

Савка І.Г.

к.мед.н., доцент

Павлюкович О.В.

к.мед.н., асистент

кафедра судової медицини та медичного правознавства

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ЕКСПЕРТНІ ВИПАДКИ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ТА ЇХ СУДОВО-МЕДИЧНИЙ АНАЛІЗ

Переломи кісток нижніх кінцівок досить часто стають об'єктами судово-медичних досліджень, при яких експертам доводиться встановлювати механізми утворення переломів, вирішувати питання про можливість їх заподіяння за конкретних обставин, причетність до травмування сторонніх осіб і т.д. [1, с.144].

Вирішення цілого ряду важливих для судово-слідчих органів питань пов'язане із необхідністю комплексного підходу та урахування структурно-функціональних особливостей кістки у місці зламу, особливостей травмуючого засобу й умов, за яких відбувається їх взаємодія [2, с.39].

У той же час, цілісний підхід до вивчення закономірностей виникнення переломів довгих кісток нижньої кінцівки у їх взаємозв'язку між собою у сучасній судово-медичній літературі висвітлено недостатньо [3, с.312].

Тому нашою **метою** було проведення судово-медичного аналізу експертних випадків із переломами довгих кісток нижньої кінцівки.

Нами досліджено 40 випадків із переломами стегнової кістки, при цьому, 37 (92,5%) із них становили особи чоловічої, а 3 (7,5%) – жіночої статі.

Подальший аналіз за віком показав, що переважна більшість постраждалих припадала на осіб першого – 19 (47,5%) і другого – 17 (42,5%) періодів зрілого віку і тільки 4 (10%) відносилися до юнацького віку.

У 19 (47,5%) випадках була травмована ліва нога, у 15 (37,5%) – права, а в 6 (15%) випадках спостерігалось поєднане ушкодження обох ніг, в той же час у 29 (72,5%) досліджуваних була зламана тільки стегнова кістка, а в 11 (27,5%) її травмування супроводжувалося переломи гомілкових кісток.

При аналізі травм за рівнем їх розташування по довжині трубчастої кістки встановлено, що у 17 (42,5%) випадках вони охоплювали середню, а в 12 (30%) та 11 (27,5%) нижню і верхню третини кістки відповідно.

Найбільша кількість переломів стегнової кістки виникала від ударів тупими предметами із виникненням деформації згину – 14 (35,0%) випадків, дещо менша – 9 (22,5%) – від ударів тупими предметами із виникненням деформації скручування, у 6 (15%) випадках кістка зазнавала руйнації від дії сили по осі кінцівки із виникненням деформації скручування та від її стиснення, у 3 (7,5%) – від дії сили по осі кінцівки та у 2 (5%) від скручування.

Згідно даних аналізу умов виникнення переломів стегнової кістки, переважаюча їх більшість – 36 (90%) випадків виникала в результаті дорожньо-транспортних пригод і тільки у 3 (7,5%) випадках вони утворювалися внаслідок падіння з висоти та в 1 (2,5%) випадку – внаслідок прямої дії тупого предмета; у 35 (87,5%) випадків до обставин отримання травм постраждалими були причетні сторонні особи і тільки у 5 (12,5%) випадках ушкодження виникали без їх участі.

Із 46 випадків із переломами великої гомілкової кістки, 41 (89,1%) становили особи чоловічої, а 5 (10,9%) – жіночої статі, при цьому переважна більшість постраждалих припадала на осіб другого – 22 (47,8%) і першого – 20 (43,5%) періодів зрілого віку і тільки 4 (8,7%) відносилися до юнацького віку.

У 19 (41,3%) випадках були травмовані права і ліва нога, у 17 (37,0%) – тільки ліва і в 10 (21,7%) – тільки права, окрім того, у 35 (76,1%) випадках переломи великої і малої гомілкових кісток поєднувалися між собою, у 7 (15,2%) випадках – із переломами стегнової кістки, а в 4 (8,7%) випадках виникали ізольовано від інших кісток.

При аналізі травм за рівнем їх розташування по довжині трубчастої кістки встановлено, що в однаковій кількості – по 16 (34,8%) випадків – вони охоплювали верхню і середню, а в 14 (30,4%) – нижню третини кістки.

Переважає кількість переломів великої гомілкової кістки виникала від ударів тупими предметами із виникненням деформації згину – 34 (73,9%) випадків, і значно менша від інших видів фізичних дій: у 5 (10,9%) – від

стиснення, у 3 (6,5%) – від скручування, у 2 (4,3%) – від дії сили по осі кістки та по 1 (2,2%) від ударів та дії сили по осі кістки у поєднанні їх зі скручуванням.

