

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМ У ЛЮДЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ВЫПАДЕНИЯМИ ИЗ ДВИЖУЩИХСЯ СОВРЕМЕННЫХ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ



Камалов Шерзод Шукуралиевич, Индиаминов Сайит Индиаминович
Ташкентский областной филиал Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент

ХАРАКАТЛАНАЁТГАН ЗАМОНАВИЙ АВТОТРАНСПОРТ ВОСИТАЛАРИДАН ТУШИБ КЕТИШИ БИЛАН БОҒЛИҚ БЎЛГАН ИНСОН ШИКАСТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ ДИАГНОСТИКАСИ

Камалов Шерзод Шукуралиевич, Индиаминов Сайит Индиаминович
Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Тошкент вилояти филиали, Тошкент ш.

FORENSIC MEDICAL DIAGNOSIS OF INJURIES IN PEOPLE ASSOCIATED WITH FALLS FROM MODERN MOTOR VEHICLES

Kamalov Sherzod Shukuralievich, Indiaminov Sayit Indiaminovich
Tashkent regional branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: sherzod-kamalov@inbox.ru

Резюме. Тадқиқот мақсади – ҳаракатланаётган замонавий енгил автомобиллар салонидан тушиб кетиши ҳолатларида жабраланган шахсларда жароҳатлар тури, топографияси, ҳажми ва морфологик хусусиятларини аниқлаш ҳамда травма механизмига аниқлик киритиш. Тадқиқот материаллари ва методлари: Тадқиқотлар қўйидаги 2 гуруҳ кузатувларда ўтказилди: 1- Shevrolette-Daewoo-Uz русумли замонавий енгил русумли автомобиллар салонидан йиқилиши оқибатида вафот этган 12 нафар шахслар мурдалари суд-тиббий экспертизаси; 2- замонавий юк-пассажир ташувчи транспорт воситалари кузови, борти, салонидан тушиб кетишида ҳалок бўлган 14 нафар шахслар мурдалари суд-тиббий экспертизалари натижалари асосида. Натижалар: Қайд этилдики ҳаракатланаётган замонавий енгил русумли автомобиллар салонидан тушиб кетиши ҳолатларида жабраланган шахсларда асосан оғир калла-мия жароҳатлари кузатилади ва бунда айрим ҳолларда бош суякларидида чизиқсимон синишлар, шунингдек кўкрак қафаси тузилмалари, масалан ички органлар лати кузатилади. Ҳаракатланаётган юк-пассажир ташувчи транспорт воситалари кузови (борти) ёки салонидан тушиб кетишида жабраланган шахсларда деярли барча ҳолатларда бош суяклари синиши билан кечадиган оғир бош мия жароҳатлари, шунингдек кўпга қовурғалар синишлари ва ички органларга қон қўйишлари юзага келади. Бунда умуртқа-орқа мия ва қўл-оёқ суяклари жароҳатланганлари ҳам кам бўлсада кузатилади. Хулосалар: Ҳаракатланаётган замонавий автотранспортларнинг салони, кузови (борти) дан тушиб кетиши билан боғлиқ инсонлар танасидаги жароҳатланган шаклланиши асосан икк фазадан иборат бўлади: 1-фаза – йиқилиши (кўпинча бош билан) ва тананинг ер қопламасига урилиши; 2-фаза – тананинг ер қопламасида инерцион ҳаракатланиши. Бироқ, енгил русумли автомобиллар салонидан тушиб кетишида, 3-фаза ҳам бўлиши мумкин, яъни ерда тана ағанаши ёки силжиши, ва бу ҳолат автомобил ҳаракат тезлигига боғлиқ бўлади.

Калим сўзлар: автомобил травмаси; салон (кузов)дан тушиб кетиши; тавсифи ва морфологияси; диагностикаси; механизми.

