

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 внутримозжечковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов»			44

Размножение вещества головного мозга	44	Другие внутрисерпные кровоизлияния	46
Диффузное аксональное повреждение	44	Синдром сдавления головного мозга	46
Ушиб головного мозга	45		
Травматические внутримозговое и желудочковое 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

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			230

Глава 2

Медицинские критерии вреда здоровью в зрительном восприятии

«В основе зрительного восприятия лежит сетчаточный образ, пассивно отражающий все изменения светового потока, попадающего от вещи в глаз, и вместе с тем восприятие редко кончается пассивным отражением, оно тут же переходит в цепь «зрительных суждений» (определений на глаз)»¹.

В настоящей книге предпринята попытка обосновать необходимость иллюстрации Медицинских критериев, их зрительное восприятие и использование в экспертном исследовании наряду со словесным описанием при экспертной оценке вреда здоровью и составлении заключения эксперта.

Вот портретный рисунок Габриель д'Эстре² (рис. 1) — фаворитки французского короля Генриха IV, занимавшего престол государства в конце второй половины XVI века. Рисунок был выполнен в итальянском карандаше около 1591 г. французским мастером. Произведение ныне находится в Национальной библиотеке Франции (Париж). И сейчас при взгляде на портрет Габриель, очевидно, у большинства из нас возникает зрительное суждение, не противоречащее мнению ее современников. История, засвидетельствовавшая биографию Габриель, доносит до нас, что уже в шестнадцать лет она вполне оправдывала звание «прекрасной». Она была стройной, с чудесным цветом лица, густыми белокурыми волосами, большими голубыми глазами. Рисованный портрет Габриель подтверждает суждение ее современников и не нуждается в каком-либо обязательном сопроводительном тексте, растолковывающим эстетическое содержание и смысл графического изображения.

Вот схематический рисунок одного из Медицинских критериев³ (рис. 2), который, на удивление, с первого взгляда правильно идентифицировала адвокат: «Да, да, именно такой перелом голени диагностировали у потерпевшего...» При этом рисунок лежал на столе перед глазами специалиста в области судебной медицины (врача — судебно-медицинского эксперта). Адвокат же находился напротив специалиста, но, тем не менее, незамедлительно «узнал» повреждение с первого взгляда, хотя и увидел его схематическое



Рис. 1



Рис. 2

изображение «вверх ногами», очевидно мысленно составив рисунок с клиническим диагнозом, который был ему уже известен из материалов дела. Адвокат, не обладающий специальными знаниями в области судебной медицины, смог определить перелом и соотнести его с п. 6.11.7 МК как тяжкий вред здоровью. Ему не составило труда посредством зрительного восприятия схематического изображения в представленном рисунке правильно «опознать» его информационное значение и в итоге быстро вынести правильное зрительное суждение.

Однако, несмотря на то что юристы обладают некоторыми специальными знаниями, они не вправе делать выводы по обстоятельствам, которые могут быть установлены только с помощью судебно-экспертных исследований [Росинская Е.Р., 2011; Клевно В.А., 2012]. Выводы с использованием специальных знаний — прерогатива эксперта, даже если следователь достаточно компетентен, чтобы их сделать. Критерий разграничения компетенций следователя и эксперта состоит не в характере специальных познаний, а в процессуальной форме их использования [Орлов Ю.К., 2005; Клевно В.А., 2012].

В беспорочной пользе сопровождения заключений эксперта и специалиста подробной (неформальной) графикой, растолковывающей локализацию, морфологию и механику повреждений, мы многократно убеждались при

¹ Вакон Н.Н. Восприятие предмета и рисунка: Автореф. дис. а-ра психол. наук. — М., 1949.

² Т. и. мастер У.Д. С. (Франция). «Габриель д'Эстре». Итальянский карандаш, синина. Ок. 1597. Национальная библиотека. Париж.

³ Схематический рисунок к п. 6.11.7 МК «Открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленную сустав, за исключением надколенника», в частности — околосуставной метафизарий кривой перелом большеберцовой кости.

