



*Дифференциальная диагностика и поиск
непосредственной причины смерти в
поздний посттравматический период
(на примере случая из практики)*

Рогожкин Дмитрий Владимирович
врач-судебно-медицинский эксперт Коломенского
судебно-медицинского
отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»
(нач. д.м.н., проф. В.А. Клевно)

Москва, 2019

Этапы экспертного анализа в случаях смерти в стационаре

1. Анализ материалов проверки.

2. Анализ клинических данных:

2.1. Догоспитальный этап

2.2. Госпитальный этап:

- Данные первичного осмотра
- Данные динамического наблюдения
- Данные лабораторных и инструментальных исследований
- Данные процесса умирания

3. Получение и анализ морфологических данных

3.1. наружное исследование с фиксацией повреждений;

3.2 внутреннее исследование с проведением функциональных проб, фиксацией повреждений и морфологических изменений;

3.3 данные лабораторных методов исследования:

- судебно-химическое;
- судебно-гистологическое;
- судебно-биохимическое;
- медико-криминалистическое.

4. Дифференциальная диагностика причин смерти:

- травма как основная и непосредственная причина смерти (разделение тела на части, отделение части тела, размозжение, отрыв внутреннего органа, тупая травма рефлексогенных зон, ушиб сердца, смерть от кислородного голодания, действия крайних температур, технического и атмосферного электричества, вследствие отравлений)
- ближайшие осложнения травмы как непосредственная причина смерти (кровопотеря, травматический шок, эмболии, сдавление головного и спинного мозга, гемотампонада, гемопневмоторакс, аспирация крови)
- отдаленные осложнения травмы как непосредственная причина смерти (перитонит, посттравматическая пневмония, сепсис, Краш-синдром, синдром позиционного сдавления)
- осложнения второго порядка как непосредственная причина смерти (ДВС-синдром, острая почечная недостаточность, острые язвы ЖКТ, вторичные кровотечения, истощение организма)
- предсуществующая патология как непосредственная причина смерти

Случай смерти гражданки Г. на 25 сутки пребывания в стационаре после получения повреждений

► 1. Анализ материалов проверки:

Из объяснения Е. следует: «...13.12.18 г в ночное время я употребляла спиртное по адресу, где проживает бабушка моего сожителя по имени Люба, которая начала выгонять меня из квартиры ...и я начала наносить ей удары по лицу и телу. Сначала руками, а когда она упала на пол, то ударила несколько раз ногами.



2. Анализ клинических данных:

1.1. Догоспитальный этап: Карты вызова СМП №211 ГБУЗ «Коломенская ЦРБ» на имя Г.: по вызову принятому 13.12.18 г в 01:55 ч. Жалобы: не предъявляет из-за тяжести состояния. При осмотре пострадавшая сидит на диване. Речь не внятная. На лице (голове) множество гематом, повышенного питания. Со слов внука избита девушкой, примерно 40 минут назад. В анамнезе гипертоническая болезнь, ХОБЛ, х. панкреатит, гастрит. АД привычное 130/80 мм.рт.ст, при осмотре АД 190/100 мм.рт.ст. ЧДД 21 в минуту. Локальный статус: множественные ушибы и гематомы головы, гематома параорбитальной области, ушибленная рана надбровной области, примерно 4x1см, множественные скальпированные раны обеих предплечий. При пальпации грудной клетки отмечается крепитации. 5-6-7 ребер слева. На ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 86 ударов. Острой коронарной патологии нет. Доставлена в приемное отделение. С диагнозом: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Множественные ушибы и гематомы головы. Гематома параорбитальной области. Ушибленная рана левой надбровной области. Закрытый перелом 5,6,7, ребер слева. Скальпированные раны обеих предплечий.

1.2 Госпитальный этап

Данные медицинской карты стационарного больного:
поступила - 13.12.2018 г в 02:40 часов
смерть - 07.01.2019 г в 12:00 часов (проведено 25 к/д)

Диагноз заключительный клинический:

Сочетанная травма. Тупая травма груди. Тупая травма груди. Закрытые переломы II - III - IV - V - VI - VII - VIII - IX - X - XI ребер слева, IV ребра справа.

ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Множественные ушибы мягких тканей головы, гематомы, ушибленные раны лица. Множественные ушибленные раны, кровоподтеки предплечий, обеих кистей.

