

**УШИБ СПИННОГО МОЗГА И ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СТЕПЕНИ
ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

**М.Ш. Мукашев, А.Э. Турганбаев, Токтосун у. Б.,
Б.Н. Айтмырзаев, Б.А. Асанов, Т.М. Мукашев**

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра судебной медицины и правоведения
г.Бишкек, Кыргызская Республика.

Kafsudmed@mail.ru

Резюме: На основе контентного(сравнительно-аналитического) анализа правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью при ушибах спинного мозга в различных его отделах выявлено, что положения пунктов Правил, согласно которым ушиб спинного мозга с нарушением его функций рассматривается как вред здоровью опасный для пострадавшего, создающий угрозу для жизни, противоречат клиническим данным о возможных исходах ушиба спинного мозга. Установлено наличие существенных внутренних противоречий между пунктами 7,13 и 19 Правил и пунктами 6 и 7 Таблицы процента утраты общей трудоспособности, приводящих к широкому диапазону установления степени тяжести вреда здоровью в результате ушиба спинного мозга.

Ключевые слова: правила, таблица, тяжесть вреда здоровью, ушиб спинного мозга.

**ЖҮЛҮНДҮН УРУП-СОГУЛУП ЖАБЫРКАШЫ ЖАНА
ДЕНЕГЕ КЕЛТИРИЛГЕН ЗЫЯНДЫН ООРДУГУН СОТТУК-
МЕДИЦИНАЛЫК АНЫКТООДОГУ КӨЙГӨЙЛҮҮ СУРООЛОР**

**М.Ш. Мукашев, А.Э. Турганбаев, Токтосун у. Б.,
Б.Н. Айтмырзаев, Б.А. Асанов, Т.М. Мукашев**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академия
Соттук медицина жана укук таануу кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Жүлүндүн ар-кайсы бөлүмдөрүнүн урунуп согулуп жабыркаганда денеге келтирилген зыяндын оордугун соттук-медициналык аныктоо эрежесинде жүлүндүн функциясынын бузулушунда дайыма ден соолукка түздөн-түз коркунуч алып келген зыян деп эсептелет. Мындай аныктама жүлүндүн жабыркашынын мүмкүн болгон акыркы жыйынтыгын клиникалык мүнөздөмөсүнө карама-каршы келет. Эреженин 7,13,19 пункттары менен Таблицанын 6 жана 7 пункттары менен ички карама-каршылыгы аныкталды.

Мындай карама-каршылыктар денеге келтирген зыяндын оордугун аныктоодо кеңири диапазон түзүп берүүдө-жеңил зыяндан оор зыянга чейин.

Негизи сөздөр: эреже, таблица, ден-соолукка зыяндын оордугу, жүлүндүн уруп-согулушу.

IMPACT CAUSED A SEVERE CONTUSION TO THE SPINAL CORD AND ISSUES OF CONCERN FORENSIC OF DEGREE OF INJURY TO HEALTH

**M.Sh. Mukashev, A.E. Turganbaev, Toktosun u. B.,
B.N. Aitmyrzaev, B.A. Asanov, T.M. Mukashev
I.K. Akhunbaev** Kyrgyz State Medical Academy
Department of Forensic Medicine and Law
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Based on the content (comparative-analytical) analysis of the forensic rules and the severity of injury and the deviations of the spinal cord in different parts of its regions, the provisions of the points of rules, according to which the blast mouse's mouth with violation of its functions are considered to be harmful to health for the victim, creating a threat to life, contradict the clinical data on possible outcomes of the spinal cord moss. The presence of significant internal contradictions between the 7.13 and 19 rules and points 6 and 7, tables of the percentage of the loss of total disabilities leading to a wide range of severity of harm to health in the spinning brain.

Keywords: rules, table, heavily harmful health, bruise of the spinal cord.

Введение. Высокая социально-правовая значимость судебно-медицинской экспертизы степени вреда здоровью в связи с причиненным телесным повреждением очевидна, так как правовая оценка наличия вины и состава преступления практически напрямую связаны с установлением степени вреда здоровью.

