

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕШЕХОДОВ ПРИ НАЕЗДЕ ЛЕГКОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ

Рашидов Ф.Ф.¹, Исламов Ш.Э.², Сохибов У.Ф.³

¹Рашидов Фарход Фахриддинович – ассистент;

²Исламов Шавкат Эржигитович – доктор медицинских наук, доцент, кафедра судебной медицины и патологической анатомии, Самаркандский государственный медицинский институт;

³Сохибов Умид Фазлитдинович – заведующий отделом, кафедра судебной медицины и патологической анатомии, Самаркандский государственный медицинский институт, заведующий отделом, отдел судебной медицины и патологической анатомии, Самаркандский филиал

Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: при судебно-медицинском исследовании трупов пешеходов, погибших от наезда легковых автомобилей, выявлено три варианта столкновения движущегося автомобиля с человеком. Также определены характерные и специфические особенности повреждений. Обнаружено, что при столкновении движущегося автомобиля с человеком по локализации и характеру выявленных наружных телесных повреждений можно определить взаиморасположение потерпевшего и направление воздействия движущегося автомобиля.

Ключевые слова: автомобильная травма, варианты столкновения, наезд, пешеход, повреждения нижних конечностей.

Актуальность. В настоящее время наряду с изучением структуры заболеваемости населения, особое внимание уделяется также и травматизации [3, 5]. В частности, значительный рост дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и соответственно автомобильной травмы приводит к увеличению допущения ошибок при оказании медицинской помощи [1]. Причины возникновения ДТП с гибелью или же причинениями вреда здоровью пешеходов, водителей и пассажиров транспортных средств достаточно разнообразны. ДТП приводит к исключению из сферы производства людей трудоспособного возраста и наносит огромный материальный и моральный ущерб, как обществу, так и гражданам. По литературным данным смертельная автомобильная травма составляет более 40-60% всего летального травматизма и занимает ведущее место среди всех случаев насильственной смерти. В Российской Федерации ежегодно в результате ДТП погибают или получают ранения свыше 275 тыс. человек [2]. Использование новейших научных достижений позволило оснастить автомобиль большим количеством различных средств активной и пассивной безопасности, позволяющих свести к минимуму ошибки водителя и защитить его и других участников дорожного движения от травм и увечий. Однако, непрерывный рост количества выпускаемых автомобилей, увеличение скорости и интенсивности их передвижения, а также расширения сети автомобильных дорог оставляет автомобильную травму на одной из лидирующих позиций, в общем объеме тупой механической травмы [6]. При установлении обстоятельств происшествия с целью решения вопросов об уголовной и/или гражданской ответственности приходится оценивать также условия совершения автоаварии, включая определение расположения потерпевших по отношению к транспортным средствам, состояние здоровья пешехода и его рабочая поза в период остро создавшейся ситуации [4]. Как отмечают многие исследователи, определенные трудности, чаще всего, возникают при установлении места расположения пешехода, погибшего при наезде автомобиля [5].

Цель исследования. Определение характера, расположения и особенностей повреждений нижних конечностей у пострадавших при наезде современных легковых автомобилей.

Материалы и методы исследования. В качестве материала изучены заключения судебно-медицинского исследования трупов в Самаркандском областном Бюро СМЭ, погибших в связи с наездом современных легковых автомобилей со смертельным исходом в период 2017-2018 гг. В качестве методов использованы визуальный осмотр, схематическое изображение, обзорное фотографирование, стереомикроскопическое, статистические методы исследования.

Результаты исследования. Из обследованных в гендерном отношении – мужчин 16 (72,7%), женщин 6 (27,3%). В возрастном аспекте: были до 20 лет - 1 (4,5%), 21-30 лет 3 (13,6%), 31-40 лет 9 (40,9%), 41-50 лет 6 (27,3%), 51-60 лет 2 (9,1%), старше 60 лет – 1 (4,5%). При этом характер повреждений зависел от места, в какую область тела человека пришлась основная сила удара. Особое внимание уделялось обнаружению специфических и характерных повреждений у потерпевших. Среди специфических были выделены повреждениями были следующие - контактные повреждения от фары автомобиля и её ободка; следы-отпечатки от радиатора, эмблем, болтов, гаек и других деталей автомобиля, имеющих характерную форму. Из характерных повреждений были обнаружены односторонность и сравнительная ограниченность возникающих повреждений; наличие признаков инерционного смещения внутренних органов (признаков

"сотрясения тела"); обширные поверхностные осаднения в сочетании с более глубокими параллельными ранами и ссадинами; ушибленные раны и ссадины выступающих частей тела; наложение частиц краски и масла от автомобиля.

