



SOME FORENSIC MEDICAL ASPECTS OF ASSESSING MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY

Yakubov Khayot Khamidullayevich¹
Tolibzhonov Maksud Tolibzhonovich²
Ismatov Abror Askarovich³

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14258487>

ARTICLE INFO

Received: 25th November 2024
Accepted: 29th November 2024
Online: 30th November 2024

KEYWORDS

Traumatic brain injury,
consciousness impairment, brain
concussion, additional expertise,
analysis.

ABSTRACT

The article analyzes the consequences of mild traumatic brain injury (TBI) and evaluates its outcomes. It is noted that the issue of assessing the consequences of mild TBIs remains relevant in forensic, medical-social, and legal contexts. To improve the quality and reliability of forensic medical examinations for individuals with mild TBI, a comprehensive set of measures is required. Specifically, this includes the use of advanced diagnostic methods in neurotraumatology, such as computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). In cases where such examinations were not performed in clinical settings, it is necessary, during forensic medical evaluations in disputed cases, to refer the victim for these tests. Furthermore, to account for the consequences of mild TBI, investigative authorities should be encouraged to mandate re-examination of victims 4-6 months post-injury. This is crucial for determining the outcomes of mild TBI and providing further legal and medical-social forecasts for managing traumatic brain disease.

НЕКОТОРЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Якубов Хаёт Хамидуллаевич¹
Толибжонов Максуд Толибжонович²
Исматов Абдор Аскарлович³

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14258487>

ARTICLE INFO

Received: 25th November 2024
Accepted: 29th November 2024
Online: 30th November 2024

KEYWORDS

ABSTRACT

В статье проведен анализ последствий легкой ЧМТ и дана оценка последствиям лёгкой черепно-мозговой травмы. Отмечено, что проблема оценки



Черепно-мозговая травма, нарушение сознания, сотрясение головного мозга, дополнительная экспертиза, анализ.

последствий легких ЧМТ в судебно-медицинской, медико-социальной и правовом отношении остается актуальной. Для совершенствования, повышения качества и доказательности судебно-медицинской экспертизы лиц с легкой ЧМТ, следует провести комплекс конкретных мероприятий. В частности, должен предусматривать применение новейших методов диагностики в нейротравматологии (компьютерная и магнитно-резонансная томография). В тех случаях, когда подобные исследования не были проведены в клинике, при проведении судебно-медицинской экспертизы в спорных случаях, необходимо направить пострадавшего для их исследования. Для учета последствий легкой ЧМТ, необходимо ставить вопрос перед следственными органами о повторном обследовании пострадавших через 4-6 месяцев, после получения травмы. Это необходимо для определения исхода легких ЧМТ и дальнейшего правового и медико-социального прогноза лечения травматической болезни головного мозга.

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из наиболее распространенной причиной неврологических нарушений, особенно у лиц трудоспособного возраста. На долю легкой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) приходится от 60% до 80% в структуре судебно-медицинской экспертиз по поводу телесных повреждений. При этом определение степени тяжести телесных повреждений является одним из основных и наиболее частых вопросов судебно-медицинской экспертизы. Квалифицирующими признаками степени тяжести телесных повреждений в зависимости от форм черепно-мозговой травмы, является опасность для жизни, длительность расстройство здоровья, стойкая утрата общей трудоспособности и полная утрата профессиональной трудоспособности. Не представляет затруднение определения степени тяжести телесных повреждений у лиц с тяжелой ЧМТ, сопровождающихся опасным для жизни состоянием или повреждением. Трудности возникают при судебно-медицинской оценке так называемых легких ЧМТ, когда критериями могут служить либо длительность расстройства здоровья, либо процент стойкой утраты трудоспособности на основе динамики течения травматического процесса и восстановление нарушения функции.

