

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ВИДЫ, МЕХАНИЗМЫ И ХАРАКТЕР ТРАВМ ОРБИТЫ

Н.Х.Ганиева, И.И.Бахриев

Ташкентская медицинская академия

Введение. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) травм орбиты является на сегодняшний день актуальной междисциплинарной проблемой, которой посвящены лишь единичные работы специалистов в области судебной медицины [1, 2, 3, 5]. К сожалению, пока не разработан четкий алгоритм действий судебного эксперта при различных видах орбитальной травмы. Одновременно существует ряд проблем, касающихся классификации, клинической и инструментальной диагностики повреждений орбиты и ее содержимого. В совокупности все вышеуказанные сложности порождают субъективность, а порой и ошибочность оценки таких случаев [11, 15].

Эпидемиология травм орбиты неразрывно связана с эпидемиологией травм лица и головы. С точки зрения топографии лицевого черепа, орбита относится к так называемой «средней зоне лица» [12, 13, 14]. В общей структуре травматизма повреждения костей лица составляют около 15–40%, их число имеет тенденцию к росту, при этом преобладает контингент пострадавших в возрасте от 20 до 50 лет [8, 9, 16]. Среди травм лица доля повреждения костей «средней зоны» составляет, по данным разных авторов, до 48% случаев. Эти повреждения в силу тесной взаимосвязи орбиты с другими отделами черепа, как правило, носят множественный и сочетанный характер [1, 4, 6, 7]. Таким образом, травма орбиты занимает значительное место в структуре травмы костей черепа.

Целый комплекс социальных факторов – повышение частоты техногенных катастроф, увеличение количества дорожно-транспортных происшествий, а также появление высокоточных диагностических и лечебных технологий – все это, с одной стороны, порождает множество новых сложностей, с другой – дает новые возможности при проведении экспертизы орбитальной травмы на современном этапе [7, 9, 10].

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ заключений судебно-медицинской экспертизы живых лиц с травматическими повреждениями орбиты для выявления распространенности, видов, механизмов и характера травм.

Материал и методы исследования. Объектом исследования стали 611 архивных заключений судебно-медицинской экспертизы живых лиц, из которых выделены 143 заключения пострадавших с травмами орбиты. Также обследованы 41 пациент с диагнозом травма орбиты.

Статистический анализ основан на методах описательной статистики (определение средних величин, стандартного отклонения) и выполнен в программе Statistica 5.0 for Windows.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения судебно-медицинских заключений установлено: возраст пострадавших на момент получения травмы составлял от 9 до 76 лет (в среднем $34,1 \pm 1,2$ лет); количество взрослых – 128, детей (до 18 лет) – 15; мужчин – 105, женщин – 38 (соотношение 2,7:1). По материалам СМЭ, в отобранной группе ($n=143$), тяжкий вред здоровью квалифицирован у 69 человек (48,3%), вред здоровью средней тяжести – у 62 человек (43,4%), легкий вред здоровью – у 12 человек (8,4%).

Анализ показал, что в судебно-медицинских заключениях присутствуют три варианта травм орбиты: изолированная, в сочетании с черепно-мозговой травмой (ЧМТ), в сочетании с травмой других областей тела.

При сочетанной травме орбиты в 6,3% случаев (9 человек) помимо ЧМТ, наблюдались такие, угрожающие жизни, состояния как – шок III-IV степени, гемопневмоторакс, политравма (тяжелые сопутствующие травматические повреждения).

Сочетание вариантов ЧМТ и травмы орбиты без прочих повреждений наблюдалось у 118 пострадавших (82,5%), изолированная травма орбиты – у 16 человек (11,2%).

Травма орбиты в заключениях судебно-медицинских экспертов была представлена в основном переломами костных стенок (90,9%). И только малое количество случаев сопровождалось контузией мягких тканей орбиты. При этом у половины пострадавших (53,8%) состояние самого глазного яблока оценивалось как норма или контузия легкой степени.

Распределение тяжести телесных повреждений и судебно-медицинских квалифицирующих признаков, его определяющих, представлено как «телесное повреждение, опасное для жизни человека» установлен в 62 (43,4%) случаях, он определяет тяжкое телесное повреждение.

Почти в половине случаев ($n=68$, 47,6%) судебно-медицинские эксперты пользовались квалифицирующим признаком «длительность расстройства здоровья» для определения степени тяжести телесных повреждений. Однако этот квалифицирующий признак имеет наименьшую достоверную объективность, прежде всего потому, что не отражает непосредственной тяжести причиненных повреждений.

