркалин Б.К. Анализ осложнений и путей их предотвращения при выполнении лапароскопической холецистэктомии в экстренном или срочном порядке / Б.К. Шуркалин, А.Г. Кригер, А.М. Череватенко и др. // Сборник научных трудов выездной проблемной комиссии. – М., 2003. – С. 173–175.

Рукопись получена: 19 мая 2017 г.

Принята к публикации: 25 мая 2017 г.

УДК 340.624.3

ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ЖИВОМУ ЧЕЛОВЕКУ С СОТЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

© 2017 К.Н. Крупин¹, М.А. Кислов²

¹Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз» г. Самара

²ГБУЗ Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Сотрясение головного мозга представляет собой сумму функциональных, обратимых изменений в головном мозге, проявляющихся общемозговым и вегетативным синдромами. Легкая черепно-мозговая травма в форме сотрясения головного мозга у живых лиц не содержит морфологических критериев диагностики, поэтому не может быть определена, как вред здоровью.

Ключевые слова: сотрясение головного мозга, вред здоровью, повреждение.

Сотрясение головного мозга – формально самая легкая форма черепно-мозговой травмы и является часто встречающимся диагнозом в судебно-медицинской практике.

При судебно-медицинской оценке этого повреждения зачастую возникают сложности с проведением как диагностики, так и дифференциальной диагностики.

В современном представлении сотрясение головного мозга представляет собой сумму функциональных, обратимых изменений в головном мозге, проявляющихся общемозговым и астеновегетативным синдромами.

Многообразие субъективных данных заведомо приводит к завышению клинической тяжести некоторых видов закрытых черепно-мозговых травм. Имеется в виду известная «перестраховка» со стороны лечащих врачей (в первую очередь невропатологов), что иногда мо-

жет быть и оправдано с точки зрения профилактики возможных осложнений, но не находит себе клинического подтверждения по ходу травмы у данного потерпевшего.

А также необоснованная констатация клиницистами черепно-мозговых расстройств, построенная всецело на сведениях, почерпнутых из анамнеза, и субъективных жалобах потерпевшего. Указанное обстоятельство не составляет большой редкости, что неоднократно отмечалось многими судебно-медицинскими экспертами (В. А. Васильева, 1955; И. А. Концевич, Б. З. Кабаков, 1958; С. Б. Гольдштейн и др., 1956, 1961; Б. Минелга, 1964).

При патоморфологическом исследовании головного мозга макроскопических изменений не выявляется, т.к. все морфологические изменения при сотрясении головного мозга могут обнаруживаться на субклеточном уровне при световой микроскопии в виде перинуклеарного тигролиза, эксцентрического положения ядер нейронов, нейрофибрилл [1].

Наличие повреждения в виде сотрясения головного мозга основано на сочетании субъективных и объективных симптомов [2–5]:

1. Субъективные симптомы: жалобы на потерю или расстройство сознания, головная боль, головокружение, шум в ушах, светобоязнь, общая слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, «приливы» крови к лицу, потливость, вестибулярная гиперестезия и другие вегетативные явления, боли при движениях глаз, чувство расхождения глазных яблок при попытке чтения, тошнота, рвота. Потеря сознания и рвота в случаях их фиксации в медицинских документах может расцениваться как объективный признак.

2. Общее состояние больных: значительно улучшается в течение 1-й, реже 2-й недели после травмы.

3. Объективные симптомы поражения центральной нервной системы: нарушение сознания (вялость, сонливость, заторможенность, оглушение), анизокория, мелкоразмашистый нистагм, снижение фотореакций, нарушение конвергенции, симптом Седана, симптом Манна-Гуревича, девиация языка, симптом Маринеску-Радовичи, лабильная, негрубая асимметрия сухожильных и кожных рефлексов, снижение брюшных рефлексов, атаксия (шаткость в позе Ромберга, интенция при координационных пробах), тремор век и пальцев рук, легкие оболочечные симптомы, исчезающие в течение первых 3–7 суток. Патологические стопные и кистевые знаки при сотрясении головного мозга отмечаются достаточно редко. Объективные симптомы поражения вегетативной нервной системы: бледность или гиперемия кожных покровов, гипергидроз кистей и стоп, субфебрилитет, артериальная гипертензия (реже – гипотензия), тахикардия, реже брадикардия.

4. Для сотрясения головного мозга характерны изменения, выявляемые другими методами исследования в остром периоде:

- электроэнцефалография (чаще диффузные изменения биоэлектрической активности);
- изменения глазного дна (расширение, полнокровие вен);
- нейросонография (умеренная гиперемия головного мозга).

Все вышеперечисленные симптомы являются отражением изменений функции центральной нервной системы. Лишь полнокровие сосудов сетчатки глаз и мягких мозговых оболочек являются морфологическими проявлениями, но они не отображают морфологические признаки поражения головного мозга.

Как мы видим, при сотрясении головного мозга всегда нарушается функция центральной нервной системы. Продолжительность расстройства этой функции индивидуально и зависит от объема травмы, возраста и наличия фоновых заболеваний человека. Обычная продолжи-

тельность нарушения этой функции центральной системы при сотрясении головного мозга не превышает 21 суток [4, 5].

Таким образом, повреждение в виде сотрясения головного мозга у живого человека является клиническим понятием и отображает различные стадийные нарушения функции головного мозга без морфологических проявлений, так как проведение биопсии головного мозга для диагностики сотрясения головного мозга нецелесообразна, а при исследовании головного мозга от трупа микроморфология патологических изменений утрачивается.

В соответствии с п. 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

Если рассматривать дословно этот пункт «Постановления...», то для наличия вреда здоровью необходимо обязательное наличие нарушения анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека. Однако при наличии сотрясения головного мозга у человека обнаруживаются только нарушения функции центральной нервной системы. При этом нарушения анатомической целостности органов и тканей человека не устанавливаются.

Учитывая, что постановление Правительства РФ необходимо выполнять дословно, то при определении наличия сотрясения головного мозга необходимо констатировать только сам факт наличия указанной травмы и невозможности определения тяжести вреда здоровью в соответствии с п. 27 приказа Минздравсоцразвития РФ № 194н от 24.04.2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», так как в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. – М.: Антидор, 2001. – 656(489) с.
- 2 Гайдар Б.В., Белых А.Н., Емельянов А.Ю. и др. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при черепно-мозговых травмах : методические рекомендации. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2007.
- 3 Богомолова И.Н., Галимов А.Р., Шакарьянц Ж.Э. Морфологические изменения при сотрясении головного мозга и их судебно-медицинское значение // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – Т. 5. № 2 (18). – С. 6–9.
- 4 Воскресенская О.Н. Сотрясение головного мозга: клиника, диагностика, лечение: дис. ... д-ра мед. наук / Российский государственный медицинский университет. – М., 2004.
- 5 Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Филатова М.М. Сотрясение головного мозга: тактика лечения и исходы // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2008. – Т. 2. № 1. – С. 12–21.

Рукопись получена: 15 мая 2017 г.

Принята к публикации: 21 мая 2017 г.