

ИСХОДЫ ЛОКАЛЬНЫХ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ

С. Н. Куликов

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара
Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: Работа посвящена проблеме судебно-медицинской экспертной оценки тяжести локальных травм опорно-двигательной системы конечностей, таза, пояснично-грудного отдела позвоночника, неопасных для жизни. Проанализированы варианты исходов по фактам выборок обозначенных травм. Анализ произведён с учётом влияния медицинской помощи в крайних границах амплитуды обстоятельств её оказания. Как по фактам надлежащего оказания, так и по фактам полного её отсутствия. Произвели статистическую обработку группировок выбранных наблюдений. Результаты полученных исследований легли в обоснование объективной допустимости экспертной оценки тяжести рассматриваемых травм, независимо от влияния медицинской помощи.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, медицинская помощь, морфология травмы, исход травмы, стойкая утрата трудоспособности

THE OUTCOMES OF THE NON-LIFE THREATENING LOCAL TRAUMAS OF THE LOCOMOTOR APPARATUS

S. N. Kulikov

Abstract: The article highlights the problem of forensic examination of the heaviness of the non-life threatening local traumas of the locomotor apparatus of the extremities, pelvis and lumber-thoracic region of spine. The variants of the outcomes are analyzed on the facts of the stated traumas. The analysis is performed according to the influence of medical aid in the supreme range of the manner of its providing. Both on the facts of its proper providing and its absence. The statistic processing of the groupings of the selected observations is performed. The results of the investigations have become the basis for the objective possibility of the expert examination of the heaviness of the stated traumas, despite of the medical aid's influence.

Keywords: forensic examination, medical aid, trauma's morphology, the outcome of the trauma, stable loss of working capacity

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-12-15>

В формулировке п. «6.11.» 194-го Приказа¹ существует новация (подчёркнуто): «... К тяжкому вреду здоровья, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения: ...». В дальнейшем – «Новация Медицинских критериев». Далее представлен перечень из одиннадцати пунктов Медицинских критериев в форме морфологических дефиниций (определений) локальных травм опорно-двигательной системы, неопасных для жизни, отнесённых к категории повреждений, вызывающих тяжкий вред здоровью по признаку, сформулированному в п. 6.11, (Стойкая утрата общей трудоспособности (СУОТ) свыше 30 %).

Список повреждений представлен морфологическими формами переломов длинных трубчатых костей конечностей, сложными формами переломовывихов, вывихов в крупных суставах конечностей, переломов костных элементов вертлужной впадины и переломов смежных позвонков грудного, и поясничного отделов позвоночника без нарушения функции спинного мозга, и тазовых органов [1, 2].

В основе принципа применения п. 6.11 Медицинских критериев лежит исключение из судебно-экспертного процесса оценки влияния медицинской помощи (медицинских мероприятий по лечению травмы), в части юридического рассмотрения дел, связанных с обстоятельствами, указанными выше. Вместе с тем, например, по уголовным делам, возбуждаемым по признакам

составов преступлений, относящихся к расследованию признаков профессиональных правонарушений медицинских работников, процесс организации и производства медицинской помощи становится основным предметом судебно-медицинского и правового анализа [3–6].

В контексте рассматриваемой темы, существует устойчивое суждение ряда практикующих врачей – судебно-медицинских экспертов. Суждение, примерно, следующее: «... в части 1, ст. 111 УК РФ указано, что признаком тяжкого вреда ... является условие, вызвавшее расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть. То есть, по факту вызвавшее неблагоприятный исход... А в п. 6.11 Медицинских критериев, это условие игнорируется, что неправильно ... исхода травмы по факту нет ...». В дальнейшем обычно следует вопрос: «...разве мы можем действовать по «умолчанию» ... вероятно, это противоречит нормам права...?». Об объективации и допустимости сути п. 6.11, в ракурсе силлогизмов судебной медицины и основ уголовного права, мы рассуждали в ранее опубликованных работах [1, 2, 7].

