

Содержание

Список сокращений			11
Предисловие			12
Глава 1. Границы содержания и допустимость толкований практических тестовых дефиниций Медицинских критериев вреда здоровью			14
Глава 2. Медицинские критерии вреда здоровью в зрительном восприятии			22
Глава 3. Дефиниции Медицинских критериев вреда здоровью, опасного для жизни: пп. 6.1.1–6.1.30			26
Медицинский критерий п. 6.1 «Вред здоровью, опасный для жизни человека»			26
Вред здоровью, опасный для жизни	26	МКБ-10	27
Вред здоровью, непосредственно угрожающий жизни	26	Травма	27
Вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния	26	Повреждение	28
		Телесное повреждение	28
Медицинский критерий п. 6.1.1 «Рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга»			29
Рана	29	Рана головы,	
Ранение	29	проникающая в полость черепа	30
Открытая рана головы	30		
Медицинский критерий п. 6.1.2 «Перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, нёбной кости, нижней челюсти»			32
Перелом костей свода и основания черепа	32	Двусторонние симметричные переломы	
Перелом костей лицевого черепа	34	верхней челюсти по Ле Фор	36
Перелом скулоорбитального комплекса	35		
Медицинский критерий п. 6.1.3 «Внутричерепная травма: разможжение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга; ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов»			44
			3

Размножение вещества головного мозга	44	Другие внутричерепные кровоизлияния	46
Диффузное аксональное повреждение	44	Синдром сдавления головного мозга	46
Ушиб головного мозга	45		
Травматические внутримозговое и внутрижелудочковое кровоизлияния	46		
Медицинский критерий п. 6.1.4 «Рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы»			
Рана шеи, проникающая в просвет полых органов	49		
Медицинский критерий п. 6.1.5 «Перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей»			
Перелом хрящей гортани	53	Исследование подъязычно-гортанно- трахеального комплекса	55
Перелом хрящей трахеи	53		
Методика препарирования шеи	54		
Медицинский критерий п. 6.1.6 «Перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или множественные переломы шейных позвонков, в том числе без нарушения функции спинного мозга»			
Перелом шейного отдела позвоночника	58	Основные виды и типы переломов верхних шейных позвонков (C ₁ , C ₂)	60
Осложнения переломов позвоночника	58	Перелом атланта (C ₁ -позвонка)	60
Классификация переломов позвоночника	59	Перелом аксиса (C ₂ -позвонка)	61
Изолированные переломы остистых отростков позвонков	59	Отдельные виды переломов шейных позвонков, расположенных ниже C ₂ -позвонка	62
Переломы поперечных отростков позвонков	59	Методы лучевой диагностики переломов шейного отдела позвоночника	62
Переломы дуг позвонков	59		
Переломы тел позвонков	60		
Множественные переломы шейных позвонков	60		
Медицинский критерий п. 6.1.7 «Вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга»			
Травматический вывих	67	Вывихи в сочленении атланта с основанием черепа	69
Вывихи верхних шейных позвонков (C ₁ , C ₂)	68	Вывих шестого шейного позвонка C ₆ относительно C ₇	69
Вывих одного или нескольких шейных позвонков	69		
Передний транслигаментозный вывих атланта	69		
Медицинский критерий п. 6.1.8 «Ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции»			
Ушиб спинного мозга	74	Ушиб шейного отдела спинного мозга	74
Медицинский критерий п. 6.1.9 «Рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов»			
Рана грудной клетки, проникающая в ее полость	76	Огнестрельные проникающие ранения груди	77
Повреждения сердца и перикарда	77	Торакоабдоминальные ранения	77
		Изолированные ранения диафрагмы	78

Медицинский критерий п. 6.1.10 «Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс; диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы»		80
Закрытые повреждения (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости	80	Основные синдромы травмы груди 82
Разрыв сердца	81	Травматический гемоперикард 82
Разрыв аорты	81	Травматический пневмоторакс 83
Ушиб и сотрясение сердца	81	Травматический гемоторакс 83
Разрыв легкого	81	Травматический гемопневмоторакс 83
Разрыв бронха	82	Разрыв диафрагмы 84
Ушиб и сотрясение легкого	82	Повреждение вилочковой железы 84
Травматические отрывы сердца, легкого, трахеи	82	Другие виды повреждений 84
Медицинский критерий п. 6.1.11 «Множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу «реберного клапана»		88
Множественные переломы ребер	88	Множественные односторонние переломы ребер 88
Множественные двусторонние переломы ребер	88	«Реберный клапан» 88
Медицинский критерий п. 6.1.12 «Перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга либо нескольких грудных позвонков»		91
Перелом грудного отдела позвоночника	91	Перелом грудного позвонка 92
Осложнения переломов грудного отдела позвоночника	91	Перелом нескольких грудных позвонков 92
Медицинский критерий п. 6.1.13 . «Вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга»		94
Вывих одного или нескольких грудных позвонков	94	Травматический разрыв межпозвоночного диска 94
Медицинский критерий п. 6.1.14 «Ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции»		96
Ушиб спинного мозга	96	Ушиб грудного отдела спинного мозга 96
Медицинский критерий п. 6.1.15 «Рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов»		98
Рана живота, проникающая в брюшную полость	98	Открытые повреждения желудка 98
Открытые повреждения печени и желчного пузыря	98	Открытые повреждения двенадцатиперстной кишки 99
Открытое повреждение селезенки	98	Открытое повреждение тонкой кишки 99
Открытое повреждение поджелудочной железы	98	Открытое повреждение брыжейки 99

