



ЛЕТАЛЬНАЯ КАТАТРАВМА ДЕТЕЙ В МИНСКЕ В 2008–2016 ГГ.

Л.Н. Грищенко, К.С. Комиссаров

Введение. Падение с высоты (кататравма) в судебном-медицинском отношении является одним из наиболее сложных видов травмы в связи с разнообразием обстоятельств и условий падения, полиморфностью возникающих повреждений, а также, нередко, неочевидностью происшествия.

Особое значение вопросы тяжелой сочетанной травмы приобретают у детей, что обусловлено демографическим аспектом проблемы. Падение является второй по распространенности в мире причиной смерти в результате несчастных случаев после транспортной травмы [1]. Ежегодно во всем мире почти 47 тысяч детей и подростков младше 20 лет погибают в результате падений [2; 3]. По данным доклада ВОЗ о профилактике детского травматизма в Европе, по состоянию на 2009 год, Республика Беларусь занимала 3-е место среди стран Европейского региона по уровню смертности в результате падения (1,5 на 100 тыс.) [4].

Резерв в снижении детской смертности заключается в целенаправленном воздействии на ее предотвратимые причины [5].

Цель. Изучить гендерно-возрастную характеристику и факторы риска у детей, погибших в результате падения с высоты в Минске за 2008–2016 гг.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили документальные данные отделов общих экспертиз № 1–3 Управления по Минску Главного управления Государственной службы медицинских судебных экспертиз по г. Минску и Минской области за 2008–2013 гг. и Управления судебно-медицинских экспертиз Управления Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по г. Минску за 2013–2016 гг.

Возраст исследуемой группы определялся Законом Республики Беларусь от 19.11.1993 г. № 2570-ХП «О правах ребенка» с изменениями и дополнениями (согласно Конвенции ООН (1989) о правах ребенка, принятой в Беларуси): под ребенком понимается физическое лицо до достижения им возраста 18 лет.

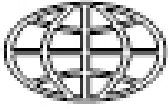
Данные обрабатывались стандартным пакетом статистических программ Microsoft Excel 2010. Метод исследования – статистико-аналитический.

Результаты и обсуждение. В 56 случаях насильственной смерти детей в Минске в 2008–2016 гг. причиной смерти стала летальная кататравма.

В 2008 году было зарегистрировано лишь 2 случая летальной кататравмы, а в 2015 году – 12. Подобный рост не остался незамеченным – появился ряд публикаций в средствах массовой информации о том, как обезопасить детей от возможных травм; часть смертельных падений в тот период времени связывали с популярностью и доступностью синтетических курительных смесей.

Соотношение мальчиков и девочек составило 1:0,8, однако в различных возрастных группах соотношение между полами было неодинаковым. Мальчики преобладали в младших возрастных группах (от 0 до 11 лет) и в группе 18-летних.

Возрастной диапазон умерших детей колебался от 2 месяцев до 18 лет. Средний возраст составил 13,7 лет ($Me = 13,66 \pm 5,13$). Наибольшее число случаев наблюдалось в возрастной группе 15–17 лет (26; 46,42%). На этот период жизни приходится пик суицидального поведения, также это возраст экспериментов с психоактивными веществами [6]. В возрастной группе 12–14 лет в 4-х из 6-ти зарегистрированных наблюдений кататравма по роду смерти являлась суицидом. Из 12 человек в возрасте 1–11 лет, 10 погибли вследствие несчастного случая, 2 – в результате убийства. Следует отметить, что в двух несчастных случаях падение происходило из окна, оборудованного защитной сеткой. В группе до года был зарегистрирован лишь один случай летальной кататравмы: 2-месячный ребенок выпал из окна вместе с матерью.



Результаты судебно-медицинской экспертизы, как правило, не позволили достоверно установить, имело ли место самоубийство, убийство или несчастный случай. В 15 случаях (26,79%) в обстоятельствах дела было указание на совершенный суицид. В 3 наблюдениях имело место убийство.

При проведении судебно-химического исследования в 18 случаях в крови погибших был выявлен этиловый спирт в концентрациях, соответствующих различным степеням опьянения у живых лиц: от 0,2‰ до 3,3‰. Отдельно стоит отметить случай обнаружения алкоголя в крови четырехлетнего мальчика. В данном случае возбуждено уголовное дело по факту убийства ребенка матерью.

В четырех случаях в крови погибших были обнаружены химические вещества: толуол (летучий растворитель), трамадол (опиоидный анальгетик), венлафаксин (антидепрессант), кофеин. В трех случаях были указания на возможное потребление наркотических веществ незадолго до смерти, однако результаты судебно-химического исследования были отрицательными.

В большинстве наблюдений ($n = 45$; 80,36%) смерть детей наступила на месте происшествия. В остальных случаях смерть наступила в организациях здравоохранения, в которых им оказывалась медицинская помощь.