В силу чего была поставлена цель настоящего научно-практического исследования: доказательно объективировать Медицинские критерии в существующих рамочных определениях (дефинициях) вариантов морфологий локальных травм опорно-двигательной системы (ЛТОДС) конечностей, таза и позвоночника, неопасных для жизни, как фактов причинения тяжких повреждений, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи [8].

Одной из основных задач исследования являлось изучение корреляционной зависимости между вариантами

¹ Приказ от 24.04.2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

влияния медицинской помощи по фактам причинения рассматриваемых травм опорно-двигательной системы (ОДС) в морфологических рамках существующих Медицинских критериев и исходов данных повреждений.

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалы наблюдений (в совокупности 7412 эпизодов травм) черпали из медико-экспертной практики собственных наблюдений.

Из текущей практики и архивов:

- отдела экспертизы живых лиц ГБУЗ Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;
- клиники травматологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
- ФКУ ГБ МСЭК Самарской области Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Кроме логического анализа, рентгенологического, фактографического применяли методы:

Анкетирования. Вербально-коммуникационным путём провели сбор интересующих по теме сведений у респондентов среди сотрудников практического аппарата Следственного Комитета РФ по Самарской области, судей системы федеральных судов Самарской области, адвокатов Палаты Адвокатов Самарской области.

Графический. Анализ исследуемого материала сопровождали графическими авторскими рисунками-схемами, фотокопиями рентгенограмм, фото-таблицами, представленными в основных монографиях по теме работы. В частности, период 2011–2012 гг., выполнили 109 авторских рисунков. Из них скомпоновали 48 комбинированных рисуночных схем. Данные иллюстративные материалы отражены в основных авторских монографиях [8, 9].

Статистический. Путём математического анализа проанализировали статистику наблюдений эпизодов травм интересующего характера. На предмет выявления центральной тенденции их исходов. При этом подборку морфологических групп повреждений компоновали по трём вариантам обстоятельств оказания медицинской помощи. Вариант «1» – «медицинская помощь оказана надлежащим образом» (+N). Вариант «2» – «медицинская помощь оказана ненадлежащим образом» (±N). Вариант «3» – «медицинскую помощь не оказывали» (Absentia MM – отсутствие Медицинских Мероприятий).

Генеральную совокупность выборки морфологий ЛТОДС разбили на 7 групп:

1 группа [FI(L)] – перелом(ы), переломовывихи (F-Fractura; L-Luxatio), переломы проксимальные внутрисуставные и (или) чрезсуставные;

2 группа (FII) – перелом (ы), проксимальные околоуставные;

3 группа (FIII) – перелом (ы), диафизарные;

4 группа [FIV(L)] – перелом(ы), переломовывихи, переломы дистальные внутрисуставные и (или) чрезсуставные;

5 группа (FV) – перелом (ы), дистальные околоуставные;

6 группа (FVI) – перелом (ы), плоских костей таза;

7 группа (FVII) – перелом (ы), смежных позвонков (груднопоясничного отдела).

По разбиению ЛТОДС на морфологические группы провели стандартный непараметрический статистический анализ каждой, который включал в себя нахождение основных статистических характеристик:

– среднее значение совокупности

$$s = \frac{1}{n} \sum x_i,$$

где n – количество заданных конфигураций морфологий;

– x_i – количество травм данной морфологии;

– стандартное отклонение

$$s_0 = \sqrt{\frac{n}{n-1}} s^2,$$

где s – среднее значение совокупности, n – количество заданных конфигураций морфологии.

Анализ провели на основе критерия хи-квадрат (критерий χ^2 – «критерий согласия Пирсона»), обычно применяемый в расчёте подчинения наблюдаемой случайной величины определённому теоретическому закону распределения. Критерий χ^2 рассчитали с учетом поправки Йетса:

$$\chi^2_Y = \sum_{j=1}^k \frac{(n_j - E_j - 0.5)^2}{E_j}$$

Нулевая гипотеза сводилась к тому, что сравниваемые выборки были взяты из одной и той же генеральной совокупности и, следовательно, несовпадение между типичными частотами исходов травм носило случайный характер [10, 11].

