

СОЧЕТАНИЕ ТРАВМЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА И БОЛЕЗНИ ОСГУД-ШЛАТТЕРА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКЕ**М.Ш. Мукашев, Токтосун у. Б., А.Б. Ибраимов, А.Э. Турганбаев, Б.А. Асанов**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра судебной медицины и правоведения

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В судебно-медицинской практике нередко выявляются патологические состояния, которые обнаруживаются случайно, чаще при производстве комиссионных или комплексных экспертиз. Подобные находки в последующем пострадавшими оцениваются как действие внешнего механического фактора. В статье приводится экспертный случай выявления заболевания костно-мышечной системы при R и MPT исследовании коленного сустава при наличии в анамнезе тупой травмы нижней конечности. Также указывается тактическая врачебная ошибка при оказании травматологической помощи, приведшая к нагноению гематомы с последующим развитием остеомиелита большеберцовой кости.

Выявленная болезнь Осгуда-Шлаттера никак не проявлялась при обычной жизни ребенка, что требовало установления причинно-следственной связи травмы с выявленной патологией.

Ключевые слова: травма, остеомиелит, болезнь Осгуда-Шлаттера, причинно-следственная связь.

СОТТУК-МЕДИЦИНАЛЫК ЭКСПЕРТТИК ИШТЕ ТИЗЕНИН ЖАРАКАТЫ МЕНЕН ОЗГУД-ШЛАТТЕР ООРУСУНУН АЙКАЛЫШЫ**М.Ш. Мукашев, Токтосун у. Б., А.Б. Ибраимов, А.Э. Турганбаев, Б.А. Асанов**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Соттук медицина жана укук кафедрасы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Соттук-медициналык экспертиза жургузгөн учурда, өнгөчө комиссияндук жана комплекстүүлүк экспертизаларда кокустуктан табылган патологиялар кездешет. Ушундай учурларда жабыркаган жактар табылган патологияны денеге механикалык жаракат алгандан деп эсептешет. Макалада эксперттик иште анамнезинде бут-аягында травма болгондо тизесин R жана MPT изилдөө убактысында сөөк-эт системасынын оорусу кокустук жактан табылган. Ошондой эле травматологиялык жардам берүүдө кетирилген тактикалык каталык уюган кандын ириңдеп, остеомиелитке айланып кеткени жөнүндө айтылат. Кокустуктан табылган Осгуд-Шлаттер оорусу баланын күнүмдүк турмушунда билинген эмес, ошондуктан алынган жаракаттын жана табылган оорунун себептик-кесепеттик байланышын аныктоо болгон.

Негизги сөздөр: жаракат, остеомиелит, Осгуд-Шлаттер оорусу, себеб натыйжалар байланыштар.

COMBINATION OF LOWER EXTREMITY TRAUMA AND OSGOOD-SCHLATTER DISEASE IN FORENSIC PRACTICE**M.Sh. Mukashev, Toktosun u. B., A.B. Ibraimov, A.E. Turganbaev, B.A. Asanov**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbayev

Department of Forensic Medicine and Law

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. In forensic medical practice, pathological conditions are often identified that are discovered by chance, more often during commission or complex examinations. Such findings are

subsequently assessed by the victims as the action of an external mechanical factor. The paper presents an expert case of detection of a disease of the musculoskeletal system at X-Ray and MRI examination of the knee joint in the presence of blunt trauma of the lower extremity in the anamnesis. Also, tactical medical failure in providing traumatologic care, which led to suppuration of hematoma with subsequent development of osteomyelitis of the tibia. The detected Osgood-Schlatter disease did not manifest itself in any way in the normal life of the child, which required the establishment of a causal relationship of the trauma with the revealed pathology.

Key words: trauma, osteomyelitis, Osgood-Schlatter disease, causal relationship.

Введение. В практике судебной медицины знание возможного наличия каких-либо заболеваний или сочетания какой-либо патологии с травмой необходимо для верного определения направления поиска и дифференциальной диагностики.

В профессиональной деятельности судебно-медицинского эксперта имеется ряд особенностей, к которым можно отнести отсутствие катamnестических данных [1].

Нами описан случай дефекта диафрагмы слева, определенный как плевроперитонеальный канал у девушки 17 лет, впавшей в мозговую кому во время эзофагогастроскопии и скончавшейся не приходя в сознание в реанимационном отделении [2]. При судебно-медицинском исследовании обнаружен дефект диафрагмы, через который при подаче воздуха в процессе эзофагогастроскопии и левом боковом положении больной органы брюшной полости (петли кишечника, селезенка, желудок) проникли в грудную полость через диафрагмальный дефект и произошло смещение сердца, сжатие легкого.