Осложнение основного: тромбоэмболия легочной артерии.

Сопутствующий: Сахарный диабет 2 типа.

При поступлении в стационар: общее состояние - тяжелое. Сознание - ясное, ориентирована в месте и времени, несколько заторможена, контакту доступна, на вопросы отвечает с опозданием. На болевые раздражители реагирует. Положение - на каталке, на спине. Дыхание через рот. ЧДД 28-30 в мин. Грудная клетка симметрична. Левая половина грудной клетки при дыхании несколько отстает. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. При аускультации над правым легким определяется везикулярное дыхание, справа - незначительно ослаблено во всех отделах. Крепитация, шум трения плевры не выслушиваются. Область сердца не изменена, тоны приглушены, ритм правильный. Пульс 76 уд.в мин, удовлетворительного наполнения. АД-110/80 мм.рт.ст.

На КТ головного мозга от 13.12.2018 г. - убедительных данных за травматические изменения головного мозга и костей черепа не получено. Киста в затылочной области левого полушария. Признаки дисциркуляторной энцефалопатии.

На КТ ОГК от 13.12.2018 г. - Переломы левых 2-11 ребер. Перелом 4 ребра справа. Легкие расправлены. Инфильтрации не отмечается, жидкости в плевральных полостях нет.

14.12.дыхание самостоятельное малоэффективное. Выполнена назотрахеальная интубация, начата респираторная поддержка аппаратом ВВЛ

18.12. выполнена трахеостомия, респираторная поддержка аппаратом ИВЛ через трахеостомическую трубку

18.12., 25.12. рентгенография ОГК легкие расправлены, незначительная инфильтрация легочной ткани в нижних отделах слева.

Общее состояние больной на всем протяжении лечения оставалось тяжелым.

07.01.19г. в 11:30 часов у больной наступила внезапная остановка сердечной деятельности, сознание отсутствует, зрачки средней величины, фотореакция отсутствует. Кожные покровы бледные. Пульсация на периферических и сонных артериях отсутствует. ЭКГ – изолиния. Реанимационные мероприятия в полном объеме 30 минут, без эффекта. 07.01.19г в 12 часов 00 минут констатирована биологическая смерть.



Краткие дневниковые записи

| Дата | 13.12 | 14.12 | 15.12 | 16.12 | 17.12 | 18.12 | 19.12 | 20.12 | 21.12 | 22.12 |
|----------|------------|------------|------------|------------|--------|--------|--------|------------|------------|------------|
| Сознание | ясное | Ум.огл | Ум. огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум. огл | Ум. огл | Ум. огл |
| ЧДД | 28-30 | 20 | | | | | | | | |
| Пульс | 76 | ЧСС 104 | 90 | ЧСС 112 | 106 | 98 | 98 | 92 | 88 | 84 |
| АД | 110/8 0 | 170/95 | 145/9 0 | 200/96 | 145/90 | 165/90 | 155/90 | 145/8 0 | 150/8 0 | 140/7 8 |



БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»



| | | | | | | | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|
| Дата | 23.12 | 24.12 | 25.12 | 26.12 | 27.12 | 28.12 | 29.12 | 30.12 | 31.12 | 01.01 |
| Сознание | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Сопор | Глуб.огл | Глуб.огл |
| ЧДД | | | | | | | | | | |
| Пульс | 82 | 82 | 88 | 82 | 82 | 96 | 94 | ЧСС 88 | ЧСС 98 | ЧСС 94 |
| АД | 155/74 | 160/90 | 155/80 | 160/80 | 160/80 | 155/80 | 145/80 | 130/80 | 150/80 | 180/100 |



| Дата | 02.01 | 03.01 | 04.01 | 05.01 | 06.01 | 07.01 |
|----------|------------|--------|-----------|-----------|--------|----------------|
| Сознание | Ум.огл | Ум.огл | Ум.огл | Оглушение | Ум.огл | Глуб.огл-сопор |
| ЧДД | | | | | | |
| Пульс | ЧСС 102 | 88 | ЧСС 85 | 90 | 88 | ЧСС 80 |
| АД | 168/97 | 128/75 | 138/83 | 150/100 | 128/75 | 134/82 |