Нулевую гипотезу (суть её несостоятельности в предмете темы) формулировали следующим образом:

«...Предполагаем, что тип морфологии травмы никаким образом не влияет на её исход, и все результаты исходов повреждений выбранных морфологических групп являются случайными...».

Расчёт статистики выбранных конфигураций повреждений (в ракурсе дефиниций Медицинских критериев) показал центральную тенденцию образования исходов в зависимости от вариантов обстоятельств медицинской помощи и вариантов выделенных морфологических групп FI-FVII. Их закрытого («ClaTra» – Clausus Trauma) и открытого («ApeTra» – Apertus Trauma) характера. По каждой морфологической группе (FI-FVII), в вариантах («ClaTra» и «ApeTra»), с учетом вариантов (+N), (±N), (Absentia MM), сформированы таблицы распределения исходов по выраженности СУОТ (всего 53 таблицы).

◇ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В таблице представлена большая генеральная совокупность наблюдений из клинической и судебно-медицинской экспертной практики, всего 7412. Данный факт объясним тем, что в настоящем исследовании дифференциальным экспертным анализом охвачены одиннадцать медицинских критериев, распределённых в выборках семи морфологических групп повреждений. Стержневой осью оценки исходов, рассматриваемых ЛТОДС в выделенных морфологических группах, явилась вариативность влияния медицинской помощи. Данная вариативность была представлена тремя видами обстоятельств: 1 – (+N); 2 – (-N); 3 – (Absentia MM). Обращает внимание количественный минимум зарегистрированных случаев ЛТОДС (всего 3 эпизода – Absentia MM), когда медицинскую помощь по факту причинения травмы не оказывали вовсе. Выявленные случаи, по сути, следует отнести к категории «асоциальных экспериментов», что достойно отдельного рассмотрения в ракурсе проведённой работы.

Теоретическую модель взятой генеральной совокупности выборки, проецировали на возрастную категорию населения (от 16–18 лет), когда архитектура костно-мышечной системы преимущественно переходит в завершающую стадию.

◇ ВЫВОДЫ

Проведённый анализ позволил прийти к следующим основным выводам:

1. Медицинская помощь, даже в варианте (+N), не гарантирует абсолютно благоприятный исход в любой группе

Таблица 1

«Сводные показатели тенденций исходов локальных травм ОДС (ЛТОДС) неопасных для жизни, связанных (и не связанных) с оказанием медицинской помощи (по наблюдениям 2011–2016 гг., и авторских элективов экспертных казусов 2004–2017 гг.)»