Медицинский критерий п. 6.1.16 «Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): органов брюшной полости — селезенки или печени, или (и) желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или большого сальника, или брыжейки толстой и (или) тонкой кишки; органов забрюшинного пространства — почки, надпочечника, мочеточника»		100	
Закрытые повреждения органов брюшной полости		100	
Закрытая травма печени и желчного пузыря	101	Закрытое повреждение тонкой кишки	101
Закрытая травма селезенки	101	Закрытое повреждение толстой кишки	101
Закрытые повреждения поджелудочной железы	101	Повреждения прямой кишки	102
Закрытые повреждения желудка	101	Закрытые повреждения органов забрюшинного пространства	102
Изолированные повреждения двенадцатиперстной кишки	101	Закрытая травма почки	102
Медицинский критерий п. 6.1.17 «Рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или нисходящей и горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей и нисходящей ободочной кишки»		107	
Открытые повреждения органов забрюшинного пространства	107	Открытое повреждение поджелудочной железы	107
Открытые повреждения почек, надпочечников и мочеточников	107	Открытые повреждения двенадцатиперстной кишки и ободочной кишки	107
Медицинский критерий п. 6.1.18 «Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом «конского хвоста»		110	
Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника	110	Переломы тела и дуг поясничного и крестцового позвонков	111
Осложнения переломов пояснично-крестцового отдела позвоночника	110	«Конский хвост» и синдром «конского хвоста»	111
Медицинский критерий п. 6.1.19 «Вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом «конского хвоста»		113	
Вывих поясничного позвонка	113		
Медицинский критерий п. 6.1.20 «Ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом «конского хвоста»		115	
Ушиб поясничного отдела спинного мозга	115		
Медицинский критерий п. 6.1.21 «Повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов: открытое и (или) закрытое повреждение мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или других тазовых органов (предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока)»		117	
Повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов	117	Повреждения простаты и семенных пузырьков	118
Повреждение мочевого пузыря	117	Повреждения яичника, маточной (фаллопиевой) трубы или матки	118
Повреждение мочеиспускательного канала	118	Ушиб матки	118

Перфорация матки	119	Химические и термические	
Разрыв матки	119	повреждения матки	119
Медицинский критерий п. 6.1.22 «Рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза»			
Повреждения промежности	121		121
Медицинский критерий п. 6.1.23 «Двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа «бабочки»; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в заднем отделе: вертикальные переломы крестца, подвздошной кости, изолированные разрывы крестцово-подвздошного сочленения; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах: односторонние и двусторонние вертикальные переломы переднего и заднего отделов таза на одной стороне (перелом Мальгенья); диагональные переломы вертикальные переломы в переднем и заднем отделах таза на противоположных сторонах (перелом Воллюмье); различные сочетания переломов костей и разрывов сочленений таза в переднем и заднем отделах»			
Классификация переломов таза	123	Клинические группы переломов костей таза	124
Медицинский критерий п. 6.1.24 «Рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга и «конского хвоста»			
Рана, проникающая в позвоночный канал	129		129
Медицинский критерий п. 6.1.25 «Открытое или закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга; разможнение спинного мозга»			
Повреждения спинного мозга	135	Перерыв спинного мозга	136
Сдавление спинного мозга	135	Разможнение спинного мозга	136
Спинальный шок	135		
Медицинский критерий п. 6.1.26 «Повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен»			
Повреждение крупных кровеносных сосудов	138	Рассечение сосуда	139
Разрыв, отрыв сосуда	138	Травматическая аневризма	139
Медицинский критерий п. 6.1.27 «Тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных»			
Рефлексогенная зона	144	Спортивная травма рефлексогенных зон	146
Тупая травма рефлексогенных зон	144	I группа рефлексогенных зон	146
Механизм рефлекторной остановки сердца	144	II группа рефлексогенных зон	146
Диагностика тупой травмы рефлексогенных зон	145	III группа рефлексогенных зон	146