Общий анализ крови

| | 13.12. | 16.12. | 26.12. | 06.01. |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ЛЕЙКОЦИТЫ, 10^9 (WBC) | 23,8 | 11,7 | 10,4 | 12,0 |
| ЛИМФОЦИТЫ, % | 15,5 | 6,5 | 30,9 | |
| МОНОЦИТЫ, % | 6,9 | 3,0 | 4,8 | |
| ГРАНУЛОЦИТЫ, % | 77,6 | 90,5 | 64,3 | |
| ЭРИТРОЦИТЫ, 10^{12} (RBC) | 4,12 | 2,78 | 3,88 | 3,62 |
| ГЕМОГЛОБИН Г/Л (HGB) | 109 | 73 | 107 | 96 |
| ГЕМАТОКРИТ ЛЛ (HCT) | 0,340 | 0,231 | 0,368 | 0,300 |
| СР.ОБЪЕМ ЭРИТР (MCV) | 82,5 | 82,3 | 94,8 | 82,9 |
| СР.СОД-ИЕ ГЕМ. В ЭР (MCH) | 26,4 | 26,2 | 27,6 | 26,6 |
| СР.КОНЦ-ИЯ ГЕМ. В ЭР (MCHC) | 320 | 314 | 291 | 321 |
| ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКСС, %(PDW) | 16,6 | 17,1 | | 16,8 |
| ТРОМБОЦИТЫ, 10^9 (PLT) | 248 | 217 | 240 | 334 |

Биохимический анализ крови.

| | 13.12 | 17.12 | 24.12 | 06.01 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| АЛТ (Ед/л) | 36,0 | 22,8 | 23,5 | 17,6 |
| АСТ (Ед/л) | 50,5 | 15,6 | 10,9 | 19,2 |
| Общ.билирубин (мкмоль/л) (Тbil) | 6,9 | 13,5 | 8,0 | 13,2 |
| Общ.белок, (г/л) | 58,1 | 45,8 | 44,6 | 44,6 |
| Мочевина (ммоль/л) | 14,18 | 9,24 | 7,22 | 4,95 |
| Креатинин (мкмоль/л) | 91 | 108 | 71 | 96 |
| Амилаза (Ед/л) | 124 | 40 | 63 | 23 |
| Глюкоза, (ммоль/л) | | 4,39 | 3,94 | 6,72 |