Abstract. The purpose of the study is to identify the nature, topography, volume and morphological features of injuries in persons resulting from falling out of moving modern vehicles. Materials and methods of research: The research was carried out in the following 2 groups of observations: 1- based on the results of a forensic medical examination of the corpses of 12 people who died as a result of falling out of moving modern passenger cars Shevrolette-Daewoo-Uz. Among which there are 11 passengers and 1 driver, the age of the deceased is from 13 to 68 years; 2- based on the results of forensic medical examinations of the corpses of 14 people who died as a result of falling out of the body (side) and interior of a cargo-passenger vehicle. Among the dead, 12 were men and 2 were women. The age of the victims ranged from 7 to 73 years. Results: Falls from the interior of moving modern passenger cars mainly result in severe head injuries, in some cases accompanied by linear fractures of the skull bones and severe brain contusions; damage to chest structures can also be observed. The body of persons affected by falls from the body, side and interior of moving modern cargo and passenger vehicles almost always develops a severe traumatic brain injury with fractures of the skull bones, which is often combined

with damage to the structures of the chest. Damage to other parts of the body, such as the spine and limbs, is detected to a lesser extent. Conclusions: The mechanism of injuries when people fall out of the body, side and interior of modern vehicles usually consists of 2 phases - the fall and impact of body parts (most often the head) with the road surface (1st phase) and the movement of the body along it (2nd phase). - i phase). However, when people fall out of the cabin of moving modern passenger cars, the 3rd phase can be observed - sliding or turning over of the body on the ground.

Key words: car injury; falling out of the car interior (body); nature and morphology of injury; diagnostics; mechanism.

Актуальность. В условиях неуклонного увеличения количества транспортных средств и их быстрого перемещения, отмечается и рост травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП). В структуре ДТП до сегодняшнего дня ведущее место занимает автомобильная травма (АТ) [1, 2].

Выпадение людей из салона, кузова движущегося автомобиля является самостоятельным видом АТ. Данный вид АТ в прошлом отмечался значительно часто и составлял около 24,5% всех видов АТ, при котором чаще всего (84%) отмечены выпадения людей из кузова движущихся грузовых автомобилей, что, более вероятно, обусловлено перевозкой людей в прошлом на различных видах грузовых автомобилей, как с полукрытыми, так и открытыми кузовами, даже и на прицепах тележек тракторов, в большей части во время сельскохозяйственных работ [3].

По современным литературным данным, травма в результате выпадения из автомобиля в структуре АТ составляет от 0,25% до 2,5 % [4]. Подчеркивается, что из кабины легкового и грузового автомобиля чаще всего выпадают пассажиры, чем водители, что обусловлено относительно хорошей фиксацией тела водителя в кабине автомобиля [3].

Характер, объём, а также топография повреждённой на теле у лиц, пострадавших при выпадении из автомобиля (водителя, пассажира) зависит от положения тела в момент удара. Выявление этих особенностей и морфологических свойств повреждений этого вида АТ может позволить обосновать механизм травмы в процессе судебно-медицинской экспертизы у лиц, пострадавших в условиях неочевидности ДТП.

Цель исследования – выявление характера, топографии, объёма и морфологических особенностей травм у лиц, возникших в результате выпадения из движущихся современных автотранспортных средств.

Материалы и методы исследования: Исследования проведены в нижеследующих 2-х группах наблюдений: **1-** по результатам судебно-медицинской экспертизы в отношении трупов 12-ти лиц, погибших в результате выпадения из движущихся современных легковых автомобилей Chevrolet-Daewoo-Uz (Нексия, Спарк, Каптива, КИА) и один случай, связанный с выпадением из салона автомобиля марки «Москвич». Среди погибших пассажиров – 11, водитель – 1 в возрасте от 13 до 68 лет. Судя по обстоятельствам травмы, выпадения происходили при нижеследующих ситуациях: а) выпадение пассажира переднего сиденья из-за случайного открытия двери движущегося легкового автомобиля; б) выбрасывание пассажиров из движущегося