Медицинский критерий п. 6.1.28 «Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III–IV степени, превышающие 10 % поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15 % поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20 % поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели»			148
Терминология и классификация ожогов	148	Ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели	150
Определение площади ожогов	149		
Ожоговая болезнь	149		
Медицинский критерий п. 6.1.29 «Отморожения III–IV степени с площадью поражения, превышающей 10 % поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15 % поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20 % поверхности тела»			155
Отморожение	155	Переохлаждение организма	157
Периоды и стадии отморожения	156	Стадии переохлаждения организма:	157
Клиническое течение отморожений III и IV степени	156		
Медицинский критерий п. 6.1.30 «Лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени»			161
Классификация и экспертная оценка острой лучевой болезни	161		
Глава 4. Дефиниции Медицинских критериев вреда здоровью, вызвавшего значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть (пп. 6.11.1–6.11.11)			164
Медицинский критерий п. 6.11 «Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов)»			164
Стойкая утрата общей трудоспособности	164	Классификация переломов	165
Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности	165	Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности	166
Медицинский критерий п. 6.11.1 «Открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости»			167
Плечевой сустав	167	Диафизарные переломы плечевой кости (переломы средней части плеча)	168
Перелом проксимального (верхнего) отдела плечевой кости	167		
Медицинский критерий п. 6.11.2 «Открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав»			171
Локтевой сустав	171	Клинико-экспертное обоснование применения п. 6.11.2 Медицинских критериев	173
Классификация переломов костей, составляющих локтевой сустав	171		
Медицинский критерий п. 6.11.3 «Открытый или закрытый переломовывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (переломовывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (переломовывих Галеацци)»			177

Содержание		9	
Предплечье	177	Переломовывих Монтеджа	178
Классификация переломов диафизов костей предплечья	177	Переломовывих Галеацци	178
		Диагностика переломовывиха Галеацци	179
Медицинский критерий п. 6.11.4 «Открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением»			182
Вертлужная впадина	182	Классификации переломов вертлужной впадины	182
Медицинский критерий п. 6.11.5 «Открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов»			186
Тазобедренный сустав	186	Внутрисуставные переломы проксимального (верхнего) отдела бедренной кости	187
Проксимальный (верхний) отдел бедренной кости	186	Внесуставные переломы проксимального (верхнего) отдела бедренной кости	187
Классификация переломов проксимального (верхнего) отдела бедренной кости	187		
Медицинский критерий п. 6.11.6 «Открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости»			190
Переломы диафиза бедренной кости	190		
Медицинский критерий п. 6.11.7 «Открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника»			192
Коленный сустав	192	Классификация переломов проксимального (верхнего) отдела большеберцовой кости	193
Классификация переломов дистального (нижнего) отдела бедренной кости	192	Переломы надколенника	194
Медицинский критерий п. 6.11.8 «Открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости»			198
Переломы диафизов костей голени	198		
Медицинский критерий п. 6.11.9 «Открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы»			201
Голеностопный сустав	201	Перелом Потта	202
Перелом лодыжек костей голени	201	Перелом Десто	202
Перелом Дюпюитрена, Мезоннева, Фолькмана	202		
Медицинский критерий п. 6.11.10 «Компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов»			207
Позвоночник	207	Спондилолистез	208
Компрессионные переломы тел позвонков	208		
Медицинский критерий п. 6.11.11 «Открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава»			211
Травматический вывих	211	Вывих в локтевом суставе	212
Травматический вывих плеча	212	Вывихи в лучезапястном суставе	213

Травматический вывих бедра	213	Вывих в голеностопном суставе	213
Вывих голени	213		

Приложение Пример применения дефиниций и Медицинских критериев вреда здоровью в судебно-медицинской экспертной практике 224

Псевдоторакоабдоминальное ранение и его экспертная оценка	224
---	-----

Литература

Медицинский критерий п. 6.1.1 «Рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга»

Формулировка п. 6.1.1 МК соответствует МКБ-10, класс XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», блок S00–S09 «Травмы головы» и содержит повреждения, перечисленные в рубрике S01.

- S01 Открытая рана головы:
 - S01.0 Открытая рана волосистой части головы
 - S01.1 Открытая рана века и окологлазничной области
 - S01.2 Открытая рана носа
 - S01.3 Открытая рана уха
 - S01.4 Открытая рана щеки и височно-нижнечелюстной области
 - S01.8 Открытая рана других областей головы

Рана

Рана (раны) — нарушение целостности кожи или слизистых оболочек на всю их толщину (часто и глубоких тканей и органов), вызванное механическим воздействием. Раны возникают от действия тупых предметов, острых орудий и огнестрельного оружия.

Рана колотая — рана, нанесенная острым предметом стержнеобразной формы с небольшими поперечными размерами; характеризуется узким и длинным раневым каналом.

Рана колото-резаная — рана, нанесенная плоским предметом, имеющим острую кромку (лезвие) и острый конец; характеризуется узким и длинным раневым каналом, обоими острыми концами (при двусторонней заточке клинка) или одним (при односторонней заточке клинка) острым концом.

Рана огнестрельная — рана, причиненная огнестрельным снарядом (пулей, дробью, осколком) или продуктами выстрела.

Рана пиленая — рана, причиненная действием предмета, обладающего пилящими свойствами; обычно имеет продолговатую форму, неровные, мелкоступенчатые края, нередко — один или оба острых раздвоенных конца.

Рана разможенная — при нанесении которой произошло раздавливание и разрыв тканей; характеризуется обширной зоной первичного травматического некроза.

Рана рваная — рана, возникшая под влиянием перерастяжения тканей; обычно имеет линейную или дугообразную форму, относительно ровные мало травмированные края и острые концы.

Рана рвано-ушибленная — рана, сочетающая признаки рваной и ушибленной ран.

