

## КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Исламов Ш.Э

Давиров А.А

Махматмурадова Н.Н

*1Самаркандский Государственный медицинский университет*

*2Сиабский техникум общественного здравоохранения*

*имени Абу Али ибн Сины*

**Аннотация.** *Статья посвящена давности нанесения черепно-мозговой травмы. Морфологически они часто проявлялись в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний. По характеру морфологических изменений, в частности состояние кровоизлияния, наличие свертка, цвету, организации или рассасыванию, плотности и ряду других признаков можно определенно установить давность нанесения травмы.*

**Ключевые слова:** *черепно-мозговая травма, морфологические изменения, давность нанесения травмы.*

**Annotation.** *The article is devoted to the limitation of traumatic brain injury. Morphologically, they often manifested as epi-, subdural, and subarachnoid hemorrhages. By the nature of morphological changes, in particular, the state of hemorrhage, the presence of a convulsion, color, organization or resorption, density and a number of other signs, it is possible to definitely establish the prescription of injury.*

**Key words:** *traumatic brain injury, morphological changes, prescription of injury.*

Актуальность. В современном мире из-за увеличения экзогенных факторов, влияющих на здоровье человека, отмечено повышенная травматизация населения, при этом в структуре механических повреждений выделяется черепно-мозговая травма [2]. Которая наиболее часто наблюдается в результате дорожно-транспортного происшествия и в основном у лиц трудоспособного возраста [5,9].

При этом наибольшие трудности как для клиницистов, так и судебно-медицинских экспертов представляют наряду с оценкой тяжести черепно-мозговой травмы, установление давности нанесения черепно-мозговой травмы [10,14]. Сложности обуславливаются также и наличием сопутствующих заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и др.) [7,8]. В частности, диагностические ошибки при оказании медицинской помощи являются причиной неправильной судебно-медицинской квалификации вреда, причиненного здоровью человека [3,11,12]. Поэтому данные обстоятельства объясняют необходимость совершенствования диагностики черепно-мозговой травмы [13,15].

Установление давности нанесения черепно-мозговой травмы имеет важное значение при расследования преступлений против здоровья и жизни человека, и поэтому правоохранительными органами на разрешении судебно-медицинской экспертизы постоянно ставят этот вопрос [1,4,6].

Целью исследования – явилось установление давности черепно-мозговой травмы по морфологическим изменениям кровоизлияний.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 40 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, погибших от черепно-мозговой травмы, проведенных в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что черепно-мозговая травма в гендерном аспекте чаще выявлялась у мужчин 34 (85%), чем у женщин 6 (15%). В возрастном аспекте по группам, чаще отмечалась у лиц работоспособного возраста (75%). Черепно-мозговая травма носила комбинированный характер (67%), чем сочетанный (24%) и изолированный (9%).

Морфологическая характеристика выявленных изменений при черепно-мозговой травме проявлялась в основном в виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний.

Эпидуральные гематомы в течение суток в виде жидкой крови со свертками; на 2-3 сутки – влажный, блестящий сверток крови; на 4-5 сутки темно-красного цвета с буроватым оттенком, уплотнен на ощупь; к концу 1-й недели выраженного бурого цвета, уплотнен на ощупь; на 2-ю неделю темно-коричневого цвета, при надавливании крошится; к концу 2-3-й недели вокруг образуются более выраженное формирование соединительнотканной капсулы; в дальнейшем рубцовые утолщения твердой мозговой оболочки с произрастаниями в кости черепа.

Субдуральные кровоизлияния в течение суток в виде жидкой крови с неоформленными мелкими свертками; к концу 2-3-х суток гематома в виде сформированного темно-красного свертка; к концу 1-й недели сверток крови коричневого цвета; к концу 2-й недели относительно прочно срастается с твердой мозговой оболочкой; через 2-3 недели начинается формирование вокруг гематомы капсулы с постепенным её утолщением; к концу месяца толщина наружного листка капсулы может равняться толщине твердой мозговой оболочки; через несколько месяцев приобретает коричневато-серый цвет, со временем организуются и медленно рассасываются, даже через несколько лет после травмы в виде наслоений на твердой мозговой оболочке.