Однако, при судебно-медицинской оценке степени вреда здоровью некоторые вопросы являются недостаточно четкими и, как следствие, спорными [1]. Это обусловлено тем, что в действующих в нашей стране "Правилах судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью", утвержденных приказом Министерства здравоохранения КР №59 от 09.02.2012 на основании постановления

Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 года №33 "Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике", в ряде случаев имеются не четкие, однозначно трактуемые определения, разъясняющие содержание и смысл используемых медицинских критериев [2]. Анализ отдельных пунктов (7,13,19) 3-го раздела Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью (вред здоровью, опасный для жизни) и п.6,7. Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности показали значительные несовпадения трактовок оценки степени вреда здоровью по признаку Опасности для жизни при ушибах спинного мозга и процентов стойкой утраты общей трудоспособности при ушибах спинного

мозга. Это свидетельствует о том, что не решены до конца вопросы экспертной оценки тяжести вреда здоровью при ушибах спинного мозга в различных его отделах.

Материал и методы исследования. Нами были изучены Постановление правительства Кыргызской республики №33 от 12 января 2012 года "Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской республике", Приказ МЗ КРи №59 от 09.02.2012 "О реализации постановления Правительства Кыргызской республики" от 12 января 2012 года, №33 "Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике", "Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью" и "Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм" в виде Приложения к правилам судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Изучались пункты, регламентирующие экспертную оценку тяжести вреда здоровью [B3] в случаях ушиба спинного мозга в различных его отделах (п.7, 13, 19) третьего раздела Правил и п.6,7 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности. Исследование проводилось путем изучения, сопоставления и оценки имеющихся в них сведений относительно критериев с применением контентного (сравнительно-аналитического) методов.

Результаты исследования. В разделе 3 (вред здоровью, опасный для жизни) в п.7 (ушиб спинного мозга с нарушением его функций) и 13 (ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функций) Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью не указаны конкретно выраженность нарушений функций, продолжительность (временная или постоянная), а в пункте 19 (ушиб

поясничного отдела спинного мозга с синдромом "конского хвоста") также без конкретизации степени выраженности и продолжительности нарушений в виде "конского хвоста". Указанные пункты Правил независимо от степени выраженности функциональных нарушений ушибы мозга расценивают как опасные для жизни пострадавшего, которые непременно создают реальную угрозу для его жизни. Рассматривая все варианты ушиба спинного мозга независимо от уровня травматизации, расположения, объема, длительности и выраженности нарушения функций, как опасных для жизни потерпевшего, отмеченные пункты Правил противоречат клиническим данным в возможных последствиях ушиба спинного мозга в виде полной утраты произвольных двигательных функций и выпадения всех видов чувствительности и менее выраженных форм повреждения в виде частичной утраты функций.

При ушибах спинного мозга в зависимости от глубины поражения, как указывает шкала ASIA (ASIA/ISCI-American Spine Injury Association/International Standards for Neurological and Functional classification of Spinal Cord injury- международный стандарт неврологической и функциональной классификации повреждений спинного мозга), используемая для оценки неврологического статуса у больных с травмой спинного мозга, все повреждения делятся на 5 видов [цит. по 3].

1) Вид А- полное повреждение: ни двигательные, ни чувствительные функции не выявляются. В S4-S-5 сегментах отсутствуют признаки анальной чувствительности;

2) Вид В- неполное повреждение: двигательные функции отсутствуют ниже уровня повреждения, но сохранены элементы чувствительности в сегментах S4-S-5;

3) Вид С- неполное повреждение: двигательные функции сохранены ниже уровня повреждения и в большинстве контрольных групп сила менее 3 баллов;

4) Вид D- неполное повреждение: двигательные функции сохранены ниже уровня повреждения и в большинстве контрольных групп сила равна 3 баллам и более;

5) Вид E- норма: двигательные и чувствительные функции не нарушены.

Известно, что проявляющаяся при ушибах спинного мозга неврологическая картина (симптоматика) может быть, как стабильной, так и постепенно регрессировать, иногда с хорошим функциональным исходом [4].

Согласно п.7,13,19 Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью (2012), ушибы спинного мозга шейного, грудного, поясничного отделов с нарушением его функций, однозначно рассматриваются как опасные для жизни человека, что не соответствует медицинским данным, по которым тяжесть состояния больного при ушибах спинного мозга определяется не только наличием повреждения, но и объемом и локализацией повреждения [5].