легкового автомобиля через переднюю дверь с целью суицида; в) выпадение водителя из салона. Смерть 8-ми пострадавших наступила на месте травмы, в 4-х случаях в ЛПУ в сроки от 1-го до 7-х суток после травмы. В крови и моче у погибших алкоголь не был найден; **2-** по результатам судебно-медицинских экспертиз трупов 14 лиц, погибших в результате выпадения из кузова (борта) и салона грузо-пассажирского транспортного средства. Среди погибших лиц мужчины – 12, женщины – 2. Возраст пострадавших от 7 до 73 лет, в частности: 7-15 лет – 5; 18-24 лет – 2; 25-40 лет – 3; 41-60 лет – 2; 73 года – 1. Обстоятельства выпадения составили: выпадения из салона движущегося автобуса – 2; выпадения из борта, кузова движущихся грузовых транспортных средств – 12. При судебно-химическом исследовании было выявлено наличие этилового спирта в концентрации 1,0% и 2,2% промилли в крови. Смерть пострадавших в 7-и случаях наступила на месте ДТП, в остальных наблюдениях летальный исход наступал в ближайших лечебно-профилактических учреждениях через 1-3 суток (3), 4-7 суток (4) после травм.

Результаты: Установлено, что при выпадениях из салона движущихся легковых автомобилей (1-я группа наблюдений) во всех случаях имелись различного характера ссадины на наружных покровах тела у погибших, при которых преобладали ссадины в области головы, туловища и в конечностях, которые часто располагались на передне-боковых поверхностях тела и имели различную форму и величину, свидетельствующие о их формировании в результате соударения частей тела о твёрдые покрытия. Однако, в свойствах ссадин в ряде случаев был выявлен явный след скольжения тела.

На теле у погибших от выпадений из салона легковых автомобилей кровоподтёки и раны, по сравнению с ссадинами, отмечены в меньшей степени. Кровоподтёки преимущественно располагались на голове и лице, и в отдельных случаях на конечностях. Ушибленные и ушибленно-рваные раны выявлены у 3-х погибших, соответственно в затылочной области головы (2) и в левых конечностях (1). Травмы структур головы также выявлены у большинства погибших (у 10-ти из 12-ти). Линейные переломы в костях черепа выявлены у 8-ми из 10-ти случаев с ЧМТ, которые локализовались преимущественно в теменно-височной, а иногда и в затылочной кости. Во всех случаях имелись тяжёлый ушиб мозга, а суб- и эпидуральные гематомы выявлялись в отдельных случаях (табл. 1).

Таблица 1. Характер, локализация и объём повреждений структур головы у погибших от выпадений из салона движущихся современных легковых автомобилей

№	Характер повреждений	Локализация повреждений наружного покрова тела
1.	Кровоизлияния в мягких тканях головы	<ul style="list-style-type: none"> • В правой височно-затылочной области (1); • В лобной и затылочной области (1); • В правой височной области (1); • В левой лобно-теменно-височной области (1); • В правой лобно-теменной области (2); • В затылочной области (1); • В левой теменно-височной области (2); • На левой и правой половине теменно-височно-затылочной области
2.	Переломы	<ul style="list-style-type: none"> • Вдавленный перелом в теменно-височной костях справа (1); • Множественные линейные переломы затылочной кости с распространением линий переломов в основание черепа (1); • Линейный перелом левой височной кости с переходом в затылочную кость (1); • Линейный перелом правой теменной кости с переходом в левую височную кость и основание черепа (1); • Линейный перелом в области бугра затылочной кости с переходом в основание черепа (1); • Линейный перелом правой теменной кости (1); • Линейный перелом затылочной кости справа с переходом в основание черепа (1).
3.	Повреждения мозговых оболочек	<ul style="list-style-type: none"> • Не выявлено
4.	Эпи- и субдуральные гематомы	<ul style="list-style-type: none"> • В левой височно-затылочной области субдуральная гематома (1); • Субдуральная гематома в правой лобно-височной области (1); • Субдуральная гематома левой лобно-теменно-височной области (1); • Эпи- и субдуральная гематома в левой теменно-височной области (1)
5.	Субарахноидальные кровоизлияния	<ul style="list-style-type: none"> • Распространённые кровоизлияния в области больших полушарий (4); • В правой теменной области большого полушария очаговое кровоизлияние (1); • Толстое (до 0,2см) кровоизлияние в области боковых полушарий (1); • Очаговые кровоизлияния в лобно-теменно-затылочной области полушарий мозга (1); • Очаговые кровоизлияния в левом боковом полушарии (1); • Очаговые кровоизлияния на своде больших полушарий мозга (1)
6.	Разрушение мозгового вещества	<ul style="list-style-type: none"> • На проекции правой височной доли большого полушария имеется частичное разрушение (1); • Очаговое размягчение вещества мозга в левой теменно-височной доле (1).
7.	Очаги ушиба	<ul style="list-style-type: none"> • Очаговые кровоизлияния в веществе больших полушарий (4)