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

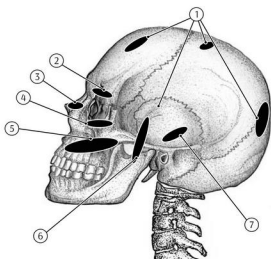


Рис. 6.1.1 (1). Локализация ран головы, проникающих в полость черепа:

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

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

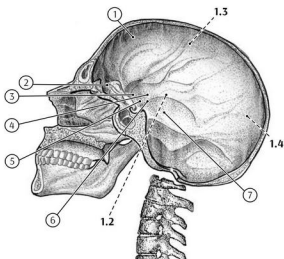


Рис. 6.1.1 (2). Раневые каналы, идущие от ран головы, проникающих в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга:

1, 1.1-1.4 – волосистой части (1 – лобной; 1.1 – височной; 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.

ЭММК: схематично обозначены над- и подбололочные кровоизлияния головного мозга (рис. 6.1.3 (3–5)).

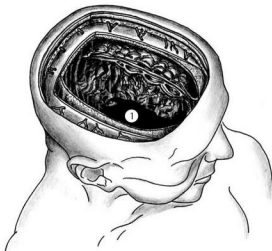


Рис. 6.1.3 (3). Локализация субарахноидального кровоизлияния в правой лобно-теменно-височной области (1)

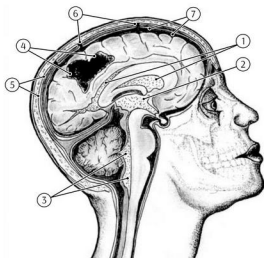


Рис. 6.1.3 (4). Схема сагиттального среза мозгового черепа справа с травматическим внутримозговым кровоизлиянием:

1 – просвет правого латерального желудочка (его переднего и заднего рогов); 2 – просвет третьего желудочка; 3 – просвет четвертого желудочка; 4 – травматическое внутримозговое кровоизлияние; 5 – твердая мозговая оболочка; 6 – грануляции арахноидальной оболочки; 7 – субарахноидальное пространство.

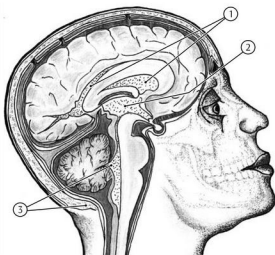


Рис. 6.1.3 (5). Схема сагиттального среза мозгового черепа справа с внутримозжочковыми кровоизлияниями:

1 – кровоизлияние в просветы правого латерального желудочка, в передний и (или) задний рог; 2 – кровоизлияние в просвет третьего желудочка; 3 – кровоизлияние в просвет четвертого желудочка.

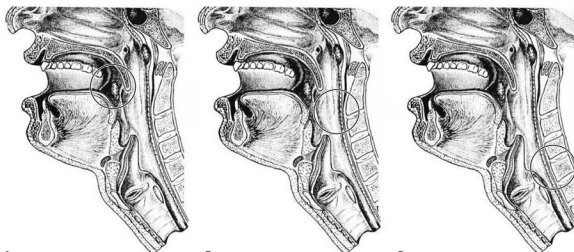


Рис. 6.1.4 (2). Варианты локализаций ран шеи и направлений раневых каналов, проникающих в просвет глотки: **А** – рана шеи, проникающая в просвет верхней части глотки (носоглотки); **Б** – рана шеи, проникающая в просвет средней части глотки (ротоглотки); **В** – рана шеи, проникающая в просвет нижней части глотки (гортанная часть).

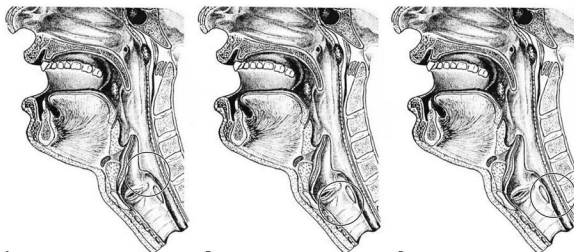


Рис. 6.1.4 (3). Раны шеи, проникающие в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода: **А** – рана шеи, проникающая в просвет гортани; **Б** – рана шеи, проникающая в просвет шейного отдела трахеи; **В** – рана шеи, проникающая в просвет шейного отдела пищевода.

