

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПРОНИКАЮЩЕГО В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА КОЛОТО-РЕЗАНОГО РАНЕНИЯ ГОЛОВЫ

С. В. Раснюк^{1,2}, И. В. Семов^{1,2}, М. А. Кислов^{1,2}, И. В. Миллер¹

¹ ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

² Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: В статье описан случай проникающего в полость черепа колото-резаного ранения головы. В результате ранения клинок ножа остался фиксированным в костях черепа и был извлечен во время операции. Спустя два месяца после травмы при освидетельствовании потерпевшего в общем неврологическом и психическом статусе не выявлено выраженных отклонений.

Ключевые слова: колото-резаные повреждения, повреждения плоских костей, колото-резаные ранения головы, проникающие в полость черепа

MORPHOLOGICAL FEATURES OF STAB DAMAGE GENERATED BY THE BLADE OF A KNIFE WITH A BROKEN TIP

S. V. Rasnyuk, I. V. Semov, M. A. Kislov, I. V. Miller

Abstract: The article describes the case of a stab wound of the head penetrating into the cavity of the skull. As a result of the wound, the knife blade remained fixed in the bones of the skull and was removed during surgery in the hospital. Two months after the trauma, the patient showed no marked deviations in the general neurological and mental status during the examination.

Keywords: chopped-cut injuries, flat bones damage, stabbed-cut head injuries, penetrating into the cavity of the skull

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2018-4-3-32-34>

По общероссийским статистическим данным, повреждения острыми орудиями среди случаев насильственной смерти составляют 3,7–8,6% [1–5]. Среди них в судебно-медицинской практике преобладают повреждения колюще-режущими орудиями, встречающиеся в 70% случаев [6–10]. По роду смерти большая часть повреждений острыми орудиями причиняется в случаях убийств или самоубийств, реже травма расценивается как несчастный случай. На сегодняшний день случаи травмы острыми орудиями продолжают оставаться одним из сложных и значимых видов экспертиз, поскольку каждое преступление имеет индивидуальные особенности, что требует от врача – судебно-медицинского эксперта ответа на вопросы с учетом множества условий причинения повреждений для правильной реконструкции событий преступления правоохранительными органами и судами.

Повреждения, причиненные острыми предметами, в общей структуре освидетельствований занимают третье место после повреждений, причиненных тупыми предметами, и травм в результате дорожно-транспортных происшествий. Среди всей травмы, нанесенной при помощи острых предметов, колото-резаные повреждения составляют около 81–82%. В результате противоправных действий с применением колюще-режущего орудия страдает наиболее активная трудоспособная часть населения – возрастной контингент 21–48 лет [1]. Чаще всего при производстве освидетельствований живых лиц и исследовании трупов эксперты, в части квалификации причиненного тяжкого вреда здоровью, сталкиваются с колото-резаными ранениями туловища, проникающими в грудную (п. 6.1.9 МК) или брюшную полость (п. 6.1.15), или колото-резаными повреждениями шеи и конечностей с повреждением крупных сосудов (п. 6.1.26).

Квалификация тяжкого вреда здоровью с использованием п. 6.1.1 при проникающих в полость черепа ранениях головы чаще применяется при оценке огнестрельных повреждений [1]. Этот квалифицирующий признак при оценке колото-резаных ранений редко встречается

в экспертной практике, что объясняется несколькими причинами. Во-первых, головной мозг хорошо защищен прочными костями свода черепа и высока вероятность механического повреждения клинка после воздействия. Во-вторых, сферическая форма костей свода черепа предполагает возможность причинения проникающего ранения лишь при определенном положении клинка – перпендикулярно или с незначительным отклонением к плоскости кости в точке контакта кончика клинка. Воздействие клинка под меньшим углом приводит к его соскальзыванию с поверхности кости.

Обычно проникающие в полость черепа ранения образуются при воздействиях в область лицевого черепа, при которых клинок проникает в полость черепной коробки через глазницу. Колото-резаные ранения со сквозным повреждением костей свода черепа встречаются редко.



Рис. 1. Колото-резаное повреждение головы с клинком ножа, плотно фиксированным в костях черепа: А – фото в приемном отделении, Б – фото в операционной

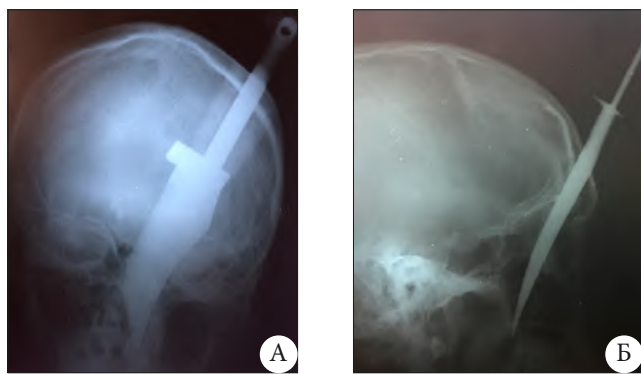


Рис. 2. Рентгенограмма черепа. Тень металлической плотности (клинок ножа) в полости черепа; А – в прямой проекции, Б – в боковой проекции