Приведённые данные в таблице 1 указывают на то, что переломы костей свода, в основном, имеют линейный характер и линии переломов распространялись к основанию черепа. Со стороны головного мозга отмечались очаговые или распространённые субарахноидальные кровоизлияния на своде, либо боковых поверхностях больших полушарий, а в веществе в отдельных случаях отмечены очаги ушиба. Всё это свидетельствует о соударении головы пострадавших об твёрдое дорожное покрытие в момент выпадения (1-я фаза травм). Со стороны структур груди и органов грудной полости у лиц, погибших в результате выпадения из салона легковых автомобилей в 3-х случаях (из 11ти) обнаружены повреждения. При этом у 2-х погибших выявлены проявления ушиба лёгких в виде выраженных кровоизлияний в области корней и паренхимы органа. У 3-го пострадавшего (муж, 29 лет) уста-

новлены переломы рёбер слева со 2-го по 9-е по средне-ключичной линии без смещения, с кровоизлияниями в лёгких и плевре. Так же имели место кровоизлияния в области корней и паренхимы лёгкого. У пострадавших этой категории в структурах позвоночника и таза повреждений не выявлено. Таким образом, повреждения внутренних структур у лиц, пострадавших от выпадения из салона движущихся легковых автомобилей в большинстве случаев охватывают только структуры головы и грудной клетки.

В органах брюшной полости у 2-х погибших от выпадений из салона легковых автомобилей (из 12ти) выявлены кровоизлияния в связках и паренхиме печени, а также в брыжейках и стенках кишечника. В конечностях у 1-го погибшего из этой группы установлен перелом V-пястной кости левой кисти и внутрисуставной перелом в левом тазобедренном суставе.

Таблица 2. Характер, локализация, объём и частота встречаемости повреждений структуры головы у лиц, погибших в результате выпадения из кузова, борта и салона движущихся грузо-пассажирских транспортных средств

№	Характер повреждений	Локализация, объём и частота встречаемости повреждений структуры головы
1	Кровоизлияния, гематомы в мягких тканях головы	<ul style="list-style-type: none"> • лобная область слева (1), затылочная область (1) • лобно-теменно-височная область справа (1) • лобная область (3) • лобно-теменная область (1) • затылочная область справа (1) • теменная область (1) • лобная, теменная и правая височная области (3) • по всей поверхности головы • теменно-затылочная область слева (1) • лобно-теменная область (1) • лобно-височная области с обеих сторон (2)
2	Переломы свода, основания черепа	<ul style="list-style-type: none"> • линейный перелом теменно-затылочной кости с переходом в основание черепа (1) • линейные переломы свода черепа с переходом в основание • дырчатый перелом орбитальной части лобной кости слева с переходом линий перелома в левую височную кость • линейный перелом затылочной кости с переходом в основание черепа • разрыв сагитального шва с переходом линий переломов в лобную и затылочную кости, основание черепа • разрыв сагитального шва с переходом линий перелома в лобную кость вплоть до орбитальной части её справа • многооскольчатые переломы костей свода • линейный перелом лобно-височно-затылочной костей слева с переходом в основание черепа • многооскольчатые переломы лобной кости и костей лицевого отдела • многооскольчатые переломы костей свода с переходом в основание
3	Разрывы мозговых оболочек	<ul style="list-style-type: none"> • множественные разрывы твёрдой (ТМО) и мягкой (ММО) мозговых оболочек • разрывы ТМО и ММО
4	Эпи- и субдуральные гематомы	<ul style="list-style-type: none"> • эпидуральная гематома в левой теменной области (1) • эпидуральная и субдуральная гематомы в лобно-височной области слева (2) • субдуральная гематома теменно-затылочной области • субдуральная гематома
5	Разрушение головного мозга	
6	Субарахноидальные кровоизлияния	<ul style="list-style-type: none"> • в области левого большого полушария соответственно лобно-теменной области (2) • базальной поверхности правого большого полушария (1) • тотальное кровоизлияние • тотальное кровоизлияние • тотальное кровоизлияние • тотальное кровоизлияние • тотальное кровоизлияние • тотальное кровоизлияние • кровоизлияние в области обоих полушарий • кровоизлияние в области левого полушария
7	Очаги ушиба мозга	<ul style="list-style-type: none"> • правая височная область (1)

