

Практика исследования трупов лиц с переломами проксимальных отделов бедренных костей в отдаленный период после травмы

• С.А. Жулин

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области (нач. — д.м.н., проф. В.А. Клевно)

Аннотация: Приведена подборка случаев исследования трупов лиц с переломами проксимальных отделов бедренных костей в отдаленный период после травмы. Обозначены проблемы оценки данных переломов как возможных патологических в связи с наличием признаков остеопороза, необходимость выработки практических рекомендаций по посмертной оценке степени выраженности остеопороза.

Ключевые слова: переломы проксимальных отделов бедренных костей, остеопороз.

Autopsy practice in cases with proximal femur fractures in long terms after trauma

• S.A. Zhulin

Bureau of Forensic Medicine of Moscow Region

Abstract: In this article discussed autopsy cases with proximal femur fractures in long terms after trauma. Defined problems: evaluation of these fractures, as nontraumatic; necessity of practical recommendations about post-mortem criteria of osteoporosis degree.

Key words: proximal femur fractures, osteoporosis

ВВЕДЕНИЕ

Оценка тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случае наступления его смерти является обычной практикой, так как следственные органы всегда ставят перед экспертами вопрос о тяжести вреда здоровью в случаях назначения судебно-медицинских исследований (экспертиз) [5, 3].

В практике Красногорского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» периодически встречаются исследования трупов лиц, преимущественно пожилого и старческого возраста, с наличием несвежих переломов бедренных костей в области шейки и вертелов. Приходится решать вопросы по установлению механизма образования таких переломов, их связи с остеопорозом, давать оценку тяжести причиненного вреда здоровью.

Цель исследования: Анализ случаев и обозначение проблемы оценки степени вреда здоровью у лиц, умерших в отдаленный период после переломов проксимальных отделов бедренной кости, в том числе при наличии признаков остеопороза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Было проанализировано десять случаев исследования трупов лиц, умерших на дому, с имевшимися переломами бедренных костей в области шейки и вертелов. Все случаи за 2012 год, все исследования произведены автором статьи лично. Из данных десяти случаев — девять это лица, умершие в возрасте от 79 до 93 лет (мужчин 2, женщин 7). Травма в анамнезе имела место в сроки от одного до четырнадцати месяцев перед смертью.

В данных девяти проанализированных случаях — основной патологией, приведшей к смерти, явились нозологические единицы из группы хронической ишемической болезни сердца (три — постинфарктный кардиосклероз (код по МКБ-10–125.2), шесть — атеросклеротический мелкоочаговый кардиосклероз (код по МКБ-10–125.1). Осложнениями и непосредствен-

ной причиной смерти явилась хроническая сердечная недостаточность, морфологически определявшаяся по застойному венозному полнокровию органов, бурой индурации легких, селезенки, почек, скоплению трансудата в полостях тела, отечность мягких тканей. В данных девяти случаях не отмечалось пролежней, морфологически не установлено пневмоний, тромбоэмболических осложнений, гнойного воспаления мягких тканей и мочевыводящих путей.

Переломы бедренных костей в области шейки, вертелов при формулировании морфологического диагноза в данных случаях располагались в рубрике «сопутствующее», при формулировке выводов расценивались как тяжкий вред, причиненный здоровью со ссылкой на пункт 6.11.5 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 г. ¹194н и в соответствии с рекомендациями, изложенными в руководстве и атласе по судебно-медицинской экспертизе вреда здоровью под редакцией профессора В.А. Клевно [5, 3].

Признаки остеопороза в данных случаях отмечались только в четырех случаях из данных девяти, отмечались лишь при макроскопическом исследовании следующими формулировками: «костная ткань бедра в зоне перелома порозная, легко режется ножом», «ребра хрупкие, легко деформируются (ломаются) при исследовании», «тела грудных, поясничных позвонков порозные, режутся ножом». Указание на диагностику остеопороза по мягкости костей (легко режутся ножом) приводится в основах частной патологической анатомии у А.И. Абrikосова [1]. Рентгенологические и гистологические признаки при диагностике остеопороза не использовались. Доступных методик для количественной оценки остеопороза в повседневной практике эксперта не имелось.