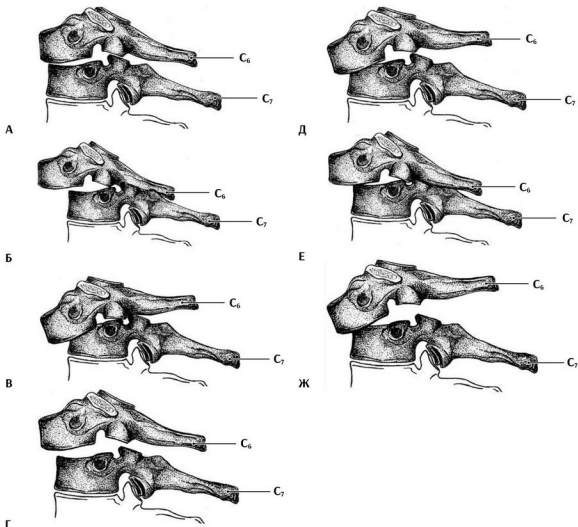


Рис. 6.1.7 (5). Вывихи шестого (сверху) шейного позвонка (С6) относительно седьмого (снизу) шейного позвонка (С7): А – неустойчивый подвывих шестого шейного позвонка относительно седьмого. При этом задний край вывихнутого нижнего суставного отростка краниального позвонка (т. е. в данном случае – шестого) соприкасается с верхушкой верхнего суставного отростка нижележащего позвонка (С7). Б – скользящий вывих С6. При этом смещенный кпереди позвонок (С6) не наклоняется; В – опрокидывающийся вывих С6. При этом смещенный кпереди позвонок (С6) опрокидывается (наклоняется) кпереди; Г – сцепившийся скользящий вывих С6. При этом происходит полная утрата контакта между суставными поверхностями суставных отростков краниального (С6) и нижележащего позвонков (С7). Видно, что верхушки нижних суставных отростков вывихнутого кпереди позвонка (С6) опускаются в верхние позвоночные вырезки подлежащего позвонка (С7); Д – сцепившийся опрокидывающийся вывих С6. картина та же, что и в варианте «Г», но дополнительно происходит наклон кпереди смещенного кпереди позвонка (С6); Е – вывих С6 с высоким стоянием суставных отростков; Ж – опрокидывающийся вывих С6 с высоким стоянием суставных отростков (наклон кпереди смещенного кпереди позвонка).

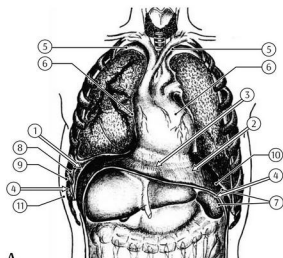
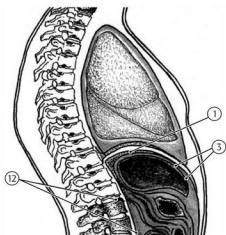


Рис. 6.1.9 (1)

А – фронтальный разрез туловища, вид спереди. Схематично отображены органы грудной полости и частично брюшной полости (печень справа, селезенка слева, верхняя треть желудка); 1 – правый купол диафрагмы; 2 – левый купол диафрагмы; 3 – грудная часть диафрагмы; 4 – реберная часть диафрагмы (справа и слева); 5 – висцеральная (легочная) плевра;



Б

6 – медиастинальная плевра; 7 – реберная плевра; 8 – диафрагмальная плевра; 9 – правый реберно-диафрагмальный угол; 10 – левый реберно-диафрагмальный угол; 11 – заворот реберно-диафрагмальной плевры; Б – сагиттальный разрез туловища, вид справа сбоку; 1 – правый купол диафрагмы; 3 – грудная часть диафрагмы; 12 – поясничная часть диафрагмы.

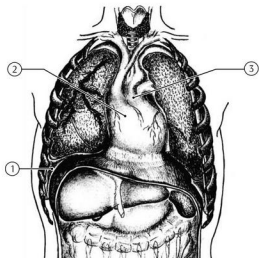


Рис. 6.1.9 (2). Отображены раны грудной клетки, проникающие:

1 – в плевральную полость; 2 – в полость перикарда; 3 – в клетчатку средостения.

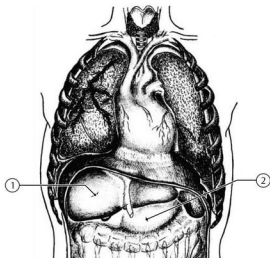
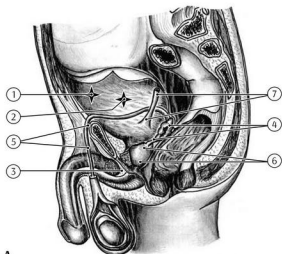


Рис. 6.1.9 (3). Торакোабдоминальные ранения (проникающие в грудную и брюшную полости):

1 – торакоабдоминальное ранение в проекции правого реберно-диафрагмального угла с повреждением правой доли печени; 2 – торакоабдоминальное ранение в проекции левого реберно-диафрагмального угла с повреждением желудка.