На трупах лиц, погибших от выпадений из кузова (борта), салона грузо-пассажирского транспортного средства (2-я группа наблюдений) выявлено, что у 7-и погибших (из 14ти) имело место тяжёлая открытая или

закрытая черепно-мозговая травма, у остальных имелась сочетанная травма (СТ), в частности: СТ головы и груди (2), СТ головы, позвоночника и спинного мозга (2) и СТ головы, верхних и нижних конечностей (3).

При анализе характера, локализации, объёма и других особенностей повреждений на теле у погибших было установлено, что со стороны наружного покрова у 11-ти пострадавших имелись множественные ссадины различной формы и величины, которые преимущественно локализовались в области лица, по задне-боковым поверхностям верхних и нижних конечностей и, в меньшей степени, по передне-боковой поверхности тела. Судя по характеру ссадин, они возникали от соударения частей тела об тупой твёрдый предмет, так как в них признаков скольжения и волочения тела не выявлено. На теле у 3-х погибших (из 14ти) выявлены кровоподтёки различной формы, размерами от небольших до огромных гематом в области поясницы, крестца и подвздошной области, что свидетельствует о падениях пострадавших спиной и на ягодицы. Ушибленные раны отмечались на теле у 6-ти погибших (из 14ти), с локализацией на лобно-височно-затылочной, а также скуло-подбородочной области, преимущественно слева, иногда раны отмечались и в других частях тела. Объём ушибленных и ушиблено-рваных ран значительно варьировал.

В этой подгруппе наблюдений у всех погибших лиц от выпадений из кузова, борта, либо салона грузопассажирских транспортных средств (14) были отмечены наличие травмы в структурах головы (табл. 2).

Видно, что в мягких покровах головы почти у всех погибших выявлены очаговые, а иногда распространённые кровоизлияния во всех отделах. Перелом костей свода и основания черепа отмечены у 10-ти погибших, которые часто имели в виде линейных (4), многооскольчато-вдавленных (3), разрыва сагитального шва с распространением линий перелома в лобную и затылочную кости (2) и дырчато-оскольчатого перелома (1). Многооскольчатые переломы сопровождались разрывами мозговых оболочек и эпи-, субдуральными гематомами. У всех погибших выявлены признаки тяжёлого ушиба головного мозга с тотальными (7) и очаговыми субарахноидальными кровоизлияниями (7).

Повреждения структур груди и органов грудной полости обнаружены у 5-ти погибших (из 14ти), при которых в 3-х случаях имелись переломы рёбер, в 1-м случае перелом левой ключицы в области тела, который сочетался с переломом 1-го ребра. У 2-х погибших отмечались двусторонние переломы с 2-го по 8-е ребро по средне-ключичной и средне-подмышечной линиям. Переломы рёбер в 1-м случае сочетались с разрывом ткани лёгких и в 3-х случаях ушибами лёгких с кровоизлияниями в области корней и паренхимы органа.

Необходимо отметить, что у одного погибшего (№266, мужчина, 21 год) от выпадения из грузопассажирского транспортного средства определена огромная гематома в области поясницы и копчика с распространением в правую подвздошно-лонную область, ушиб мочевого пузыря с кровоизлиянием в его стенку, а так же разрыв межпозвоночного диска между T12 – V5- поясничными позвонками и крестцовым отделом, перелом правой подвздошной кости с гематомой в области грудно-поясничных позвонков.

