

*Брылева А.Ю., Яковлева О.А.*

*студенты*

*6 курс, факультет «Лечебный»*

*Медицинский университет «Реавиз»*

*Россия, г. Самара*

## **КРИТЕРИИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ СОТрясения ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Аннотация:* В статье рассматриваются клинические и морфологические критерии оценки сотрясения головного мозга, полученные по данным современной литературы.

*Ключевые слова:* сотрясение головного мозга, критерии оценки, экспертиза.

*Summary:* In article the clinical and morphological criteria for evaluation of concussion of brain received according to modern literature are considered.

*Keywords:* brain concussion, evaluation criteria, examination.

Черепно-мозговые травмы являются самыми частыми недугами по обращению в травмпункты и судебно-медицинскую экспертизу. Сотрясение головного мозга - формально самая легкая форма ЧМТ. В то же время эта травма наиболее трудна для объективной диагностики и имеет большое значение для судебно-медицинской экспертизы [1-3]. Установлено, что сотрясение головного мозга в структуре судебно-медицинского материала оставляют 62%. Актуальность вопроса показывает, что именно этот вид травм все чаще вызывает вопросы со стороны как потерпевших, так и представителей правоохранительных органов и является поводом для назначения дополнительных и повторных комиссионных судебно-медицинских экспертиз [4].

Макроструктурные изменения при сотрясении мозга отсутствуют, целостность тканей не нарушается. Сотрясение головного мозга (СГМ)

представляет собой не локальную, а общемозговую, диффузную механическую травму, сгущением микроструктурных изменений в области ретикулярной формации мозгового ствола, гипоталамуса, других лимбических структур и образований гематоэнцефалического барьера [5].

Отмечается временное ухудшение межнейронального взаимодействия за счет изменений функционирования на клеточном и молекулярном уровнях. При диагностике СГМ у клиницистов возникают определённые трудности, связанные с субъективными критериями оценки, так как часть больных не теряет сознания, а неврологическая симптоматика может и вовсе отсутствовать или быть весьма слабо выраженной. Судебно-медицинский эксперт при оценке СГМ прежде всего исходит из наличия объективных признаков, а при отсутствии таковых из заключений консультанта-невропатолога, которые зачастую строятся на личном опыте консультанта.

Объективные признаки - симптомы поражения соматической и вегетативной нервной системы - скудны и непостоянны. Чаще всего это бледность или гиперемия лица, потливость, симптом Манн-Гуревича, поверхностное, но быстро нормализующееся дыхание, слегка учащенный, реже - замедленный пульс. Иногда выявляется некоторая асимметрия сухожильных и кожных рефлексов (исчезающая в течение первой недели после травмы) и мелкокоразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм, артериальное давление и температура тела без изменений. Нарушения сознания имеют разную выраженность – от оглушения до сопора – и проявляются полным отсутствием или затруднением контакта. Ответы чаще однословные, короткие, следуют с паузами, через некоторое время после заданного вопроса, иногда требуется повторение вопроса или дополнительная стимуляция (тактильная, речевая), иногда отмечаются персеверации (настойчивое, многократное повторение фразы или слова). Мимика обеднена, пострадавший апатичен, вял (иногда, наоборот, отмечается чрезмерное двигательное и речевое возбуждение), ориентирование во времени и месте

затруднено или невозможно. В ряде случаев пострадавшие не помнят или отрицают факт потери сознания [6].

При сотрясении головного мозга всегда нарушается центральная нервная система. Ухудшение состояния здоровья потерпевшего в результате дефектов оказания медицинской помощи по поводу причиненных ему повреждений устанавливается комиссионно с участием соответствующих специалистов и не является основанием для констатации увеличения степени тяжести вреда здоровью, вызванного травмой. В подобных случаях судебно-медицинские эксперты обязаны указать в заключении характер наступившего ухудшения или осложнения и причинную связь его с телесным повреждением, а также с дефектами оказания медицинской помощи [7].

### **Список литературы**

1. Крупин К.Н., Кислов М.А. Определение тяжести вреда здоровью, причиненного живому человеку с сотрясением головного мозга // В книге: Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, Ассоц. судеб.-мед. экспертов; под ред. А.И. Авдеева, И.В. Власюка, А.Ю. Щупака. Хабаровск, 2017. С. 38-40.

2. Крупин К.Н., Кислов М.А. Особенности определения тяжести вреда здоровью, причиненного живому человеку с сотрясением головного мозга // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. 2017. Т. 27. № 3. С. 38-40.

3. Крупин К.Н. Современные возможности применения математического моделирования методом конечных элементов в судебной медицине // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. 2017. № 6 (30). С. 127-132.

4. Тюлькин Е.П. Колесникова И.Е. Шкляева С.Е. Клинико-экспертная оценка сотрясения головного мозга // Проблемы экспертизы в медицине. — 2001. — №2. — С. 39-40.

5. Шогам И.И. Отдаленные последствия закрытых черепно-мозговых травм (Некоторые дискуссионные вопросы) // Журн. невропатологии и психиатрии. — М., 1989. — № 5. — С. 141 —145.

6. Методические рекомендации к трактовке и экспертной оценке клинического диагноза сотрясения и ушиба головного мозга / [Подгот. засл. деят. науки РСФСР, проф. А. С. Литвак, проф. В. Г. Науменко, кандидаты мед. наук К. И. Кильдишев и Э. А. Редько] ; М-во здравоохранения СССР. - Москва : [б. и.], 1976. - 10 с.

7. Б.А. Саркисян Сотрясение головного мозга / Б.А. Саркисян, Н.В, Бастуев, И.В. Паньков, В.С. Трубченков. — Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 2000. — 104с.