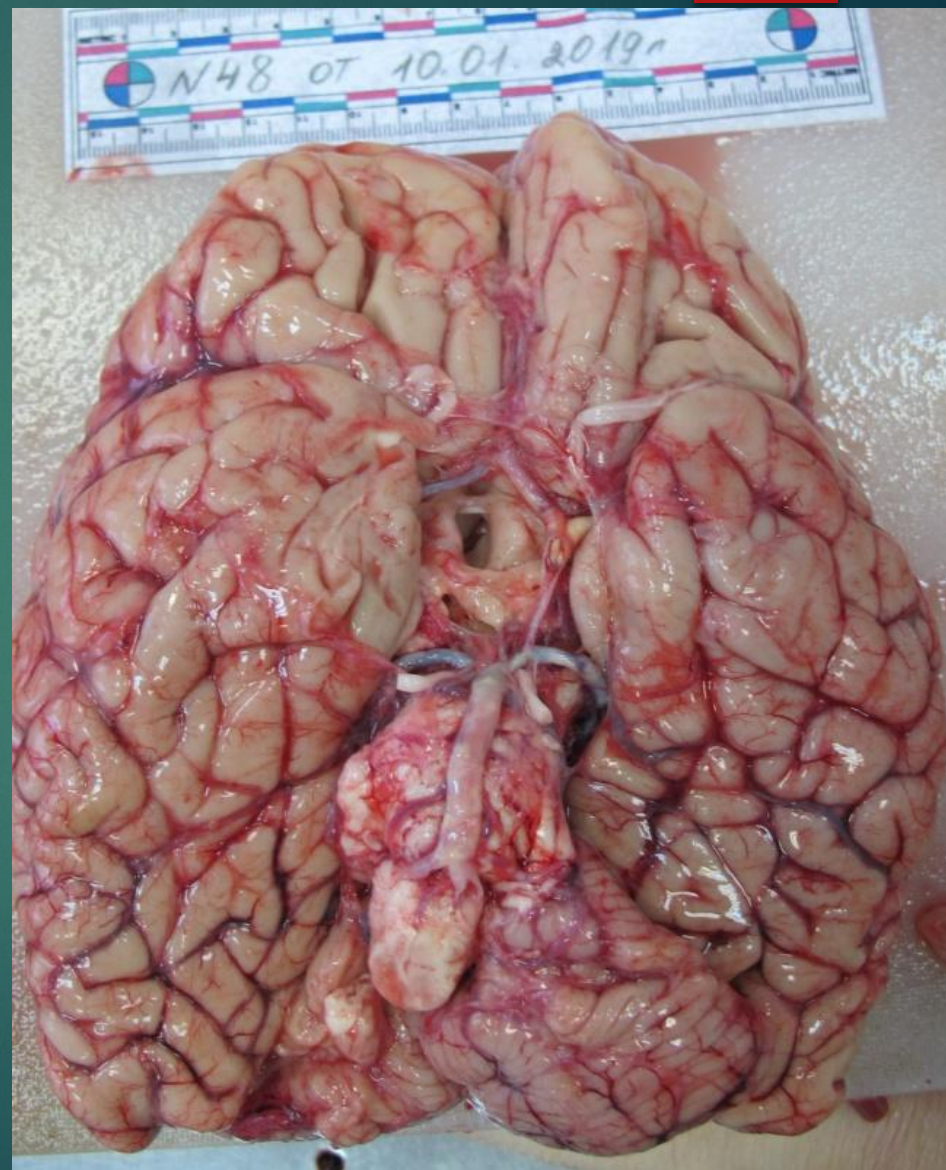


Данные оксиметрии

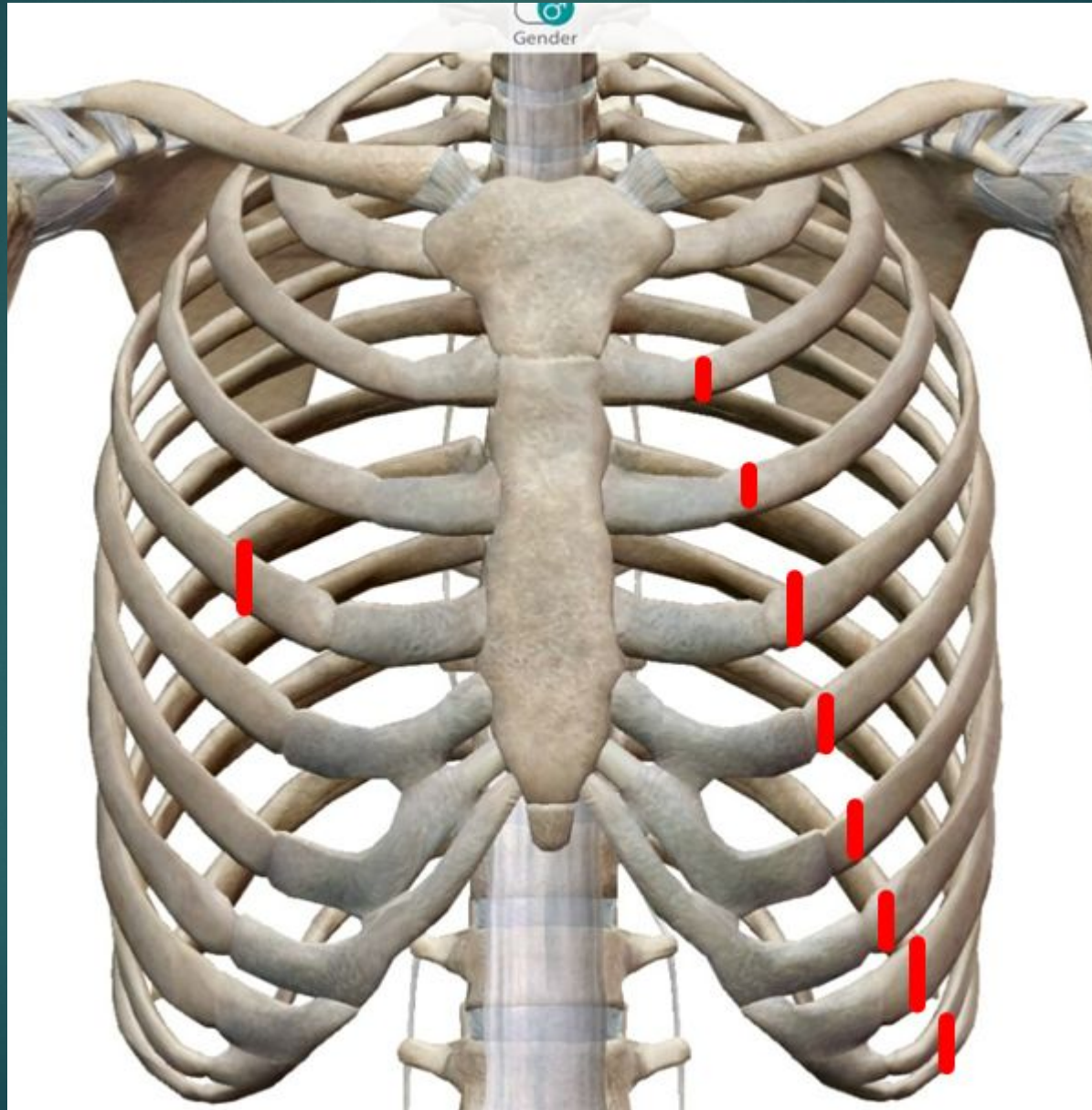
| | 14.12. | 17.12 | 20.12 | 24.12 | 26.12 | 28.12 | 01.01 |
|------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| pH (7,350-7,450) | 7,346 | 7,392 | 7,398 | 7,332 | 7,371 | 7,313 | 7,386 |
| pCO ₂ (32.0-42.0) | 39,4 | 37,9 | 32,1 | 45,0 | 42,0 | 47,2 | 47,2 |
| pO ₂ (83,0-108) | 34,0 | 38,4 | 27,7 | 40,1 | 35,3 | 43,4 | 39,5 |
| sO ₂ (95,0-99,0) | 55,1 | 67,5 | 41,7 | 65,0 | 57,8 | 68,3 | 69,2 |