Рана резаная — рана, причиненная скользящим движением предмета, имеющего острую кромку (лезвие);

характеризуется преобладанием длины над глубиной, ровными параллельными краями и почти отсутствием первичного травматического некроза.

Рана рубленая — рана от удара тяжелым острым предметом; характеризуется большой глубиной, значительной зоной первичного некроза.

Рана скальпированная — рана с полным или почти полным отделением обширного лоскута кожи (на волосистой части головы — всех мягких тканей).

Рана укушенная — рана, нанесенная зубами животного или человека; характеризуется инфицированностью, неровными, раздавленными краями.

Рана ушибленная — рана от удара тупым предметом с одновременным ушибом окружающих тканей; характеризуется обширными зонами первичного и особенно вторичного травматического некроза, наличием осаднения, кровоизлияний, разможения ткани, раздавливанием и вывихом волосяных луковиц по краям раны, поперечных тканых перемычек в области ее концов.

Раны называют проникающими, если они сообщаются с какой-либо полостью (например, грудной, брюшной, полостью черепа, суставов) как с повреждением, так и без повреждения внутренних органов. Все остальные раны относят к непроникающим ранам.

Ранение

Ранение — механическое воздействие на ткани и органы, влекущее нарушение их целостности с образованием раны — повреждения (например, огнестрельное ранение). Термин «ранение» отождествляется с понятием «повреждение»; в зависимости от повреждающего фактора ранение может быть огнестрельным, колотым, колото-резаным и пр., которые, в свою очередь, могут являться касательными, сквозными, слепыми и т. д.

Ранение касательное — ранение, при котором рана имеет форму неглубокого желоба.

Ранение множественное — ранение двух и более органов или областей тела несколькими поражающими агентами.

Ранение непроникающее — ранение, при котором образовавшийся раневой канал не сообщается с какой-либо полостью организма.

Ранение проникающее — ранение, при котором образовавшийся раневой канал сообщается с какой-либо полостью организма.

Ранение сквозное — ранение, при котором образовавшийся раневой канал имеет входное и выходное отверстия.

Ранение слепое — ранение, при котором образовавшийся раневой канал не имеет выходного отверстия.

Ранение сочетанное — ранение одиночным поражающим агентом двух и более органов или областей тела.

В комментируемых МК термин «ранение» заменен термином «рана», так как, по существу, они не отличаются друг от друга. В том и другом случае речь идет о механическом разъединении тканей. Для уменьшения количества дублирующих друг друга терминов здесь и далее по тексту мы будем пользоваться термином «рана», принятым в качестве дефиниции МКБ-10.

Открытая рана головы

Дефиниция п. 6.1.1 МК содержит исчерпывающий перечень ран головы с указанием локализации: волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы, которые проникают в полость черепа. Их проникающий характер является главенствующим в определении настоящего пункта МК. Наличие повреждения головного мозга не обязательно.

Повреждения, перечисленные в п. 6.1.1 МК, по частоте встречаемости среди повреждений, создающих непосредственную угрозу для жизни, составляют, по нашим наблюдениям, менее 1% от общего числа (1851) случаев причинения тяжкого вреда здоровью, квалифицированных по признаку опасности для жизни [Клевно В.А., 2011].

Столь низкая частота встречаемости повреждений, перечисленных в настоящем пункте МК, будет линейно влиять на низкий процент возможных экспертных ошибок его применения при определении тяжкого вреда здоровью. Из 20 ошибочных заключений эксперта с применением МК НУЖ только в одном случае (5%) было обнаружено ошибочное применение п. 6.1.1 МК [Клевно В.А., Швецова Н.А., Ростовцева Г.В. и соавт., 2012]. Это свидетельствует о простоте и полноте изложения проникающих ран головы в настоящей дефиниции и, как результат, безошибочном определении степени тяжести вреда здоровью с использованием указанного пункта МК.

Таким образом, п. 6.1.1 МК по частоте применения занимает менее 1% от общего числа случаев причинения тяжкого вреда здоровью, квалифицированных

по признаку опасности для жизни, а экспертных ошибок с его использованием — только 5%.

Рана головы, проникающая в полость черепа

Проникающей в полость черепа следует считать рану головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), которая состоит из повреждения кожи и подлежащих мягких тканей, а также перелома всех слоев кости мозгового или лицевого черепа и повреждения твердой мозговой оболочки. Если твердая мозговая оболочка не повреждена, даже обширные раны остальных слоев относятся к непроникающим.

В отличие от предыдущих Правил, настоящий пункт МК исключает возможность отнесения к проникающим раны без повреждения твердой мозговой оболочки, что противоречит данным клинической литературы и многочисленным классификациям ЧМТ [Клевно В.А., Богомолова И.Н., Заславский Г.И. и соавт., 2009].

Раны головы, проникающие в полость черепа, теоретически могут быть причинены без нарушения целостности костей, например, через естественные отверстия черепа — глазничную щель, полость рта, носовые ходы, наружные слуховые проходы и отверстия основания черепа (рваное, овальное, круглое и др.) [Козлов В.В., 1974].

Наличие раны головы, проникающей в полость черепа (в комплексе с неврологической симптоматикой) указывает на открытую проникающую ЧМТ.