В подавляющем большинстве случаев ($n = 55$; 98,21%) причиной смерти явилась сочетанная тупая травма. В одном наблюдении, при падении с высоты 2-х метров с приземлением на голову, причиной смерти являлась закрытая черепно-мозговая травма.

Наиболее частыми травмами области головы стали субарахноидальные кровоизлияния ($n = 39$; 69,64%), переломы свода черепа ($n = 32$; 57,14%). Из внутренних органов наиболее часто повреждалась паренхима легких ($n = 51$; 91,07%) и печень ($n = 40$; 71,43%). Позвоночник наиболее часто травмировался в грудном отделе ($n = 23$; 41,07%)

Для профилактики летальной кататравмы у детей необходимо разработать целый комплекс мероприятий с учетом возрастных групп. Меры первичной профилактики должны включать в себя стратегии *социокультурного, инженерно-технического, юридического и психологического* характера. Следует учитывать возрастные особенности детей, так, в период младшего возраста (1–11 лет) следует уделять информированию родителей о том, как создать безопасную среду для ребенка, закладывать стереотипы здорового образа жизни, так как хорошо физически развитые дети, ловкие, с хорошей координацией движений редко получают травмы [5]. В этой группе также необходим тщательный надзор со стороны взрослых, чтобы обезопасить жизнь ребенка. В период школьного возраста следует уделить внимание психологическому скринингу подростков с риском суицидального поведения, проводить меры по профилактике употребления алкоголя и наркотических веществ.

Выводы

1. Наибольшую долю пострадавших составили дети в возрасте от 15 до 17 лет – 46,43%.

2. У мальчиков летальная кататравма преобладает в ранних возрастных группах (2–12 лет), что связано с их социальной и игровой активностью, а у девочек – в поздних (12–17 лет).

3. В возрастной группе 15–17 лет в крови у каждого второго погибшего подростка был выявлен этиловый спирт.

4. Результаты исследования диктуют необходимость совершенствования системы мониторинга смертельных падений с высоты у детей, а также могут служить основой для формирования групп повышенного риска и проведения комплексных профилактических мероприятий.



Литература

1. Rowbotham, S.K. Skeletal fractures resulting from fatal falls: A review of the literature/ S.K. Rowbotham, S. Blau //Forensic Science International.- 2016. – Vol.266. – P. 582.e1–582.e15.
2. Всемирный доклад о профилактике детского травматизма /Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008. – 39с.
3. Vine, M. R. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries/ R. M. Viner, C. Coffey, C. Mathers, P. Bloem, A. Costello, J. Santelli, G. C. Patton //Lancet.- 2011. – Vol.377. – P.1162–74.
4. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе / Рим: Всемирная организация здравоохранения, 2009. – 99 с.
5. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации /А.А. Баранов [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 6.– С. 4–9.
6. Юрьева, Л.Н. Клиническая суицидология / Л.Н. Юрьева.– М.: Пороги, 2006. – 472с.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО СОВЕРШАТЬ АКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

М.В. Самойлович, Д.С. Павлович

Вопрос о способности пострадавших совершать активные действия после получения телесных повреждений важен в следственной работе и весьма сложен в судебно-медицинской экспертной практике [1]. Юридическая и судебно-медицинская литература содержат описания множества казуистических случаев из практики, когда при, казалось бы, явно смертельных механических повреждениях жизненно важных органов, пострадавшие некоторое время сохраняли способность к активным действиям и даже выполняли сложную работу [2]. Новые данные научных исследований по данной тематике важны, так как могут быть использованы в судебно-медицинской экспертной практике. В настоящее время существует малое число работ по оценке совершения активных действий пострадавшим после телесных повреждений.

Цель: определить судебно-медицинские критерии способности пострадавшего к совершению самостоятельных целенаправленных действий после получения травмы.

Задачи:

1. Установить взаимосвязь телесных повреждений со способностью совершать активные действия пострадавшим;
2. Выявить причины, затрудняющие работу эксперта по оценке совершения активных действий пострадавшим;
3. Определить критерии, используемые судебно-медицинским экспертом при формулировании выводов в соответствующих случаях.

Материал и методы

В ходе исследования изучено 45 «Заключений эксперта» (экспертиза по материалам и делам), выполненных в Управлении по г. Минску Государственной службы медицинских судебных экспертиз за 2004–2008 годы. Критерием включения в исследование явилось наличие в постановлении о назначении экспертизы вопроса правоохранительных органов о способности пострадавшего к совершению активных действий. При проведении исследования изучались обстоятельства получения травмы, характер и механизм образования телесных повреждений, обоснованность выводов судебно-медицинского эксперта. Были использованы статистический и аналитический методы.