В случае скоропостижной смерти на аутопсии выявлено заболевание-синдром Дъелафуа, которое не беспокоило при жизни, но стало причиной смерти [3].

Эта особенность встречается и при экспертизе живых лиц, когда при наличии травмы и дополнительных параклинических исследованиях (R, КТ) выявляется патология, которая никак не проявлялась в обычной жизни.

Болезнь Осгуда-Шлаттера – заболевание, поражающее молодых людей и локализирующееся в подкожной сумке бугристости большеберцовой кости, относящееся к числу остеохондропатий. Как правило, болезнь поражает преимущественно лиц мужского пола в возрасте 13-18 лет, активно занимающихся спортом [4,5].

Предполагают, что большие и частые нагрузки на сухожилие четырехглавой мышцы бедра, которая прикрепляется к бугристости большеберцовой кости, на фоне ускоренного роста в подростковом возрасте влияют на незрелую ткань, приводя к патологии бугристости большеберцовой кости, из-за расстройства кровоснабжения в области бугристости большеберцовой кости [4] (рис. 1).



Рис. 1. Болезнь Осгуда – Шлаттера: а) варианты нормы; б) варианты патологического состояния; в) типичная рентгенологическая картина.

Диагностика в основном базируется на клинических данных, подтверждается R-исследованием коленного сустава. Из клинических проявлений наиболее характерны боли в очаге остеохондропатии [5]. С прогрессированием заболевания боли возникают уже при умеренной физической нагрузке [6]. В редких случаях боль может появляться и в покое. Несвоевременная диагностика болезни Осгуда-Шлаттера и отсутствие соответствующего лечения приводят к остеоартрозу коленного сустава у лиц молодого возраста [7].

Целью настоящей статьи является обсуждение клинического (экспертного) случая из экспертной практики при определении тяжести вреда здоровью в связи с механической травмой нижней конечности.

Материалы и методы. Материалом служил экспертный случай судебно-медицинской оценки степени тяжести вреда здоровью при наличии у ребенка механической травмы нижней конечности в виде ушиба коленного сустава описательным и аналитическим методом.

Приводим экспертный случай. Заключение № 415 от 18.10.20... В постановлении о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы указано, что 11.03.20... несовершеннолетний М., 2010 г.р. получил травму при запрыгивании на него другого несовершеннолетнего и падении на землю. При этом М. получил травму левой ноги.

Со слов матери ребенка, обратились в травматологический прием, после осмотра наложена гипсовая лонгета.

В связи с болезненностью в левой ноге, повышением температуры тела и появлением отека в области левого коленного сустава через 5 дней повторно обратились за медицинской помощью. По данным истории болезни № 5661 хирургического отделения городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБСМП), при поступлении жалобы на отечность, болезненность в области левого коленного сустава, повышение температуры тела. Анамнез без особенностей. Объективно: состояние средней тяжести, суставы внешне не изменены, деформации нет. Локально: отечность левого коленного сустава, гиперемия, пальпаторно резкая болезненность, ограничение в движении. Предварительный диагноз: Острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости. 14.03.20... Консилиум врачей: состояние ребенка ближе к тяжелому. Локально: в области верхней трети левой голени отечность, болезненность, местное повышение температуры. Активные и пассивные движения вызывают болевой синдром. На R-грамме костей левой голени – без костной

патологии. Общий анализ крови от 14.03.20... - выраженный лейкоцитоз и нейтрофилез, СОЭ – 34 мм/ч. DS: Нагноившаяся гематома верхней трети левой голени. Проведена операция по вскрытию нагноившейся гематомы верхней трети голени, получено 25 мл гноя без запаха. Рана расширена, резиновый выпускник, наложена стерильная повязка, антибактериальная терапия. На R-грамме от 15.03.20... - остеомиелит верхней трети левой большеберцовой кости. 16.03.20... Операция: произведена перфорация левой большеберцовой кости в 2-х местах, получено гнойное отделяемое, выпускник, гипертоническая повязка. Ребенок выписан 08.04.20...

В материалах дела имеется фото коленного сустава и голени слева, на котором по передней поверхности верхней трети левой голени имеется отечность с наличием на ее фоне 5 ссадин размером около от 0,2x0,2 см до 1x0,6 см, покрытых коричневой корочкой.