Подальший аналіз умов виникнення переломів великої гомілкової кістки показав, що переважаюча їх більшість – 44 (95,6%) випадки, виникала в результаті дорожньо-транспортних пригод і тільки в 1 (2,2%) випадку вони утворювалися внаслідок падіння з висоти та прямої дії тупого предмета, майже у всіх випадках травм – 45 (97,8%) до їх заподіяння були причетні сторонні особи, і тільки в 1 (2,2%) ушкодження виникло без їх участі.

Нами досліджено 42 випадки із переломами малої гомілкової кістки, із них 36 (85,7%) становили особи чоловічої, а 6 (14,3%) – жіночої статі, переважна більшість постраждалих припадала на осіб другого – 26 (61,9%), вдвічі менше першого – 14 (33,3%) періодів зрілого віку і тільки 2 (4,8%) випадки відносилися до юнацького віку.

У 16 (38,1%) випадках була травмована права нога, у 14 (33,3%) – права і ліва, і в 12 (28,6%) – тільки ліва, слід зауважити, що у 29 (69,1%) випадках переломи великої і малої гомілкових кісток поєднувалися між собою, у 5 (11,9%) випадках – із переломами стегнової кістки, а у 8 (19,0%) випадках виникали окремо від інших кісток.

При аналізі травм за рівнем їх розташування по довжині трубчастої кістки встановлено, що у переважній своїй більшості вони виникали у верхній третині кістки – 23 (54,8%), вдвічі менше вони охоплювали середню – 11 (26,2%), а у 8 (19,0%) випадках – нижню третини кістки.

Основна кількість переломів малої гомілкової кістки виникала від ударів тупими предметами із виникненням деформації згину – 34 (80,9%) випадків, і значно менша від інших видів фізичних дій: у 4 (9,5%) – від стиснення, у 2 (4,8%) – від скручування і по 1 (2,4%) від дії сили по осі кістки та ударів у поєднанні їх зі скручуванням.

Подальший аналіз умов виникнення переломів малої гомілкової кістки показав, що переважаюча їх більшість – 40 (95,2%) випадків, виникала в результаті дорожньо-транспортних пригод і тільки в 1 (2,4%) випадку вони утворювалися внаслідок падіння з висоти та прямої дії тупого предмета,

практично у всіх випадках травм – 41 (97,6%) до їх заподіяння були причетні сторонні особи, і тільки в 1 (2,4%) – ушкодження виникло без їх участі.

Таким чином, у переважній своїй більшості постраждалими із переломами стегна є чоловіки із незначним переважанням осіб першого періоду зрілого віку, ліва нога зазнавала ушкоджень дещо більше за праву із домінуванням ушкоджень самої стегнової кістки у середній третині кістки.

Постраждалими із переломами великої гомілкової кістки здебільшого є чоловіки із незначним переважанням осіб другого періоду зрілого віку, домінували ушкодження правої і лівої ніг одночасно із переломами обох гомілок; травми локалізувалися відносно рівномірно по всій довжині кістки.

Постраждалими із переломами малої гомілкової кістки здебільшого є чоловіки з переважанням осіб другого періоду зрілого віку, майже однаковим розподілом між правою і лівою ногами та домінуванням поєднання переломів обох гомілок; травми локалізувалися, здебільшого, у верхній третині кістки.

Переломи всіх довгих кісток нижньої кінцівки виникали, у переважній своїй більшості, від ударів тупими предметами із деформацією згину в результаті дорожньо-транспортних пригод та участю сторонніх осіб.

Література:

1. Кирилов В.А. Микроморфология разрушения компактного слоя трубчатой кости при различных способах внешнего воздействия / В. А. Кирилов, В. И. Бахметьев // Журнал теоретической и практической медицины. – 2007. – Т. 5, № 2. – С. 143–145.

2. Пиголкин Ю. И. Судебно-медицинская оценка переломов костей / Ю. И. Пиголкин, М. Н. Нагорнов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2005. – Т. 48, № 6. – С. 39–42.

3. Янковский В. Э. Некоторые особенности формирования переломов / В. Э. Янковский : материалы VI всерос. съезда суд. медиков [“Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской науки и практики”], (посвящ. 30-летию всерос. общества суд. медиков). – Москва-Тюмень, 2005. – С. 312.