В другом случае (№41, мужчина, 16лет) выявлены повреждения органов шеи в виде гематомы в области шеи, разрыва щитовидной железы и трахеи, а так

же переломы тел 4-5-го шейных позвонков с повреждением спинного мозга. Необходимо отметить, что в случаях выпадения из движущихся грузопассажирских транспортных средств возможна даже травматическая ампутация конечностей, например на уровне костей верхней трети правого плеча.

Обсуждение: По мнению исследователей при выпадении из салона легкового автомобиля имеет место один вариант, а при выпадении из кузова грузового автомобиля – три варианта (выпадение вперёд, в сторону и назад), каждый из которых имеет три фазы - соударение тела с частями кабины, кузова, падение с соударением с дорожным покрытием и продвижение тела по дорожному покрытию. Характер повреждений на теле у лиц, пострадавших при выпадении из автомобиля (водителя, пассажира) зависит от положения тела в момент удара. В большинстве случаев при выпадении пострадавшие ударяются о покрытие головой, а положение тела в момент удара может быть вертикальным и горизонтальным.

В частности, при падении с приземлением на голову формируются локальные повреждения мягких тканей головы, костей черепа и головного мозга, а также отдалённые травмы костей основания черепа, шейного отдела позвоночника, груди, плечевого пояса, верхних конечностей. В результате сотрясения тела наблюдаются повреждения внутренних органов, в основном кровоизлияния в связках и подвешивающих аппаратах, а также разрывы и надрывы органов. Характерным являются вколоченные переломы хирургической шейки плечевых костей и вывихи суставов верхних конечностей. А при падении с приземлением на ноги возникают локальные переломы пяточной кости, костей стопы, плюсневых костей, а также винтообразные переломы берцовых и бедренной костей и отдалённые повреждения в виде переломов нижнегрудного, поясничного позвонков. При падении на ягодичную область возникают локальные повреждения в структурах таза и отдалённые повреждения поясничного отдела позвоночника, кольцевидный перелом костей основания черепа, признаки сотрясения во внутренних органах. Падения на боковую часть тела приводят к переломам рёбер, ключиц и сочетанным повреждениям внутренних органов [Попов В.Л., Ковалёв А.В., Ягмуров О.Д., Толмачёв И.А., 2016].

Повреждения внутренних органов при выпадениях из движущихся транспортных средств, в основном возникают в результате сотрясения, и редко вследствие соударения об дорожное покрытие. В связи с этим возникают сочетанные повреждения органов – печени, селезёнки, лёгких, сердца, брыжейки и других преимущественно в виде кровоизлияний и разрывов. Эти повреждения необходимо дифференцировать от травм, возникающих вследствие падения с высоты, для чего рекомендуется осмотр места происшествия и анализ материалов дела [Солохин А.А., 1968].

Выводы:

1. При выпадениях из салона движущихся современных легковых автомобилей в основном возникают тяжёлые травмы головы, сопровождавшиеся линейными переломами костей черепа и тяжёлыми ушибами мозга. В ряде случаев кроме травм головы могут наблюдаться и повреждения структур груди. Повреждения наружных покровов тела

преобладают на голове, туловище и конечностях, преимущественно в виде ссадин по передне-боковым поверхностям тела, в ряде случаев с признаками скольжения.

2. На теле у лиц, пострадавших от выпадений из кузова, борта и салона движущихся современных грузо-пассажирских транспортных средств в почти во всех случаях формируется тяжёлая черепно-мозговая травма с переломами костей черепа, чаще всего в виде линейных и вдавленно-оскольчатых переломов. Травма головы при этом нередко сочетается с повреждениями структур грудной клетки в виде переломов отдельных рёбер и ушиба лёгких и в ряде случаев могут наблюдаться переломы позвоночника и костей конечностей. В повреждениях наружного покрова тела обычно не выявляются признаки скольжения.