Известно, что в патогенезе ЧМТ лежат чрезвычайно сложные процессы взаимоотношения ряда связанных между собой и обуславливающих друг друга факторов, вызывающих как функционально обратимые, так и необратимые органические изменения головного мозга. Это объясняется особой ранимостью не специфических структур головного мозга, играющих ведущую роль в адаптационно-



приспособительных функциях организма. В силу патофизиологических особенностей заболеваний у больных не долго сохраняется неполноценность ряда нервных систем и образований, имеющих отношение к механизмам регуляции деятельности организма, что приводит к социально-трудоустройственной дезадаптации. В большинстве случаев у пострадавших с сотрясением головного мозга и легкими его ушибами, можно прогнозировать благополучное течение травматической болезни мозга и полное клиническое выздоровление [5]. Однако еще недостаточно изучены отдаленные последствия легкой ЧМТ в виде стойких расстройств, приводящих к ограничению трудоспособности вплоть до инвалидности, клиническая и судебно-медицинская оценка, которые представляют значительные трудности, что связано с отсутствием до настоящего времени единого мнения о последствиях ЧМТ, равно как и их классификация. Один автор в качестве критерия использует морфологические изменения (рубцы, спайки, атрофия), другие-клинические синдромы (гипертензионный, астено- и психоорганический и др.), третьи - обобщающие, нечетко обозначенные понятия «травматическая энцефалопатия», «последствия черепно-мозговой травмы» [2,3,1].

Некоторые исследователи отмечают, что после любой, даже легкой ЧМТ, наблюдается быстро проходящий, а иногда устойчивое проявление распада психики у людей пожилого и старческого возраста, а у лиц, получивших ЧМТ в детском и особенно в подростковом возрасте, - патологическое развитие личности [4].

По нашему мнению, полнота восстановления психической деятельности, обозначение возможного в будущем дефекта психики, его структуры, степень восстановления самочувствия и работоспособности пострадавшего неразрывно связаны с возвращением к прежней профессиональной деятельности, переобучением, инвалидизацией, возможностью обслуживать себя, что требует учета их проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений, а не игнорирования, что отрицательно сказывается в итоге на объективности правовой оценки преступления, совершенного против жизни и здоровья личности. Кроме того, многие исследователи обращают внимание на особенности производства такого вида экспертиз при легких формах ЧМТ в остром периоде, не касаясь их последствий.

Целью исследования. Изучить последствий легкой ЧМТ и дать оценку последствиям лёгкой черепно-мозговой травмы.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили 123 экспертных заключений и данные медицинских документов лиц получивших лёгкие формы черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Экспертизы проводились в период с 2020-2022 год в амбулатории филиала г.Ташкента РНЦСМЭ. Особое внимание было обращено на полноту приведения сведений из первичной медицинской документации, отражающих картину ЧМТ, ее динамику, применение клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования, а также мотивированность выводов эксперта при обосновании диагноза клинических форм ЧМТ и использование квалифицирующего признака при оценке степени тяжести телесных повреждений.



По всем случаям, проведенных судебно-медицинских экспертиз с легкой ЧМТ, выясняли дальнейшую судьбу потерпевших: продолжали ли они работать по состоянию здоровья на прежнем месте, либо сменили работу по состоянию здоровья, либо продолжают трудиться по своей профессии, но с меньшим объемом работы или же они ВТЭК признаны ограниченно трудоспособными.

Результаты исследования и обсуждения. Анализ судебно-медицинского материала показал, что удельный вес выполненных по поводу ЧМТ экспертиз составил 32,6% от всех проведенных экспертиз, связанных с нанесением телесных повреждений. Данный показатель значительно выше аналогичных экспертиз, приведенных в литературе [3]. В структуре ЧМТ преобладали легкие ее формы (73,8%), причем превалировало сотрясения головного мозга (94,2%), ушибы мозга легкой степени составляли 7,6% случаев. Удельный вес ушибов головного мозга средней степени составил 4,4%, а ушиб тяжелой степени - 14,2% от общего числа случаев ЧМТ.

Среди случаев с легкой ЧМТ мужчины составляли 72,4%, преимущественно лица от 18 до 60 лет, т.е. наиболее трудоспособного возраста (82,6%).

В большинстве случаев ЧМТ были получены при конфликтных ситуациях в бытовых условиях (76,8%), реже при дорожно-транспортных происшествиях (20,2%), несчастных случаях на производстве (3,0%).

Результаты наших исследований показали, что одной из причин разночтений в диагностике легкой ЧМТ, проводимой врачами-клиницистами и судебно-медицинскими экспертами, является некачественное ведение медицинских карт амбулаторного и стационарного больного, а также несоблюдение общепринятой классификации ЧМТ. Это не позволяет без целенаправленного клинико-инструментального обследования зачастую дифференцировать, например, сотрясение головного мозга и его ушиба, особенно в отдаленном периоде, когда развивается вегетативная и нейропсихическая симптоматика. Окончательный диагноз «сотрясение головного мозга» или «ушиб головного мозга» без степени его тяжести, не предусмотрен настоящей классификацией черепно-мозговой травмы.