ЭММК: открытое и (или) закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника (рис. 6.1.21 (1)).

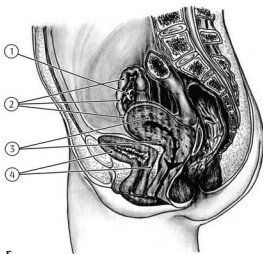
ЭММК: открытое и (или) закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или других тазовых органов (предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока) (рис. 6.1.21 (2)).



А

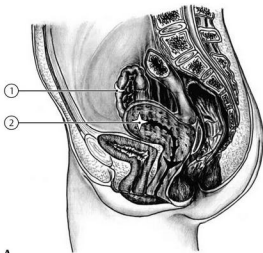
Рис. 6.1.21 (1). Отображены повреждения мочевого пузыря, перепончатой части уретры, яичника:

А – левый сагитальный разрез мужского таза; схематическое изображение повреждения мочевого пузыря и перепончатой части уретры: 1 – проникающее ранение мочевого пузыря; 2 – закрытое ранение мочевого пузыря; 3 – разрыв перепончатой части уретры (мочеиспускательного канала); 4 – семенные



Б

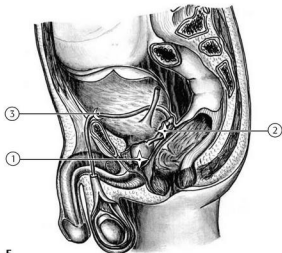
пузырьки; 5 – семявыносящий проток; 6 – предстательная железа; 7 – мочеточник; Б – левый сагитальный разрез женского таза. Схематическое изображение повреждения яичника: 1 – повреждение яичника; 2 – маточная труба; 3 – матка; 4 – мочевого пузыря.



А

Рис. 6.1.21 (2). Отображены повреждения маточной трубы, матки, предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока:

А – левый сагитальный разрез женского таза; 1 – повреждение маточной (фаллопиевой) трубы; 2 – повреждение тела матки; Б – левый сагитальный разрез мужского таза;



Б

1 – повреждение предстательной железы; 2 – повреждение семенных пузырьков; 3 – повреждение семявыносящего протока.

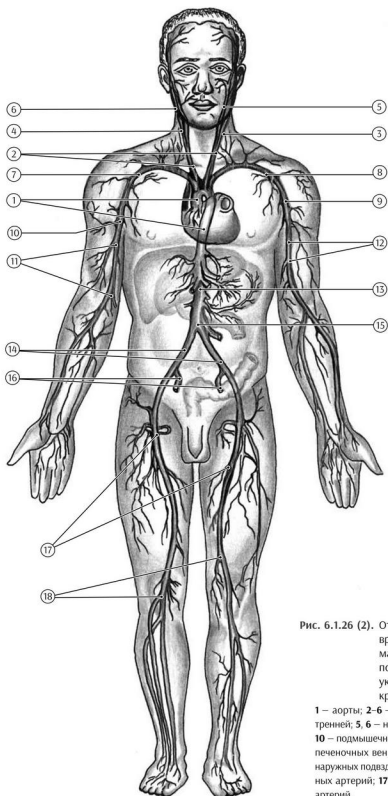


Рис. 6.1.26 (2). Отображены возможные локализации повреждений (повреждения) артериальных магистральных сосудов шеи, плечевого пояса, туловища, верхних конечностей, указанных в морфологии Медицинского критерия:

1 – аорты; 2-6 – сонной артерии (2 – общей; 3, 4 – внутренней; 5, 6 – наружной); 7, 8 – подключичных артерий; 9, 10 – подмышечных артерий; 11, 12 – плечевых артерий; 13 – печеночных вен; 14 – общих подвздошных артерий; 15 – наружных подвздошных артерий; 16 – внутренних подвздошных артерий; 17 – бедренных артерий; 18 – подколенных артерий.

ЭММК: термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III–IV степени, превышающие 10 % поверхности тела (рис. 6.1.28 (2)).