Наряду со сказанными выше, Правила (п.7,13,19) в части оценки тяжести вреда здоровью при ушибах спинного мозга содержат существенные противоречия с пунктами 6,7 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности (Приложение к Правилам судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью). Так, если Правила все клинические формы ушиба спинного мозга с расстройством его функций, однозначно оценивают как опасные для жизни повреждения и соответственно, степень вреда здоровью, как тяжкий вред, то в Таблице (в п.6, 7) проводится дифференциальная оценка определения процентов стойкой утраты общей трудоспособности в связи с травмой-

ушибом спинного мозга в зависимости от степени выраженности функциональных нарушений. В подпунктах а, б, в п.6 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности к тяжкому вреду здоровью должны относиться ушибы шейного, грудного, поясничного отделов спинного мозга, повлекшие стойкую утрату общей трудоспособности более 33% в зависимости от степени функциональных нарушений:

а) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания-100%;

б) значительные расстройства чувствительности, движений в конечностях (выраженные монопарезы или умеренно выраженные монопарезы), нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов-60%;

в) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, лёгкие монопарезы корешкового или спинального характера, нерезко выраженные атрофии мышц и нарушения движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов-40%;

В то же время ушиб шейного, грудного, поясничного отдела спинного мозга согласно подпункту "г" п.6 Таблицы будет оцениваться как МЕНЕЕ тяжкий вред здоровью (15%) при наличии следующих клинических данных: частичное нарушение проводниковой функции спинного мозга с лёгким расстройством чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов и трофики-15%.

Относительно ушибов поясничного отдела спинного мозга с синдромом

"конского хвоста" следует отметить, что согласно п.7 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности степень тяжести может быть **тяжкими, менее тяжкими и лёгкими**, в то время как в Правилах пунктом 19 определяется только как опасное для жизни повреждение, т.е. как **тяжкий** вред. Пункт 7 Таблицы гласит: нарушение функции "конского хвоста"

а) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движений, значительное нарушение функции тазовых органов-трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки) - 40%;

б) значительные расстройства чувствительности, гиперпатия, гипералгезия, выраженный болевой синдром, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно иннервации области корешков, умеренные вегетативные расстройства (похолодание конечностей), умеренные нарушения функции тазовых органов-20%;

в) лёгкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевой синдром) - 5%.

Из всего сказанного следует, что пункты 6 и 7 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности (последствия различных травм) вступает в противоречие с пунктами 7, 13, 19 третьего раздела (вред здоровью, опасный для жизни человека) Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью по причине

возможности определения степени вреда ушибов спинного мозга как **тяжкий, менее тяжкий и легкий** вред здоровью.

Таким образом, положение пунктов 7,13,19 Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью (ушиб шейного, грудного отделов спинного мозга с нарушением его функций) и п.19 (ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом "конского хвоста"), согласно которым любые формы ушибов спинного мозга с нарушением его функций рассматриваются как вред здоровью, опасный для жизни пострадавшего, противоречит клиническим данным о возможных исходах ушибов спинного мозга, согласно которым тяжесть состояния пострадавшего определяется не только фактом наличия повреждения спинного мозга, но его объемом и локализацией. Отсутствие конкретных, однозначно и одинаково трактуемых определений, направляющих и разъясняющих содержание медицинских критериев тяжести вреда здоровью при ушибах спинного мозга в различных его отделах, а также имеющиеся внутренние разногласия между пунктами 7,13 и 19 Правил и пунктами 6 и 7 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности приводит к субъективизму при судебно-медицинской экспертизе степени вреда здоровью ушибов спинного мозга и, как результат, к потенциально широкому диапазону установления тяжести вреда здоровью при рассматриваемом виде повреждений- от **лёгкого** до **тяжкого** вреда здоровью. Это обстоятельство необходимо учесть при составлении, обновлении Правил и Таблицы.

Литература

1. Буромский И.В., Кильдюшов Е.С., Башкирова Е.А. Предложения по внесению изменений в "Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека". *Медицинская экспертиза и право*. 2010;4:12-16.
2. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012г. №33 "Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике" и Приказ МЗ КР № 59 от 09.02.2012 г. о реализации постановления Правительства КР от 12 января 2012г. №33 "Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике. Правила судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике. Бишкек; 2012. 733с.
3. Коротина А.С., Туманов Е.В., Кильдюшов Е.М. Проблемные вопросы определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека вследствие ушиба спинного мозга. *Вестник судебной медицины*. 2019;3(8):32-35.
4. Колкутин В.В. О некоторых противоречиях в новых (2007 года) "Правилах определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека". В кн.: *Мат. науч-практ. конф., посвящ. 65-летию обр. органов суд-мед экспертизы ВС РФ*. Москва; 2008:34-37.
5. Ларькин И.И. Дифференциальная диагностика сотрясения и ушиба спинного мозга без изменений на МРТ у детей. *Хирургия позвоночника*. 2008;2:48-52.