Субарахноидальные кровоизлияния обычно в виде жидкой крови постепенно заполняют борозды, частично смешиваясь с ликвором доходят и до цистерн основания головного мозга; в течение недели происходит резорбция крови. При попадании крови в субарахноидальное пространство может развиваться асептический менингит. Диффузные субарахноидальные кровоизлияния распространяются по всей поверхности обеих полушарий. В участках коры подлежащих субарахноидальному кровоизлиянию можно обнаружить мелкоочаговые кровоизлияния, стаз крови в микрососудах. При массивных или повторных субарахноидальных кровоизлияниях нарушается абсорбция спинномозговой жидкости и может развиваться гидроцефалия.

Заключение. Следовательно, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что морфологически черепно-мозговые травмы проявлялась в

виде эпи-, субдуральных и субарахноидальных кровоизлияний. По характеру их изменений, в частности состояние кровоизлияния, наличие свертка, цвету, организации или рассасыванию, плотности и ряду других признаков можно определенно установить давность нанесения травмы.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барыгина А.А. Особенности оценки отдельных видов доказательств в уголовном судопроизводстве: моногр. / А. А. Барыгина. – М.: Юрлитинформ, 2013.
2. Бахриев И.И., Исламов Ш.Э., Каххарова З.Т. и др. Морфологическая характеристика черепно-мозговой травмы// Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2020. - №1. – С. 17-21.
3. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи// Судебная медицина. - 2019. - №1. – С. 29-32.
4. Колесников А.О. Судебно-медицинская оценка переломов костей свода черепа при ударных воздействиях в зависимости от их анатомических особенностей и характера травмирующего предмета. // Автореф. канд. мед., 2002. – 24с.
5. Новокшенов А.В., Ластаев Т.В. Черепно-мозговые повреждения у детей при политравме // Новые медицинские технологии. - №1, 2015. – С.23-28.
6. Пермякова Н.В., Долгова О.Б., Кокорин Д.Л. Оптимизация взаимодействия следователей и судебно-медицинских экспертов при расследовании уголовных дел в случаях смерти пострадавших от черепно-мозговой травмы //Вестник Уральского юридического института МВД России - №3, 2018. –С. 33-41.
7. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Леонов С.В., Горностаев Д.В. Черепно-мозговая травма. Механогенез, морфология и судебно-медицинская оценка. – Москва, 2018 – 248 с.
8. Пиголкина Е.Ю., Дорошева Ж.В., Сидорович Ю.В., Бычков А.А. Современные аспекты судебно-медицинской диагностики черепно-мозговой травмы// Судебно-медицинская экспертиза. - 2012;55(1). – С. 38-40.
9. Сарсенов Т.К. Судебно-медицинская оценка черепно-мозговой травмы в судебной медицине // Наука и здравоохранение. - №4, 2013. – С.66-68.
10. Шевчук В.А. и др. Травма головного мозга. Вопросы патогенеза и интенсивной терапии контузионных очагов // Бюллетень Украинской ассоциации нейрохирургов. - Киев, 2001. - С.13-17.
11. Islamov Sh.E. Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. - №11-12. – P. 95-97.
12. Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P. Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 510-512.

13. Marion DW. Introduction // Traumatic Brain Injury / Marion DW. — Stuttgart : Thieme, 1999. — ISBN 0-86577-727-6.
14. Parikh S., Koch M., Narayan R.K. Traumatic brain injury // Int Anesthesiol Clin. — 2007. — Т. 45, № 3. — P. 119—135.
15. Saatman K.E., Duhaime A.C. Workshop Scientific Team Advisory Panel Members; Classification of traumatic brain injury for targeted therapies // Journal of Neurotrauma . — 2008. — Vol. 25, no. 7. — P. 719—738.