Морфология травм по дефиниции МК п. «6.11»	Количественные совокупности выборок наблюдений ЛТОДС	Разброс морфологических группировок в изученных выборках ЛТОДС														Медицинская помощь по факту первичного ММ		Absentia ММ	ИСХОД (центральная тенденция)			ВСЕГО
		Закрытые травмы ClaTra (Clausus Trauma)							Открытые травмы ApeTra (Apertus Trauma)										Благоприятный: СУОТ < 30%		Неблагоприятный	
		3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	3.5.	3.6.	3.7.	3.8.	3.9.	3.10.	3.11.	3.12.	3.13.	3.14.	4.1.	4.2.		6.1.	6.2.		
		FI (L)	FII	FIII	FIV (L)	FV	FVI	FVII	FI (L)	FII	FIII	FIV (L)	FV	FVI	FVII	+N	±N		0%	<30%	>30%	
6.11.1	1024	98	167	435	56	124	—	—	—	12	56	—	76	—	—	1021	3	—	794	151	79	1024
6.11.2	715	—	—	—	614	—	—	—	—	—	—	101	—	—	—	703	12	—	526	87	102	715
6.11.3	131	54	—	—	54	—	—	—	10	—	—	13	—	—	—	131	—	—	89	14	28	131
6.11.4	234	—	—	—	—	—	234	—	—	—	—	—	—	—	—	234	—	—	172	23	39	234
6.11.5	1476	1213	244	—	—	—	—	—	12	7	—	—	—	—	—	1469	5	2	1319	112	45	1476
6.11.6	506	—	—	478	—	—	—	—	—	—	28	—	—	—	—	501	4	1	429	76	1	506
6.11.7	72	24	—	—	34	—	—	—	9	—	—	5	—	—	—	72	—	—	51	15	6	72
6.11.8	831	—	135	456	—	98	—	—	—	58	49	—	35	—	—	826	5	—	683	143	5	831
6.11.9	1314	—	—	—	1291	—	—	—	—	—	—	23	—	—	—	1310	4	—	1292	15	7	1314
6.11.10	566	—	—	—	—	—	—	566	—	—	—	—	—	—	—	559	7	—	485	78	3	566
6.11.11	543	297	—	—	245	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	528	15	—	522	21	—	543
ИТОГО	7412	1686	546	1423	2240	222	234	566	31	77	146	130	111	—	—	7354	55	3	6362	735	315	7412

травм (FI-FVII), представленных в принятых дефинициях ЛТОДС, применительно к п. 6.11 194-го Приказа.

2. Самые неопасные травмы имеют морфологию 6.11.6, 6.11.8–6.11.11. В этих случаях после оказания медицинской помощи по варианту (+N) вероятность стойкой утраты трудоспособности > 30 % стремится к нулю.

3. Самые опасные травмы имеют морфологию 6.11.3 – травмы предплечья, так как даже при оказании медицинской помощи по варианту (+N) вероятность неблагоприятного исхода составляет более 20 %. Вероятность неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи по варианту помощи (+N), около 15 %, имеют травмы с морфологиями 6.11.2 и 6.11.4.

4. При оказании медицинской помощи по варианту (+N), вероятность неблагоприятного исхода у травм с морфологией 6.11.7 (коленный сустав) составляет чуть более 8 %, но при этом вероятность благоприятного исхода со стойкой утратой трудоспособности менее чем на 30 %, составляет более 20 %.

5. При оказании медицинской помощи по варианту (+N), травма – с морфологией 6.11.9 (лодыжки) имеет преимущественно благоприятный исход. Вероятность неблагоприятного исхода составляет 0,5 %, СУОТ < 30 % – 1,4 %.

6. Обстоятельства в отношении медицинской помощи по варианту (Absentia ММ) наблюдали крайне редко (3 эпизода по факту переломов бедра, за весь период наблюдений), и всегда картина исхода значительно перекрывала 30-процентное значение СУОТ.

7. Проанализированные нами Медицинские критерии, имеют фундаментальное значение. Развитие существующей подзаконной нормативной базы Минздрава России, формально утверждающей текстовые дефиниции Медицинских критериев, не внесёт кардинальных изменений

в существующие границы их медико-биологического толкования. Последние, в силу их научного обоснования, проистекающего из анатомии и физиологии организма человека, не могут быть подвергнуты «пересмотру» теми или иными источниками права: нормативными силлогизмами законов, или развивающих их подзаконных актов. Приказ Минздрава РФ об утверждении Медицинских критериев может менять свой номер (с № «194н» на любой иной) и дату утверждения. Принципиальные изменения медико-биологических границ Медицинских критериев по теме рассматриваемого предмета могут быть возможны только за счёт длительной природной эволюции организма человека, протекающей в рамках геологической временной шкалы, измеряемой сотнями тысяч и миллионами лет.