Опасность для жизни таких повреждений заключается в развитии расстройств крово- и ликворообращения, отека и набухания головного мозга с нарушением его функций, а также в формировании инфекционных процессов в полости черепа и его костях (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, абсцесс мозга, субдуральная эмпиема, остеомиелит костей черепа и др.). Инфекционные осложнения могут привести к возникновению новых очагов некроза, вторичных кровоизлияний, вторичного отека и набухания головного мозга.

Повреждение твердой мозговой оболочки может быть установлено во время хирургической операции, с помощью КТ или магнитно-резонансной томографии (МРТ) и по характерным признакам (ликворея, наличие в ране мозгового детрита и т. п.).

Таким образом, тяжкий вред здоровью следует устанавливать при наличии открытой раны головы, проникающей в полость черепа, независимо от ее локализации в какой бы области головы эта рана ни находилась.

ЭМК: рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга (рис. 6.1.1 (1)).

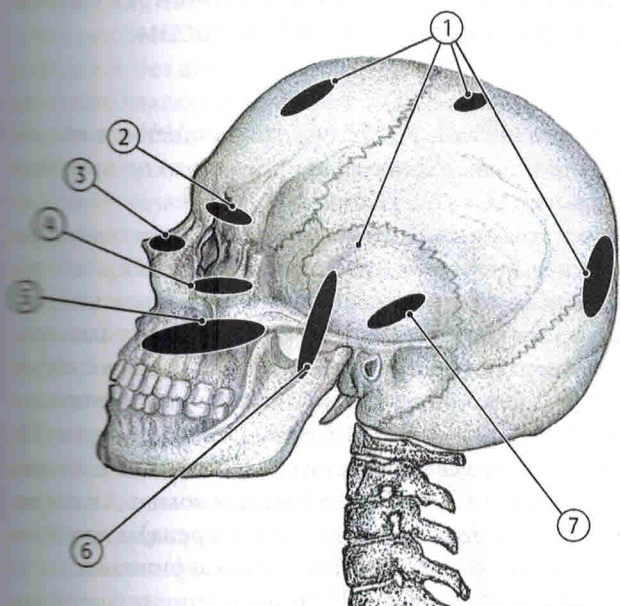


Рис. 6.1.1 (1). Локализация ран головы, проникающих в полость черепа:

1 – волосистой части (лобной, височной, теменной, теменно-затылочной областей головы); 2 – области верхнего века; 3 – области носа; 4 – окологлазничной области; 5 – щечной области; 6 – височно-нижнечелюстной области; 7 – ушной области

ЭМК: рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга (рис. 6.1.1 (2)).

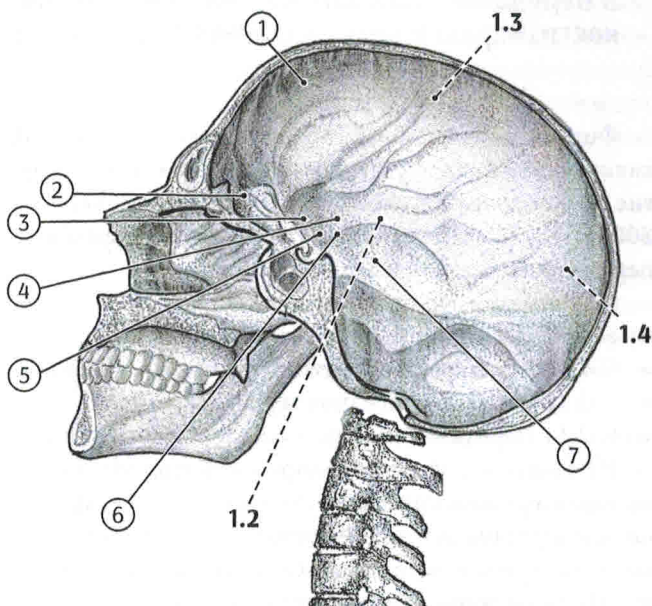


Рис. 6.1.1 (2). Раневые каналы, идущие от ран головы, проникающих в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга:

1, 1.2–1.4 – волосистой части (1 – лобной; 1.2 – височной; 1.3 – теменной; 1.4 – теменно-затылочной областей головы); 2 – области верхнего века; 3 – области носа; 4 – окологлазничной области; 5 – щечной области; 6 – височно-нижнечелюстной области; 7 – ушной области.

Медицинский критерий п. 6.11.5 «Открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов»

Формулировка п. 6.11.5 МК соответствует МКБ-10, класс XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», блок S70–S79 «Травмы области тазобедренного сустава и бедра» и содержит повреждения, перечисленные в рубрике S72.

S72 Перелом бедренной кости:

- S72.00 Перелом шейки бедра закрытый
- S72.01 Перелом шейки бедра открытый
- S72.10 Чрезвертельный перелом закрытый
- S72.11 Чрезвертельный перелом открытый
- S72.20 Подвертельный перелом закрытый
- S72.21 Подвертельный перелом открытый

Дефиниция п. 6.11.5 МК касается перелома проксимального (верхнего) отдела бедренной кости: внутрисуставного (перелом головки и шейки бедра) и внесуставного (межвертельный, чрезвертельный). Они могут быть открытыми и закрытыми. Не подпадают под настоящее определение, а следовательно, под действие настоящего пункта МК, изолированный перелом большого и малого вертелов проксимального отдела бедренной кости.