ЭММК: ожоги III степени, превышающие 15 % поверхности тела (рис. 6.1.28 (3)).

ЭММК: ожоги III степени, превышающие 15 % поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20 % поверхности тела (рис. 6.1.28 (4)).

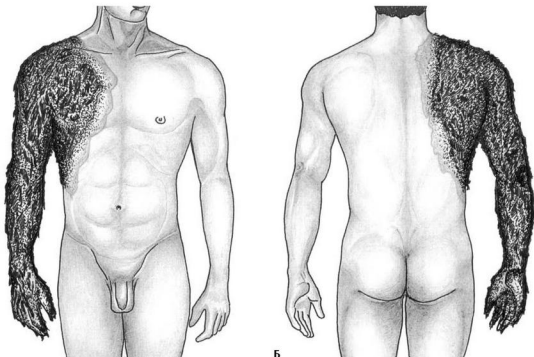


Рис. 6.1.28 (2). Отображены ожоги III–IV степени, превышающие 10 % поверхности тела:

А – ожоги на переднебоковых и внутренних поверхностях правой руки с переходом на поверхность грудной клетки сле-
реду; **Б** – ожоги на заднебоковых и внутренних поверхностях

правой руки с переходом на правую лопаточную область и об-
ласть надплечья.

Примечание: ожоги III степени подразделяются на два вида. Ожоги IIIA степени (дермальные) – поражения собственно кожи, но не на всю ее глубину. Часто поражения ограничиваются ростковым слоем эпидермиса лишь на верхушках сосочков. В других случаях наступает омертвление эпителия и поверхности дермы при сохранении глубоких ее слоев и кожных придатков. При ожогах IIIB степени повреждается вся толщина кожи и образуется некротический струп (полное поражение подкожного жирового слоя). Ожоги IV степени сопровождаются омертвлением не только кожи, но и образований, расположенных глубже собственной фасции – мышц, костей, сухожилий, суставов. В силу этого на рис. 6.1.28 (2) отображена ожоговая поверхность в форме струпа, что подпадает под категорию ожога III–IV степени.

Рис. 6.1.28 (4)

А – Отображены ожоги II степени передней поверхности туловища, плечевых областей (правой и левой), верхней и средней трети левого предплечья спереди (вид спереди данного варианта повреждения); **Б** – отображены ожоги II степени лопаточных

областей слева и справа, задней поверхности плеча и частично предплечья слева и задней поверхности правого плеча (вид сзади данного варианта повреждения).

Примечание: ожоги II степени характеризуются появлением пузырей, наполненных прозрачной желтоватой жидкостью. Под отслоившимся эпидермисом остается его обнаженный базальный слой.

ЭМКК: разновидности переломов проксимального (верхнего) отдела плечевой кости на уровне хирургической шейки (внесуставные подбугорковые) (рис. 6.11.1 (4)).



Рис. 6.11.1 (4). На рентгенограмме показан перелом хирургической шейки плеча

ЭМКК: основные конфигурации переломов диафизарного отдела плечевой кости (рис. 6.11.1 (5)).

ЭМКК: основные конфигурации переломов диафизарного отдела плечевой кости (рис. 6.11.1 (6)).



Рис. 6.11.1 (5). Закрытый спиралевидный перелом левой плечевой кости в нижней трети с незначительным смещением отломков назад и наружи (рентгенограмма)

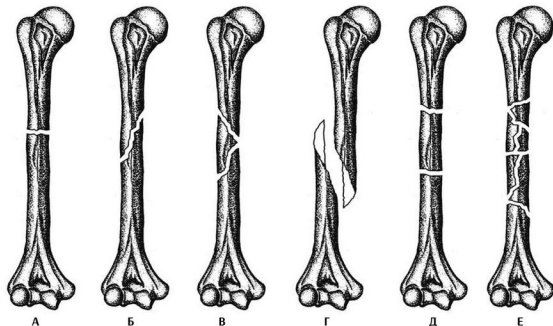


Рис. 6.11.1 (6). Диафизарные переломы плечевой кости (переломы средней части плеча):

А – поперечный перелом; Б – косопоперечный перелом; В – оскольчатый (бампер-перелом), или клиновидный, перелом; Г – косой (винтообразный), или спиралевидный, перелом; Д – фрагментарный перелом; Е – многооскольчатый перелом.