15.06.20... представлено заключение рентгенолога из рентгено-радиологического отделения Национального госпиталя при МЗ КР (НГ МЗ КР): “На представленной R-грамме левого коленного сустава в двух проекциях от 09.03.20... в структуре наружного мыщелка большеберцовой кости определяется линия просветления, подозрительная на неполный перелом. В области бугра большеберцовой кости отмечается неровность внутренней поверхности хоботовидного отростка, его фрагментация – болезнь Осгуд-Шлаттера”. Этот диагноз подтвержден и при МРТ левого коленного сустава 16.06.20... “МРТ данные за разрыв заднего рога медиального мениска III ст., артрит левого коленного сустава, остеохондропатия бугристости левой большеберцовой кости - болезнь Осгуд-Шлаттера”.

Обсуждение. Болезнь Осгуд-Шлаттера – патологический процесс, развивающийся в верхней части большеберцовой кости в зоне бугристости, локализуется под коленной чашечкой. Четырехглавая мышца прикрепляется к бугристости большеберцовой кости и выполняет разгибательную и сгибательную функции. Чаще диагностируется у мальчиков в возрасте 10-18 лет, активно занимающихся спортом. Патологический очаг формируется на бугристой поверхности большеберцовой кости. Интенсивные нагрузки и усиленный рост ребенка делают четырехглавую мышцу сильнее, а место ее прикрепления не успевает подстроиться под изменения.

В данном случае имела место тупая травма коленного сустава с причинением гематомы и ссадин на коленном суставе с последующим нагноением гематомы, которая привела к развитию остеомиелита. Была допущена тактическая врачебная ошибка: не учитывая

наличие гематомы и ссадин, наложена гипсовая лонгета при отсутствии динамического наблюдения за состоянием конечности.

Очевидно, что тупая травма коленного сустава спровоцировала течение болезни Осгуда-Шлаттера, но причиной развития остеомиелита все-таки была нагноившаяся гематома, а болезнь Осгуда-Шлаттера была рентгенологической находкой, которая не повлияла на судебно-медицинскую оценку степени вреда здоровью как менее тяжкий вред.

При этом в судебно-медицинском заключении отразили и тактическую врачебную ошибку – наложение лонгеты без динамического наблюдения в условиях стационара.

Литература

1. Кузьмичев Д.Е., Скребов Р.В., Чирков С.В. Миодистрофия Дюшенна в судебно-медицинской практике. *Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика.* 2018;4(25):238-241.
2. Мукашев М.Ш., Касымалиев К.С., Исирашлов А.И., Мукашев Т.М., Карпов С.В. Диафрагмальный дефект как причина смерти во время гастроскопии. *Судебно-медицинская экспертиза в Казахстане.* 2004;3(12):43-45.
3. Мукашев М.Ш., Искандеров Д.А., Турганбаев А.Э., Калыбекова Г.М. Синдром Дьелафуа в судебно-медицинской практике как причина скоростной смерти. *Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика.* 2020;7:220-224.
4. Шамов И.А. Болезнь Осгуда-Шлаттера. *Клиническая медицина.* 2016;94(2):144-148. <https://doi.org/10.18821/0023-2149-2016-94-2-144-148>
5. Ермекова М.А., Алиякпаров М.Т., Ромащенко Т.И. Болезнь Осгуда-Шлаттера: возможности визуальной диагностики. *Медицинские новости.* 2017;2:55-58.
6. Малахов О.А., Иванов А.В. Остеохондропатии костей конечностей у подростков спортсменов. *Медицина и спорт.* 2005;1:28-29.
7. Чочиев Г.М. Дифференцированный подход в лечении болезни Осгуда-Шлаттера. *Стандарты технологий специализированной помощи детям при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: сб.науч.тр. СПб.; 1999:88-90.*

Для цитирования

Мукашев М.Ш., Токтосун у. Б., Ибраимов А.Б., Турганбаев А.Э., Асанов Б.А. Сочетание травмы коленного сустава и болезни Осгуда-Шлаттера в судебно-медицинской экспертной практике. *Евразийский журнал здравоохранения.* 2024;2:163-166. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2024-2-163>

Сведения об авторах

Мукашев Мукамбет Шарипович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины и правопедания Кыргызской Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0002-9150-1008>, e-mail: Kafsudmed@mail.ru

Токтосун уулу Бекжан – ассистент кафедры судебной медицины и правопедания КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0002-2156-5727>, e-mail: Kafsudmed@mail.ru

Ибраимов Айбек Бектурсунович – ассистент кафедры судебной медицины и правопедания КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0002-3338-4843>, e-mail: Kafsudmed@mail.ru

Турганбаев Айбек Эркинович - доцент кафедры судебной медицины и правопедания КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0001-7518-8544>, e-mail: Kafsudmed@mail.ru

Асанов Болотбек Асанович – к.м.н., и.о. доцента кафедры судебной медицины и правопедания КГМА им. И.К. Ахунбаева. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: Kafsudmed@mail.ru