Переломы проксимального отдела бедренной кости, перечисленные в п. 6.11.5 МК, по частоте встречаемости среди повреждений, влекущих за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, стоят на пятом месте и составляют 7% от общего числа (1105) случаев причинения тяжкого вреда здоровью, квалифицированного по признаку СУОТ [Клевно В.А., 2011].

Экспертные ошибки, связанные с неправильным применением п. 6.11.5 МК, встретились только 2 раза из 1105 случаев использования пунктов МК СУОТ, что свидетельствует о четкости и полноте формулировки настоящего пункта МК, обеспечивающей правильное его применение [Клевно В.А., Швецова Н.А., Ростовцева Г.В. и соавт., 2012].

Тазобедренный сустав

Тазобедренный сустав — разновидность шаровидного, так называемого чашеобразного сустава, образован вертлужной впадиной тазовой и головкой бедренной костей. В нем возможны движения: вокруг фронтальной оси (сгибание и разгибание), вокруг сагиттальной оси (отведение и приведение), вокруг вертикальной оси (наружная и внутренняя ротация). Вертлужная впадина является частью таза, находится на месте слияния подвздошной, седалищной и лобковой костей. По краю вертлужной впадины проходит волокнисто-хрящевая

губа, благодаря которой увеличивается конгруэнтность суставных поверхностей.

Тазобедренный сустав укреплен внутрисуставной связкой головки бедренной кости, а также поперечной связкой вертлужной впадины, охватывающей шейку бедренной кости. Снаружи в капсулу вплетаются мускулы: подвздошно-бедренная, лобково-бедренная и седалищно-бедренная связки. Суставная сумка идет по краю вертлужной впадины, переходит на бедренную кость и располагается над ее вертелами, поэтому большая часть бедренной кости расположена в полости тазобедренного сустава.

Проксимальный (верхний) отдел бедренной кости

Проксимальный (верхний) отдел бедренной кости находится в особых анатомо-физиологических условиях. Шейка бедра не покрыта надкостницей; вместе с тем в вертельной области она хорошо выражена. Капсула тазобедренного сустава прикрепляется к бедру по окружности шейки несколько проксимальнее межвертельной линии (спереди) и межвертельного гребня (сзади). Таким образом, не только головка, но и большая часть шейки бедра находится в полости тазобедренного сустава.

Шейка и головка бедра снабжаются кровью за счет

- артерии круглой связки (у пожилых людей эта артерия, как правило, облитерирована);
- артерий, проникающих в шейку из места прикрепления капсулы. Часть этих сосудов проходит по внутренней оболочке непосредственно по шейке бедра и входит в головку у места перехода костной ткани в хрящевую;
- артерий, проникающих в кость в межвертельной области.

Таким образом, чем проксимальнее от места прикрепления капсулы тазобедренного сустава к бедру происходит перелом, тем хуже кровоснабжение его головки.

Область же вертелов бедра хорошо снабжается кровью за счет артерий, проникающих из мышц.

Шеечно-диафизарный угол, образованный осевой линией шейки и диафиза бедра, в среднем равен 127° (от 115 до 135°). Чем меньше этот угол, тем большая нагрузка приходится на шейку бедра и тем легче возникают ее переломы. Уменьшение шеечно-диафизарного угла в пожилом возрасте является одним из условий, предрасполагающих к перелому шейки бедра.

Классификация переломов проксимального (верхнего) отдела бедренной кости

Если плоскость перелома проходит проксимальнее прикрепления капсулы тазобедренного сустава к бедру, перелом называется медиальным, или шеечным. В зависимости от того, где проходит линия перелома, различают капитальные (перелом головки), субкапитальные (у основания головки) и трансцервикальные (чрезшеечные) медиальные переломы.

Все они внутрисуставные, но кровоснабжение проксимального отломка нарушается по-разному. Так, при капитальном и субкапитальном переломе головка, как правило, находится в аваскулярных условиях, т. е. ее кровоснабжение нарушено полностью. При трансцервикальных переломах кровоснабжение проксимального фрагмента частично сохранено и страдает тем меньше, чем ближе к основанию шейки произошел перелом.

Если плоскость перелома проходит дистальнее прикрепления капсулы сустава к шейке бедра, перелом называется латеральным, или вертельным. Такой перелом может быть межвертельным, когда плоскость перелома проходит изнутри сверху вниз снаружки, т. е. между большим и малым вертелами, и чрезвертельным, проходящим по направлению линии, соединяющей оба вертела. Чрезвертельные переломы чаще бывают оскольчатыми и сопровождаются отрывом малого вертела. Эти переломы могут быть вколоченными и не вколоченными.

Медиальные (А) и вертельные (Б) переломы обычно наблюдаются у лиц пожилого возраста и чаще происходят при нагрузке (в основном при падении) на область большого вертела. По деформации шеечно-диафизарного угла при медиальном переломе выделяют два вида переломов:

Вальгусный перелом — перелом, при котором шеечно-диафизарный угол увеличивается; такие переломы, как правило, являются вколоченными;

Варусный перелом — перелом, при котором шеечно-диафизарный угол уменьшается; варусные переломы, как правило, не вколоченные.