Не оправданы на наш взгляд при легких ЧМТ «выездных» экспертиз, когда исход ее еще не определен, им невозможно предусмотреть, какое течение (регрессирующее, ремитирующее и прогрессирующее) может иметь травматический процесс, т.е. не ясно, наступит ли клиническое выздоровление или максимально достижимая реабилитация нарушенных функций, либо возникнут или будут прогрессировать обусловленные перенесенной ЧМТ новые патологические состояния в виде сочетания различных невротических и психопатологических синдромов, вегетативных, сосудистых, соматических и других расстройств. Такие экспертизы составили 1,8% случаев. В 1,6% случаев судебно-медицинской экспертизы были проведены без потерпевших на основании представленных медицинских документов. В силу вышеуказанных причин при данных ЧМТ без потерпевших проведение экспертизы также считается не допустимой.

Анализируемый судебно-медицинский материал показал, что лишь в 2,4% случаев, когда клинический диагноз легкой ЧМТ вызвал сомнение в своей



правильности, либо был недостаточно убедительным, был поставлен вопрос (консультантом невропатологом) о необходимости инструментального обследования.

Нами выявлено, что пострадавших прошедших судебно-медицинскую экспертизу, в дальнейшем наблюдали лишь в поликлиниках. В 23,6% случаев пострадавшие впервые 4-5 месяцев после травмы были вынуждены сменить прежнюю работу на более легкую и меньшую по объему из-за наличия постоянных головных болей (77,8%), головокружения и шума в ушах (0,4%), ослабление зрения (2,8%), ослаблением памяти (5,6%) и других причин. При этом смена прежнего места работы отмечена у лиц, работа которых связана с эмоциональной нагрузкой, физическим напряжением, вибрацией и у педагогов, т.е. налицо признаки ограничения профессиональной трудоспособности. Большинство из этих потерпевших (76,8%) обращались в органы следствия с целью назначения дополнительной судебно-медицинской экспертизы по последствиям перенесенной ЧМТ. Однако только 3,7% случаев после дополнительной, а иногда повторной экспертизы, степень тяжести телесных повреждений была перекалифицирована на более высокую степень.

Выводы.

1. Остается актуальной проблемой оценка последствий легких ЧМТ в судебно-медицинской, медико-социальной и правовом отношении. Для совершенствования, повышения качества и доказательности судебно-медицинской экспертизы лиц с легкой ЧМТ, следует провести комплекс конкретных мероприятий. В частности, он должен предусматривать применение новейших методов диагностики в нейротравматологии (компьютерная и магнитно-резонансная томография).
2. В тех случаях, когда подобные исследования не были проведены в клинике, при проведении судебно-медицинской экспертизы в спорных случаях, необходимо направить пострадавшего для их исследования.
3. При выдаче заключения диагноз: «сотрясение головного мозга» или «ушиба головного мозга», должен быть, также подвержен результатам неврологического и инструментального исследования в динамике.
4. Для учета последствий легкой ЧМТ, необходимо ставить вопрос перед следственными органами о повторном обследовании пострадавших через 4-6 месяцев, после получения травмы. Это необходимо для определения исхода легких ЧМТ и дальнейшего правового и медико-социального прогноза лечения травматической болезни головного мозга.

References:

1. Воскресенская О.Н., Шоломов И.И. – «Методы нейровизуализации в диагностике последствий легкой черепно-мозговой травмы». Судебно-медицинская экспертиза, № 4 2003 г. стр. 10-14.
2. Калинин Ю.П. – «Пограничные психические расстройства у потерпевших с травмой головы (принципы экспертной оценки тяжести вреда здоровью) Автореф. дисс.... Канд. мед. наук. – Казань, 1999 г.



3. Пашинян Т.А., Тучик Е.С., Колбина Е.Ю. – «Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при легкой черепно-мозговой травме в отдаленном периоде» – Судебно-медицинская экспертиза, № 5, 2000 г., стр. 13-18.
4. Хачатурян А.М. – «Синдромальная структура непсихотических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы». – Учебное пособие ЦИУ. – М, 1988 г.
5. Черненко Н.И., Михайлюк И.А., Шутова Т.М. – «Трудоспособность больных, перенесших черепно-мозговую травму в зависимости от некоторых медико-социальных факторов». – М., 1998 г.