Так называемые «бампер-переломы» нижних конечностей возникали при воздействии выступающими частями кузова автомобиля (бампером, иногда фарами), когда пешеход изначально находился в вертикальном положении. При этом повреждались, главным образом область нижней трети бедра и голень. Характер перелома: крупнооскольчатый отломок ромбовидной или клиновидной формы. Основание которого находилось со стороны приложения травмирующей силы. При этом тело человека при подобной травме либо отбрасывается вперед с последующим ударом и скольжением по дорожному покрытию, либо забрасывается на капот автомобиля. В первом случае на теле обнаруживались кровоподтеки и/или переломы других костей скелета вследствие удара о дорожное покрытие, а также многочисленные ссадины в местах трения при скольжении о проезжую часть. Мягкие ткани повреждались в виде кровоподтеков, ссадин или ушибленных ран, которые особенно часто возникают на выступающих частях тела, в первую очередь, на голове (нос, затылочный бугор, скула, подбородок и др.). Отмечено, также повреждение задних поверхностей локтевых суставов, передней поверхности коленных суставов, нижней челюсти. По результатам исследований выявлено 3 варианта столкновения автомобиля с пешеходом. При переднебоковом столкновении легкового автомобиля с пешеходом - первичный удар деталями автомобиля причинялся ниже центра тяжести тела человека, а также из-за трения о боковую поверхность автомобиля, удара деталями, находящимися выше центра тяжести, вращения вокруг вертикальной оси, отбрасывания, падения, удара и продвижения по дороге. Повреждения на нижних конечностях в виде ссадины и кровоподтеки, причиненные ударом деталей автомобиля, локализируются на нескольких уровнях и поверхностях, а взаимодействием с дорогой - на одной. Ссадины, причиненные продвижением по автомобилю, направлены косо по отношению к вертикальной оси тела. Повреждения, вызванные ударом об автомобиль, более глубоки, обширны, чаще располагаются с одной стороны тела. При втором среднебоковом столкновении легкового автомобиля с пешеходом - первичный удар деталями автомобиля наносился или выше, или на уровне центра тяжести тела человека. В данном варианте травмы механизм состоит из удара, трения, падения и удара о дорогу. На кожных покровах выявлены горизонтальные полосчатые следы трения, оставленные деталями автомобиля, а мягкие ткани нижних конечностях карманообразно расслоены, а в зоне перелома незначительно пропитаны кровью, в то время как в точке соударения бампера они массивно кровоподтечны.

При третьем заднебоковом столкновении легкового автомобиля с пешеходом - первичный удар деталями транспорта причинялся ниже центра тяжести тела человека. Выявлено образование полосчатых горизонтальных ссадин на нижних конечностях. Взаимодействие концевой части бампера сопровождалось возникновением на нижних конечностях полосчатых горизонтальных ссадин, соответствующих его ширине.

Выводы. Следовательно, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что различают в основном три варианта столкновения движущегося автомобиля с пешеходом. При этом по локализации и характеру обнаруженных телесных повреждений можно определить взаиморасположение потерпевшего и направление воздействия движущегося автомобиля. Также для каждого варианта столкновения выявлены специфические и характерные повреждения.

Список литературы

1. *Гиясов З.А., Исламов Ш.Э.* Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Судебная медицина, 2019. № 1. С. 29-32.
2. *Индиаминов С.И., Жуманов З.Э.* Судебно-медицинская оценка изменений нейронов и сосудистых структур продолговатого мозга в разные сроки постмортального периода при геморрагическом шоке // Вопросы науки и образования, 2019. № 26 (75).
3. *Индиаминов С.И., Блинова С.А.* Участие структур головного мозга в танатогенезе при кровопотере и геморрагическом шоке // Проблемы экспертизы в медицине, 2012. Т. 12. № 3-4 (4748).
4. *Islamov Sh.E.* Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review. Vienna, 2018. № 11-12. P. 95-97.
5. *Khairullayev A., Islamov Sh., Davronov S.* The structure of thermal injury in forensic material service // Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019. С. 541-543.
6. *Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P.* Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease // Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации». Переяслав-Хмельницкий, 2019. С. 510-512.