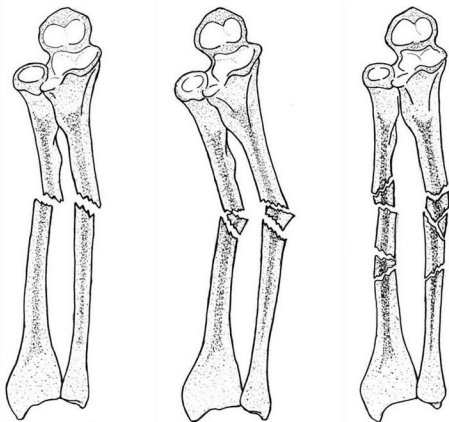


Рис. 6.11.3 (4). Схемы вариантов диафизарных переломов костей предплечья

Переломы диафизов обеих костей предплечья, *слева на-право*: косоперечный; оскольчатый косоперечный; фрагментарный.



предварительно делают дополнительный разрез и отверстие в вертельной ямке. Стержень может быть введен и ретроградно из операционной раны в костномозговой канал центрального фрагмента.

В случае оперативного лечения металлоостеосинтезом трудоспособность восстанавливается через 4–6 мес. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности в случае закрытого перелома диафиза бедренной

кости со смещением составляют в среднем 195–210 дней, без смещения — 190–200 дней.

Таким образом, тяжкий вред здоровью необходимо устанавливать при обнаружении открытого и закрытого переломов диафиза бедренной кости, как со смещением, так и без смещения.

ЭММК: переломы диафиза бедренной кости (рис. 6.11.6 (1)).

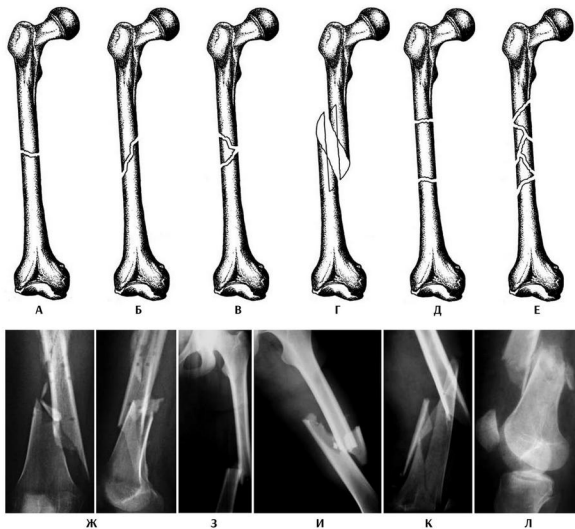
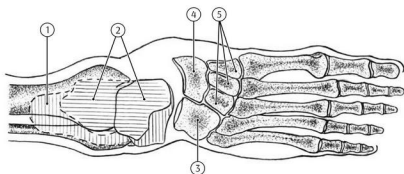
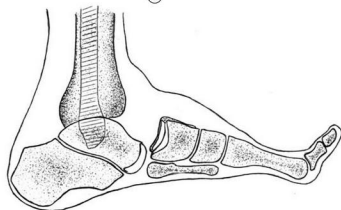


Рис. 6.11.6 (1). Бедренная кость, основные конфигурации переломов диафизарного сегмента бедренной кости:

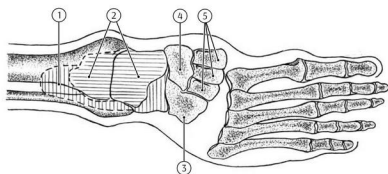
А — поперечный перелом; Б — косопоперечный перелом; В — оскольчатый (бампер-перелом) или клиновидный перелом; Г — косой (винтообразный) или спиралевидный перелом; Д — фрагментарный перелом; Е — многооскольчатый перелом. Ж–Л — рентгенограмма основных конфигураций сложных переломов диафиза бедренной кости: Ж — косой (винтообразный) или спиралевидный перелом; ЭММК: сложные переломы диафиза бедренной кости; З — поперечный; И — винтообразный с элементами многооскольчатого; К — клиновидный с элементами косопоперечного; Л — косопоперечный в нижней трети.



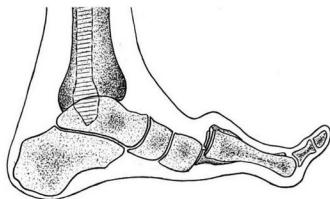
А



Б



А



Б