♦ ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно В.А., Куликов С. Н. Границы содержания и допустимость толкований практических тестовых дефиниций Медицинских критериев вреда здоровью // Судебно-медицинская экспертиза. 2012. – № 5. – С. 49–52.
2. Куликов С. Н. Допустимость судебно-медицинской оценки диагностики тяжести вреда здоровью по морфологии травм опорно-двигательной системы, неопасных для жизни // Медицинская экспертиза и право. 2017. —1. – С. 19–23.
3. Куликов С.Н., Куликов О. С. Элективы судебной медицины (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): монография. Самара: Содружество. 2009. – 288 с.: ил
4. Куликов С. Н. Медико-криминалистическая идентификация объективной стороны преступления в конфликтных обстоятельствах медицинской дея-

- тельности. / В кн. под ред. В. А. Клевно «Актуальные вопросы медико-криминалистической экспертизы: современное состояние и перспективы развития: материалы науч. – практич. конф., посвящ. 50-летию МКО БСМЭ Моск. обл.» М.: ГБУЗ МО Бюро СМЭ. 2013. – С. 66–71.
5. Куликов С.Н., Толоконников В. К. Судебно-медицинский компонент в доказывании объективной стороны преступления по «медицинским делам». Случай из практики. / В кн. Ардашкин А.П., Сергеев В. В. Вопросы судебной медицины, медицинского права и биоэтики: сб. науч. тр. Самара: Офорт. 2011. – С.110–118.
 6. Куликов С.Н. Технология судебно-экспертного анализа материалов «медицинских дел». / В кн. под ред. Б. Н. Герасимова Вестник Самарского института бизнеса и управления. Вып. 8: ч. 1. Самара: НОАНО ВПО СИБиУ. 2013. – С. 97–102.
 7. Клевно В.А., Куликов С.Н., Куликов О. С. Судебно-экспертная дефиниция медицинского критерия тяжкого вреда здоровью по факту диагностики локальных травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни // Теория и практика судебной экспертизы. 2010. – № 2. – С.34–43.
 8. Клевно В.А., Куликов С.Н., Копылов А. В. Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции, иллюстрации: Атлас. М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России; СамараЛюксПринт. 2012. – 366.
 9. Куликов С. Н. Атлас судебной экспертизы тяжкого вреда здоровью – Самара: изд. НОАНО ВПО СИБиУ. 2012. – 316 с.
 10. Кочетов А.Г., Лянг О.В., Масенко В.П., Жиров И. В. Методы статистической обработки медицинских данных: метод. реком. для ординаторов и аспирантов мед. уч. заведений, науч. работников. М.: РКНПК. 2012. – 42 с.
 11. Медик В.А., Фишман Б.Б., Токмачёв М.С., ред. Комаров Ю.М. Руководство по статистике в медицине и биологии. В 2-х т. Т. 2. Прикладная статистика здоровья. М.: Медицина. 2001. – 352 с.
- ◇ REFERENCE
1. Клевно В.А., Куликов С. Н. Границы содержания и допустимость толкований практических тестовых дефиниций Медицинских критериев вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза. 2012; 5(55):49–52. [Текст] / В. А. Клевно, С. Н. Куликов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – Т. 55, № 5. – С. 49–52. [Klevno V. A. The borders of the content and the possibility of the interpretation of the practical test definitions of the medical criteria of the health harm / Klevno V. A., Kulikov S. N. // *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. – 2012. – Т. 55, № 5. – с. 49–52. (In Russ.)]