3. Исследование трупа 10.01.2019 г





Схематическое изображение переломов
ребер с исходом в фиброзно-костные
МОЗОЛИ



Судебно-гистологическое исследование:

- Атеросклеротическая бляшка с кальцинозом, атероматозом, неравномерным истончением фиброзной покрышки, мелкими очагами кровоизлияний в зоне атероматоза в препаратах «правой коронарной артерии». Диффузный мелкоочаговый заместительный кардиосклероз, артериосклероз, артериологиалиноз, гипертрофия кардиомиоцитов. Очаги отека стромы миокарда, спазм части интрамуральных артериол, очаги миоцитолизиса, фрагментации кардиомиоцитов.
- Ангиоэнцефалопатия: артериосклероз, артериологиалиноз головного мозга, периваскулярный энцефалолизис, наличие кист-криблюр в области подкорковых образований, глиомезодермальная киста в стволовом отделе. Неравномерный склероз мягкой мозговой оболочки больших полушарий.
- Признаков диффузного аксонального повреждения головного мозга, жировой эмболии сосудов легких и головного мозга не обнаружено.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное: Острая коронарная недостаточность: «нестабильная» атеросклеротическая бляшка начального отдела правой коронарной артерии с (с кровоизлиянием и атероматозом), стенозирующий атеросклеротический коронаросклероз (IV стадия, 4 степень, стеноз до 1/2 просвета).

Медицинские манипуляции:

13.12.18г катетеризация подключичной вены справа по Сельдингеру.

18.12.18г. операция: трахеостомия.

Осложнения: Отек легких и головного мозга. Венозное полнокровие внутренних органов.

Сопутствующее: Энцефалопатия смешанного генеза. Закрытая черепно-мозговая травма: два кровоподтека на правой и левой половине лица, ушибленные раны на лице: в левой бровной области, на левом нижнем веке, в левой щечной области; кровоизлияния в мягкие ткани, сотрясение головного мозга. Множественные переломы ребер справа и слева без повреждения пристеночной плевры и легких. Множественные кровоподтеки и ссадины верхних и нижних конечностей. Алкогольная интоксикация. Сахарный диабет 2 типа (по клиническим данным).