3. Механизм травм при выпадениях людей из кузова, борта и салона современных транспортных средств обычно складывается из 2-х фаз – падение тела и соударение тела (обычно головы) с дорожным покрытием (1-я фаза) и продвижением тела по нему (2-я фаза), о чём свидетельствует наличие обширных полосовидных участков осаднений и, в ряде случаев, наличие рваных ран на частях тела. При выпадениях из салона современных легковых автомобилей может наблюдаться и 3-я фаза – скольжение либо переворачивание тела на грунте.

4. Приведённые данные необходимо учесть в процессе оказания медицинской помощи пострадавшим от данного вида АТ, а также при судебно-медицинской диагностике повреждений у лиц, пострадавших от ДТП.

Литература:

1. Доклад ВОЗ “ Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире. 28 октября 2021 ВОЗ”;
2. Ковалёв А.В., Момат Д.В., Самоходская А.В., Забродский Я.Д. 2020; “Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с учётом современного развития систем безопасности транспортных средств. Судебно-медицинская экспертиза. 2020”;
3. Науменко В.Г., Герсамия Г.К., 1977; Автомобильная травма. «Судебно-медицинская травматология» под ред. Громова А.П., Науменко В.Г., М., «Медицина», 1977, с.229-259.;
4. Павленко В.Е., Крупина А.А., Манишин А.Н., Шадымов М.А., Решетов А.В., Фоминых С.А., 2019; Автомобильная травма: проблемы диагностики; анализ экспертиз по г. Барнаулу (2012-2017гг). Бюллетень медицинской науки, №4(16), 2019, с.37-39.;
5. Попов В.Л., Ковалёв А.В., Ягмуров О.Д., Толмачёв И.А., Судебная медицина. Спб. Изд. «Юридический центр», 2016, с.266-289.
6. Солохин А.А., Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы. Медицина 1968. – 227 с.

7. Чучко В.А., Семёнов В.В., Тетюев А.М., Доморатская Т.Л., Некоторые вопросы биомеханики при выпадении человека из кузова движущегося автомобиля. Судебная экспертиза Беларуси. 1(10), 2020, с.43-47.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМ У ЛЮДЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ВЫПАДЕНИЯМИ ИЗ ДВИЖУЩИХСЯ СОВРЕМЕННЫХ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Камалов Ш.Ш., Индияминов С.И.

Резюме. Цель исследования – выявление характера, топографии, объёма и морфологических особенностей травм у лиц, возникших в результате выпадения из движущихся современных автотранспортных средств. Материалы и методы исследования: Исследования проведены в нижеследующих 2-х группах наблюдений: 1- по результатам судебно-медицинской экспертизы в отношении трупов 12-ти лиц, погибших в результате выпадения из движущихся современных легковых автомобилей *Shevrolet-Daewoo-Uz*. Среди которых пассажиры – 11 и 1 водитель – 1, возраст погибших от 13 до 68 лет; 2- по результатам судебно-медицинских экспертиз трупов 14 лиц, погибших в результате выпадения из кузова (борта) и салона грузо-пассажирского транспортного средства. Среди погибших лиц мужчины – 12, женщины -2. Возраст пострадавших от 7 до 73 лет. Результаты: При выпадениях из салона движущихся современных легковых автомобилей в основном возникают тяжёлые травмы головы, в ряде случаев сопровождавшиеся линейными переломами костей черепа и тяжёлыми ушибами мозга, могут наблюдаться и повреждения структур груди. На теле у лиц, пострадавших от выпадений из кузова, борта и салона движущихся современных грузо-пассажирских транспортных средств почти всегда формируется тяжёлая черепно-мозговая травма с переломами костей черепа, которая нередко сочетается с повреждениями структур грудной клетки. Повреждения других частей тела, например позвоночника и конечностей определяются в меньшей степени. Выводы: Механизм травм при выпадениях людей из кузова, борта и салона современных автотранспортных средств обычно складывается из 2-х фаз – падение и соударение частей тела (чаще всего головы) с дорожным покрытием (1-я фаза) и продвижение тела по нему (2-я фаза). Однако, при выпадении людей из салона движущихся современных легковых автомобилей может и наблюдаться 3-я фаза – скольжение либо переворачивание тела на грунте.

Ключевые слова: автомобильная травма; выпадения из салона (кузова); характер и морфология травмы; диагностика; механизм.