В целях экспертной квалификации вреда здоровью, также с учетом изложенного выше и в соответствии с определением п. 6.11.5 МК следует различать **внутрисуставные** и **внесуставные переломы** проксимального отдела бедренной кости.

Внутрисуставные переломы проксимального (верхнего) отдела бедренной кости

К внутрисуставным переломам проксимального отдела бедренной кости относятся:

- **базальный, или базицервикальный** — расположен у основания шейки бедра, наиболее удален от головки бедренной кости;
 - **чрезшеечный, или трансцервикальный** — проходит непосредственно через среднюю часть шейки бедренной кости;
 - **подголовочный, или субкапитальный** — проходит по основанию головки бедренной кости;
 - перелом непосредственно головки бедренной кости.
- Ориентирующие сроки временной нетрудоспособности в случае перечисленных внутрисуставных переломов проксимального отдела бедренной кости составляют в среднем 165–180 дней.

Внесуставные переломы проксимального (верхнего) отдела бедренной кости

К внесуставным переломам проксимального отдела бедренной кости относятся:

- **межвертельный перелом** — плоскость перелома проходит изнутри сверху вниз снаружки, т. е. между большим и малым вертелами;
 - **чрезвертельный перелом** — плоскость перелома проходит по направлению линии, соединяющей оба вертела проксимального отдела бедренной кости.
- Ориентирующие сроки временной нетрудоспособности в случае перечисленных внесуставных переломов проксимального отдела бедренной кости составляют в среднем 175–190 дней.

Тяжкий вред здоровью необходимо устанавливать при обнаружении открытого или закрытого перелома проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставного (головки или шейки бедра) и внесуставного (межвертельный или чрезвертельный) переломов, за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов.

ЭМК: переломы проксимального (верхнего) отдела бедренной кости (рис. 6.11.5 (1)).

ЭМК: особенности переломов шейки бедра (рис. 6.11.5 (2)).

ЭМК: особенности переломов шейки бедра (рис. 6.11.5 (3)).

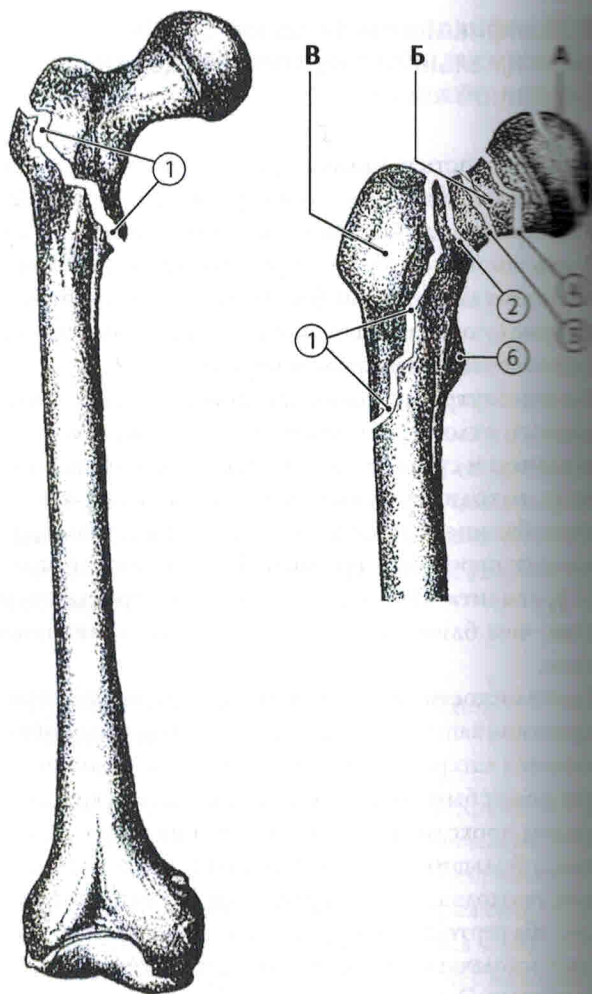
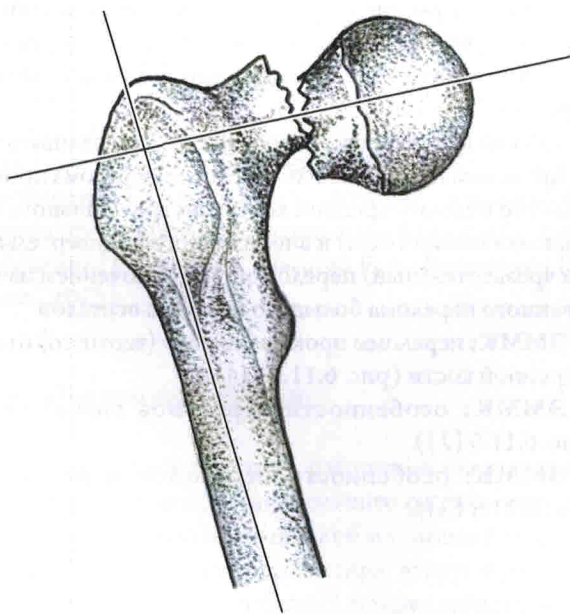