 2. Куликов С. Н. Допустимость судебно-медицинской оценки диагно-стики тяжести вреда здоровью по морфологии травм опорно-двигательной системы, неопасных для жизни. *Медицинская экспертиза и право*. 2017;1:19–23. [Kulikov S. N. The possibility of the forensic examination in the diagnostics of the harm to health on the morphology of traumas of the locomotor apparatus non-life threatening. *Meditsinskaya ekspertiza i pravo*. 2017;1:19–23. (In Russ.)]
 3. Kulikov S.N., Kulikov O. S. Elektivy sudebnoi meditsiny (analiz ekspertnykh epizodov iz praktiki pravosudiya): monografiya. Samara: Sodruzhestvo. 2009;288 ISBN 978–5–91088–122–2 (In Russ).
 4. Kulikov S. N. Mediko-kriminalisticheskaya identifikatsiya ob'ektivnoi storony prestupleniya v konfliktnykh obstoyatel'stvakh meditsinskoi deyatelnosti. V kn. Pod red. V. A. Klevno Aktual'nye voprosy mediko-kriminalisticheskoi ekspertizy: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya: materialy nauch. – praktich. konf., posvyashch. 50-letiyu MКО BSME Mosk. obl. M.: GBUZ MO Byuro SME. 2013:66–71. (In Russ).
 5. Kulikov S.N., Tolokonnikov V. K. Sudebno-meditsinskii komponent v dokazyvanii ob'ektivnoi storony prestupleniya po «meditsinskim delam». Sluchai iz praktiki. V kn. Ardashkin A. P., Sergeev V. V. Voprosy sudebnoi meditsiny, meditsinskogo prava i bioetiki: sb. nauch. tr. Samara: Ofort. 2011:110–118. (In Russ).
 6. Kulikov S. N. Tekhnologiya sudebno-ekspertnogo analiza materialov «meditsinskikh del». V kn. Pod red. B. N. Gerasimov Vestnik Samarskogo institute biznesa i upravleniya. Vyp. 8: ch. 1. Samara: NOANO VPO SIBiU. 2013:97–102. (In Russ.)]
 7. Клевно В.А., Куликов С.Н., Куликов О. С. Судебно-экспертная дефиниция медицинского критерия тяжкого вреда здоровью по факту диагностики локальных травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни. *Теория и практика судебной экспертизы*. 2010;2:34–43. [Klevno V. A., Kulikov S. N., Kulikov O. S. Forensic definition of the medical criteria of the health harm on the fact of the diagnosis of the local traumas of the locomotor apparatus non-life threatening *Teoriya i praktika sudebnoi ekspertizy*. 2010;2:34–43. (In Russ.)]
 8. Klevno V. A., Kulikov S. N., Kopylov A. V. (monografiya) Meditsinskie kriterii vreda zdorov'yu. Definitzii, illyustratsii: Atlas – M.: RIO FGBU RTsSME Minzdravsotsrazvitiya Rossii, izd. Samara OOO «SamaraLyuksPrint». 2012;366. ISBN 978–5–903341–17–7 (In Russ.).
 9. Kulikov, S. N. Atlas sudebnoi ekspertizy tyazhkogo vreda zdorov'yu [Tekst] / S. N. Kulikov. – Samara: izd. NO-ANOV POSIBiU, 2012. – 316s. il. ISBN 978–5–902922–23–0 (In Russ).
 10. Metody statisticheskoi obrabotki meditsinskikh danykh: Metod. rekom. Dlya ordinatorov i aspirantov med. uch. zavedenii, nauch. rabotnikov / sost.: A. G. Kochetov, O. V. Lyang, V. P. Masenko, I. V. Zhirov [i dr.]. – M.: RKNPK, 2012. – 42 s. (In Russ).
 11. Rukovodstvo po statistike v meditsine i biologii. V 2 t. T. 2. Prikladnaya statistika zdorov'ya / pod red. prof. Yu. M. Komarova; V. A. Medik, B. B. Fishman, M. S. Tokmachev. – M.: Meditsina, 2001. – 352 s.: il. (In Russ).

Для корреспонденции

КУЛИКОВ Сергей Николаевич – к.м.н., профессор кафедры судебной медицины ФУВ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации • г. Самара, 443056, ул. Московское шоссе, д. 2, кв. 72. телефон: 8(927) 202–36–02 • pretor_kulikov@mail.ru • {ORCID: 0000–0002–1867–3241}