В 51 случае был определен вред здоровью средней тяжести квалифицирующими признаками: «значительная стойкая утрата общей трудоспособности» (только 6 случаев), в остальных 45 был применен признак «длительность расстройства здоровья». 13 пострадавших получили переломы

верхней стенки глазницы, решетчатой кости, которые определяют тяжкое телесное повреждение, опасное для жизни человека.

Выводы. Таким образом, повреждение орбиты сочетается с черепно-мозговой травмой различной степени тяжести в 81,8% случаев, а с угрожающими жизни состояниями в – 7% случаев. Выявлено, что травма орбиты в 49,7% случаев является повреждением, определяющим тяжесть вреда причиненного здоровью при сочетании ее с сотрясением или ушибом головного мозга легкой степени (38,5%) или же в случаях изолированной травмы (11,2%). При судебно-медицинской оценке травмы орбиты как доминирующего повреждения в 71,8% случаев установлены средней степени тяжести, 15,5% – легкой и только в 12,7% – тяжелой. При этом квалифицирующий признак длительности расстройства здоровья (78,9%) преобладает над признаком стойкой утраты общей трудоспособности (16,9%).

Список литературы:

1. Бахриев, И. И., Ешмуратов, Б. А., Раимбердиев, С. А., Шаматов, И. Я., & Ёкубов, Б. Т. (1(3) 2023 г.). Патоморфологические особенности черепно-мозговой травмы. *Journal of Universal Science Research*, 136-144.
2. Бахриев, И.И., Ганиева, Н.Х., Хасанова, М.А., & Усманов, М.С. (2019). Частота повреждений при сочетанной травме, их осложнение, исходы и основные причины смерти. In. *От фундаментальных знаний к тонкому владению скальпелем* (pp. 31-33).
3. Бекназаров, Ш.Ю., Бахриев, И.И., Ганиева, Н.Х., Исламов, Ш.Э., & Бекназаров, Ж.Ш. (2022). Врачебная ошибка: понятие, виды, исход. //Вестник Ташкентской медицинской академии. №1. С. 196-199.
4. Ганиева, Н.Х., Бахриев, И.И., & Ешмуратов, Б.А. (2023). Судебно-медицинская оценка тяжести повреждений при травмах орбиты. //*Journal of Universal Science Research*, 1(4), 589-597.
5. Гиясов, З.А., & Махсумхонов, К.А. (2015). Особенности самоубийств, совершенных в состоянии алкогольного опьянения. //Судебно-медицинская экспертиза, 58(3), 17-20.
6. Ибрагимов, Ш.Р., Исламов, Ш.Э., & Ганиева, Н.Х. (2023). Неогнестрельные переломы верхней челюсти. //*Innovation in the modern education system*, 3(29), 575-580.
7. Ибрагимов, Ш.Р., & Ганиева, Н.Х. (2023). Переломы нижней челюсти: причины, характеристики, степень тяжести. //*Journal of Universal Science Research*, 1(4), 520-524.
8. Ibragimov, S., Bakhriev, I., & Islamov, S. Forensic medical characteristic jaws damage. //Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації, 222.

9. Ibragimov, S., Bakhriev, I., Islamov, S., & Makhmatmuradova, N. Quality of life of patients with jaw fractures. //Редакционная коллегия, 138.
10. Клевно В.А. Эффективные инструменты определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека //Судебно-медицинская экспертиза. 2009. № 1. С. 3-5.
11. Кокорев В.Ю., Рябцева А.А., Стучилов В.А., Ларионов К.С., Гришин А.С. Коордиметрические исследования глазодвигательных нарушений при «взрывных» переломах глазницы //Альманах клинической медицины. - 2015 Январь; 36: 78-81.
12. Луцевич Е.Э., Альхумиди К. Современные аспекты диагностики и лечения переломов орбиты //Вестник офтальмологии. 2013. № 6. С. 89-95.
13. Мошетова Л.К., Ромодановский П.О., Аржиматова Г.Ш. и др. Современные аспекты клинической и судебно-медицинской диагностики травм орбиты //РМЖ. Клиническая офтальмология. 2015. № 4. С. 211-215.
14. Павлова О.Ю., Серова Н.С. Многосрезовая компьютерная томография в диагностике переломов глазниц //Вестник рентгенологии и радиологии. 2015. - № 3. - С. 12-17.
15. Kubal WS. Imaging of orbital trauma //Radiographics. - 2008; - 28(6): - P. 1729-1739. doi: 10.1148/rg.286085523.
16. Sidebottom AJ. The TN Chawla Lecture – The current management of midfacial trauma //J Oral Biol Craniofac Res. - 2013; - 3(3): - P. 120-122. doi:10.1016/j.jobcr.2013.07.006.