В приведенных в актах исследования трупов выдержках из медицинских документов (изучены в 6 слу-

чаях из 9, в основном выписки из медицинских карт стационарного больного при нахождении в травматологическом отделении) диагнозы переломов шейки бедра, чрезвертельных переломов отмечались в рубрике «основное» заключительного клинического диагноза, при этом в абсолютном большинстве случаев в рубрике «сопутствующее» отмечались нозологические формы из группы ИБС — кардиосклероз, нарушения ритма сердца, артериальная гипертензия. Прижизненного диагноза «остеопороз» в исследованных медицинских документах не встретилось.

По данным литературы, переломы проксимального отдела бедра обычно наблюдаются у лиц пожилого возраста и чаще происходят при нагрузке (в основном при падении) на область вертела. Сила травмирующего агента может быть и небольшой, так как повреждение наступает на фоне старческого остеопороза [6].

Результаты аудита, проведенного Российской ассоциацией по остеопорозу, демонстрируют актуальность проблемы остеопороза в стране. Собранные во многих регионах мира данные свидетельствуют, что остеопороз является важной глобальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения, с удручающими последствиями, приводящими к повышенному уровню смертности и инвалидизации. Каждые 3 секунды в мире происходит остеопоротический перелом, а начиная с 50 лет, каждая вторая женщина и каждый пятый мужчина в течении оставшейся жизни будут иметь перелом кости [2, 4].

Несмотря на вышеприведенные случаи оценки переломов как травматических, представляется возможным в случаях выраженного остеопороза, с учетом кагмнеза, считать переломы патологическими. Решение о травматической или патологической природе перелома должен принять врач судебно-медицинский эксперт, оценивающий случай.

В противовес приведенным наблюдениям девяти случаев, в 2012 году встретился лишь один случай судебно-медицинского исследования трупа мужчины, 53 лет, у которого чрезвертельный перелом бедренной кости признан основной причиной смерти (в рубрике «основное» морфологического диагноза). Осложнениями явились флегмона мягких тканей бедра, пролежни, пневмония. Смерть наступила на дому через два месяца

после травмы. Признаков остеопороза в данном случае не отмечено. Травма при падении на плоскости на дому.

Выводы Дальнейшее наблюдение, подборка и обсуждение случаев смерти лиц на дому в отдаленные или ближайшие периоды после переломов проксимальных отделов бедренных костей позволит выработать практические рекомендации экспертам по методике исследования, посмертному выявлению признаков остеопороза, оценке данных случаев переломов как травматических, так и патологических, необходимости оценки данных переломов в выводах по степени вреда, причиненного здоровью человека. Изучение медицинских документов, медицинских карт амбулаторного больного, сравнительный анализ клинических и морфологических проявлений, посмертная диагностика осложнений может быть полезна при анализе доступности, полноты медицинской помощи пожилым людям с такими переломами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрикосов А.И. Основы частной патологической анатомии. Четвертое издание. М.— Л. Медгиз, 1950.— 472 с. ил.:
2. Лесняк О.М. Аудит состояния проблемы остеопороза в Российской Федерации // Профилактическая медицина, 2011. т. 14. №2. С. 7–10.
3. Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции и иллюстрации: атлас / [Клевно В.А., Куликов С.Н. Копылов А.В. ; под ред. проф. Клевно В.А. — М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012.— 367 с.: ил. ISBN 978-5-903341-17-7
4. Остеопороз / Под ред. Лесняк О.М., Беневоленской Л.И. 2-е изд., перераб. и доп. (Серия «Клинические рекомендации»). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —272 с.
5. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство. / [Клевно В.А. и др.]; под ред. проф. Клевно В.А.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.—300 с.— (Библиотека врача-специалиста). ISBN 978-5-9704-1227-5
6. Травматология и ортопедия. Под ред. Юмашева Г.С.— М.: Медицина, 1990.— 576 с.

Для корреспонденции

ЖУЛИН Сергей Александрович — заведующий районным судебно-медицинским отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»), Адрес: 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ». e-mail: zhulin@sudmedmo.ru