

УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ Шаматов И.Я.¹, Исламов Ш.Э.², Шербеков Б.Э.³

¹Шаматов Ислам Якубович – старший преподаватель,
кафедра оториноларингологии;

²Исламов Шавкат Эрйигитович – доктор медицинских наук, доцент,
кафедра судебной медицины,
Самаркандский государственный медицинский институт;

³Шербеков Бахтиер Эшбекович – заведующий отделом,
Самаркандский областной филиал
Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской
экспертизы,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в современном мире из-за увеличения экзогенных факторов, влияющих на здоровье человека, отмечена повышенная травматизация населения, при этом в структуре механических повреждений выделяется черепно-мозговая травма. 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.

Введение. 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, 7, 13]. Которая наиболее часто наблюдается в результате дорожно-транспортного происшествия и в основном у лиц трудоспособного возраста [5, 9, 14].

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, 11]. В частности, диагностические ошибки при оказании медицинской помощи являются причиной неправильной судебно-медицинской квалификации вреда, причиненного здоровью человека [3,11,15]. Поэтому данные обстоятельства объясняют

необходимость совершенствования диагностики черепно-мозговой травмы [12,13].

Установление давности нанесения черепно-мозговой травмы имеет важное значение при расследовании 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 в 2020 году.

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.

Выводы. 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. *Ахмедова Д.Б.* Анализ последствий перенесенных черепно-мозговых травм среди сотрудников органов внутренних дел/ / Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”. 2020. № 1. С. 47-50. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-1-12/> (дата обращения: 12.04.2021).
2. *Абдурахманов М.М., Рахмонов Н.Х.* Динамика показателей врожденного иммунитета у больных с травмой грудной клетки в сочетании с черепно-мозговой травмой. // Новый день в медицине, 2020. № 3(31). С. 456-461.
3. *Азизова Р., Шамсиева У., Тураббаев М., Жураев Б., Файзуллахужаев Х.* Клинико-неврологические особенности травматической болезни мозга на этапах реабилитации/ / Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”, 2020. № 3. С. 51-53. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-3-11/> (дата обращения: 12.04.2021).
4. *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.
5. *Гиясов З.А., Исламов Ш.Э.* Установление мест допущения дефектов медицинской помощи// Судебная медицина, 2019. № 1. С. 29-32.
6. *Каюмходжаев А.А., Низамходжаев Ш.З., Расулов Ж.Дж.* Ближайшие и отдаленные результаты пластики обширных и сквозных дефектов

- лицевой области и свода черепа // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 45-51.
7. *Олимова А.З., Тешаев Ш.Ж.* Сравнительная характеристика морфометрических параметров печени при черепно-мозговой травме // Новый день в медицине, 2020. № 2/1(30/1). С. 90-94.
 8. *Тешаев Ш.Ж., Хусейнова Г.Х.* Сравнительная характеристика морфометрических параметров почек при различных фазах черепно-мозговой травмы. // Тиббиётда янги кун, 2020. № 2/1(29/1). С. 101.
 9. *Файзиев Х.Б., Хусейнова Г.Х.* Макроскопическая топография селезёнки белых беспородных крыс после тяжёлой черепно-мозговой травмы, вызванной ДТП // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 6. Том. 124. С. 185-188.
 10. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review. Vienna, 2018. № 11-12. С. 95-97.
 11. *Kamalova M., Islamov Sh.E.* Morphological features of ischemic and hemorrhagic brain strokes // Journal of Critical Reviews. 2020. Vol. 7, iss. 19. С. 2630-2634.
 12. *Kamalova M.I., Khaidarov N.K., Islamov Sh.E.* Clinical and demographic quality of life for patients with ischemic stroke in Uzbekistan // Academica an International Multidisciplinary Research Journal. Vol. 10. Issue 10. October 2020. 10.5958/2249-7137.2020.01213.6.
 13. *Kamalova M.I., Khaidarov N.K., Islamov Sh.E.* Morphological Features of microvascular Tissue of the Brain at hemorrhagic stroke// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. Vol. 02, Issue 10, 2020. С. 53-58.
 14. *Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P.* Causes and differential diagnostic criteria for non-specific interstitial pneumonia// Journal of critical reviews, 2020. VOL. 7. ISSUE 09. С. 2484-2488.