В связи с этим достаточно показателен случай из экспертной практики Ногинского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ». Гражданин А., 31 год, был направлен на освидетельствование по постановлению СУ Ногинского УВД. В ходе предварительного следствия установлено, что при совместном распитии спиртных напитков произошел конфликт, в ходе которого один гражданин нанес колото-резаные ранения трем своим собутыльникам, среди которых был гр-н А., который с тяжелой открытой проникающей черепно-мозговой травмой был доставлен в ГБУЗ МО «Ногинская ЦРБ». Со слов пострадавшего, он разнимал дерущихся и получил сильный удар по голове. Окружающие сказали ему, что у него из головы торчит нож, вызвали скорую и отвезли в больницу. Интересно, что все время до проведения операции в больнице пострадавший находился в сознании.

При поступлении в больницу состояние пострадавшего квалифицируется как тяжелое при стабильных гемодинамических показателях. Произведено рентгенологическое обследование.

Проведена операция ПХО проникающего ножевого ранения головы, обработка открытого вдавлено-дырчатого перелома лобной кости, удаление инородного тела. Операция проводилась под эндотрахеальным наркозом. Края раны экономно иссечены и продлены в стороны. Скелетирована подлежащая лобная кость. Обнаружен



Рис. 3. Нож, извлеченный из полости черепа в ходе операции. А – общий вид ножа: длина ножа 26,5 см, длина клинка 14,0 см; Б – дефект клинка в виде изгиба кончика острия под углом около 30°

вдавлено-оскольчатый перелом лобной кости слева вокруг лезвия ножа. Наложены фрезевые отверстия с обеих сторон от лезвия ножа. Кусачками и ложкой Фолькмана произведено раскусывание кости по периметру лезвия с удалением осколков вдавленного перелома, распространяющегося на переднюю стенку лобной пазухи слева. Нож после раскусывания стал более подвижным и был удален с первой попытки усилием по направлению ножевого хода. ТМО линейно повреждена в медиобазальных отделах левой лобной доли. Из разрыва мозговой детрит, кровь не поступают. ТМО дополнительно не вскрывалась. Отмечается скудное венозное кровотечение из поврежденной слизистой лобной пазухи. Гемостаз на АД 120/70 мм рт. ст. – воском, коагуляцией и перекисью водорода. ТМО не ушивалась. Швы на мышцу и кожу. Тампонирование носовых ходов марлевыми салфетками. Интраоперационная кровопотеря – 100 мл.

Таким образом, глубина раневого канала около 10–12 см. По данным КТ-исследования, проведенного после операции, определяется затек крови по межполушарной щели, трепанодфект лобной кости слева. Оскольчатые переломы костей носа. Посттравматические изменения обеих верхнечелюстных пазух, лобной пазухи слева. При химико-токсикологическом исследовании обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 1,2‰, в моче 4,4‰. В течение 18 дней (с 10.05.18 по 28.05.18) пострадавший находился на стационарном лечении. Состояние с положительной динамикой от тяжелого до среднетяжелого и относительно удовлетворительного. Далее пострадавший выписывается из отделения на амбулаторное долечивание с рекомендацией приступить к работе не ранее чем через 45 дней после операции. КТ и МКР головы в динамике, не ранее чем через 6 месяцев решение вопроса о проведении краниопластики.

Освидетельствование пострадавшего производилось через месяц после получения травмы. Показательно, что жалоб на здоровье свидетельствуемый практически не предъявлял. Только после нескольких наводящих вопросов он смог указать в качестве жалоб лишь периодические головокружения и некоторое снижение памяти. Объективно какой-либо существенной неврологической симптоматики, мнестических нарушений, а также снижения когнитивных функций выявлено не было. Отмечалась лишь легкая заторможенность, которую, вероятно, можно отнести к характерологическим особенностям личности.

При осмотре на лбу, слева от средней линии, косо-вертикальный линейный рубец, ориентированный на цифры 11 и 5 часового циферблата, рубец длиной 6 см, шириной до 0,1 см, со следами бывшего наложения хирургических швов. Верхний конец рубца практически по средней линии на уровне лобных бугров и в 6 см от уровня надбровья, нижний конец на уровне средней трети левой брови. Рубец втянутый, в центральной части рубца определяется

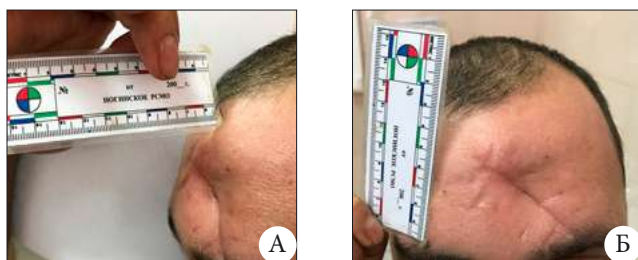


Рис. 4. Втянутый рубец на лбу, на месте ранения: А – вид сбоку; Б – вид спереди

западение мягких тканей с прощупываемым овальной формы дефектом лобной кости на участке диаметром около 5 см. Глубина вдавления до 1,5 см.