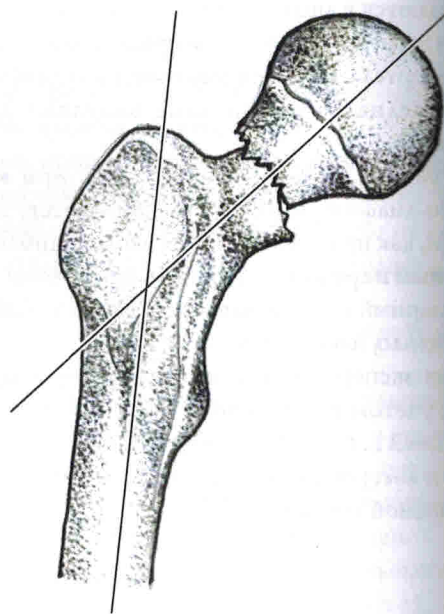
Рис. 6.11.5 (1). Правая бедренная кость и ее увеличенный проксимальный сегмент:

А — правая бедренная кость (вид спереди); **6** — чрезвертельный перелом (внесуставной перелом); **Б** — основные костные элементы проксимального отдела бедренной кости: **а** — суставная головка; **б** — шейка бедра; **в** — большой вертел; **г** — малый вертел. Переломы проксимального отдела бедренной кости: **1** — межвертельный перелом (внесуставной перелом); **2** — базальный (по основанию шейки); **3** — чресшеечный (через среднюю часть шейки); **4** — подголовочный (по основанию головки бедра); **5** — перелом головки.

Примечания: при чрезвертельном (**6**) переломе линия последнего проходит через большой и малый вертела; при межвертельном (**1**) переломе линия проходит между ними (при этом большой вертел остается соединенным с центральным, а малый — с дистальным отломком бедренной кости).



А



Б

Рис. 6.11.5 (2). Разновидности переломов шейки бедра:

А — аддукционный, или варусный, перелом шейки бедра. Между центральным и периферическим отломками — уменьшение шеечно-диафизарного угла за счет образования перелома в момент приведения ноги в тазобедренном суставе;

Б — абдукционный, или вальгусный перелом шейки бедра. Наоборот, возникает увеличение шеечно-диафизарного угла за счет образования перелома в момент отведения ноги в тазобедренном суставе.

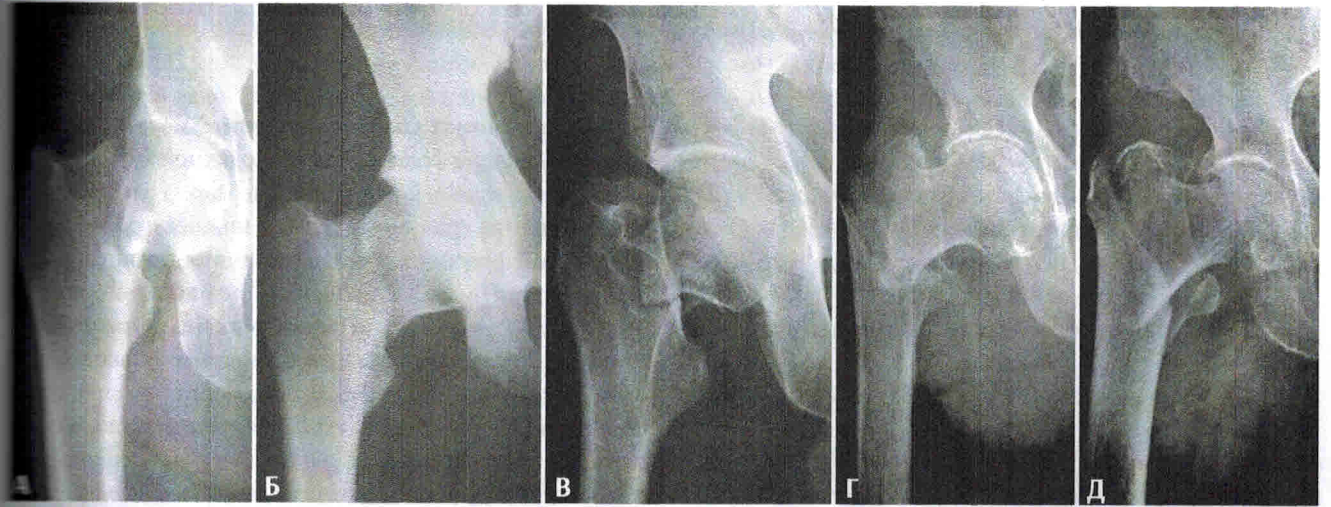


Рис. 6.11.5 (3). На рентгенограмме разновидности переломов шейки бедра:

А – подголовочный перелом шейки бедра; Б – чресшеечный перелом шейки бедра; В – перелом шейки бедра по основанию шейки; Г – межвертельный перелом; Д – чрезвертельный перелом.