При составлении выводов установленный у пострадавшего комплекс повреждений был сформулирован в следующем виде: «Колото-резаное ранение головы: открытая, проникающая в полость черепа черепно-мозговая травма с переломом костей свода и основания черепа и костей лицевого скелета, повреждением твердой мозговой оболочки, ушиб головного мозга легкой степени тяжести, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, пневмоцефалия, гемосинус, контузия левого глазного яблока». Квалифицирован ТЯЖКИЙ вред здоровью согласно п. 6.1.1 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Также была установлена неизглазимость рубца на месте колото-резаного ранения головы.

◇ ВЫВОДЫ

Этот случай представляется нам интересным прежде всего по причине его редкости в судебно-медицинской практике освидетельствования живых лиц, поскольку такие ранения, как правило, заканчиваются летальным исходом. В данном случае благоприятный исход травмы может быть обусловлен комплексом нескольких причин: раневой канал был тампонирован клинком ножа, что препятствовало кровотечению, повреждение вещества мозга оказалось минимальным, была быстро оказана медицинская помощь с оптимальным объемом хирургического вмешательства.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М: Практика, 1998. 459 с.
2. Загрядская А. П. Статистические данные о колотых и колото-резаных повреждениях. Вопросы судебно-медицинской экспертизы и криминалистики: Сборник. Горький, 1959. С. 122–130.
3. Загрядская А. П. Определение орудия травмы при судебно-медицинском исследовании колото-резаного ранения. Москва, 1968.
4. Иванов И. Н., Мазуренко М. Д., Серватинский Г. Л. Некоторые вопросы травмы острыми орудиями в условиях большого города. Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы (Материалы VI расширенной конференции, посвященной 60-летию судебно-медицинской службы Ленинградской области). Л., 1992. С. 24–26.
5. Медков В. М. Демография: Учебное пособие. 2010. 448 с.
6. Петри А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика. Пер. с англ. яз. под ред. В. П. Леонова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЕОТАР-медиа, 2010. С. 168.

7. Кислов М. А. Морфология и механика разрушения костной ткани под действием колюще-режущих орудий. Автореф. дис. ... док. мед. наук. Москва, 2016.
8. Кислов М. А. Идентификация колюще-режущих орудий в случаях повреждений плоских костей. Эксперт-криминалист. 2016;2:6–9.
9. Леонов С. В., Кислов М. А. Морфологические особенности колото-резаных повреждений ребер при воздействии колюще-режущим предметом вдоль компакты. Медицинская экспертиза и право. 2015;3:21–3.
10. Кислов М. А. Моделирование колото-резаных повреждений методом конечно-элементного анализа. Судебная медицина. 2017;3(3):18–25. <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-3-18-24>

◇ REFERENCES

1. Glants S. Medico-biological statistics. M: Practice, 1998. 459 p.
2. Zagryadskaya A. Statistical statistics on chipped and chopped-cut injuries. Issues of forensic examination and criminalistics: Collection. Gorky, 1959. P. 122-130.
3. Zagryadskaya AP. Determination of the implements of trauma in the forensic medical examination of a stab wound. Moscow, 1968.
4. Ivanov IN, Mazurenko MD, Servatinsky GL. Some issues of trauma with sharp guns in a large city. Actual questions of the theory and practice of forensic medical examination (Proceedings of the VI extended conference dedicated to the 60th anniversary of the forensic medical service of the Leningrad region). Leningrad, 1992. P. 24-26.
5. Medkov VM. Demografiya: Textbook. 2010. 448 p.
6. Petri A, Sabin K. Medical Statistics. Transl. from English. Ed. V.P. Leonova. 2nd ed., revis. and add. Moscow: GEOTAR-media, 2010. P. 168.
7. Kislov MA. Morphology and mechanics of destruction of bone tissue under the action of piercing-cutting tools. Author's abstract. dis. ... doc. med. sciences. Moscow, 2016.
8. Kislov MA. Identification of piercing-cutting tools in cases of damage to flat bones. Expert criminalist. 2016;2:6-9.
9. Leonov SV, Kislov MA. Morphological features of chopped-cut rib damages under the action of a piercing-cutting object along the compact. Medical examination and law. 2015;3:21-3.
10. Kislov MA. Modeling of chopped-cut damage using the finite element analysis method. Forensic Medicine. 2017;3(3):18-25. <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-3-18-24>

Для корреспонденции

СЕМОВ Игорь Владимирович – врач – судебно-медицинский эксперт Подольского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», аспирант кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • semov@sudmedmo.ru

РАСНЮК Сергей Викторович – врач – судебно-медицинский эксперт Ногинского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», аспирант кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • +7(496) 519-54-40 • s.rasnjuk@yandex.ru

КИСЛОВ Максим Александрович – д.м.н., заведующий танатологическим отделом ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», профессор кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • kislov@sudmedmo.ru • {SPIN-код: 3620-8930, AuthorID: 724240, ORCID: 0000-0002-9303-7640}

МИЛЛЕР Ирина Владимировна – врач – судебно-медицинский эксперт Ногинского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1 • +7(496) 519-54-40 • miller-irina@inbox.ru