

© Коллектив авторов, 2014
УДК 617.55:616.36-001.35
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09085>
ISSN – 2073-8137

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА С РАЗРЫВОМ ПЕЧЕНИ В СЛУЧАЯХ СДАВЛЕНИЯ ТЕЛА И ПАДЕНИЯ НА ЖИВОТ

Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, А. С. Мосоян, В. Н. Николенко, А. А. Бычков, Б. С. Хачатурян, Е. П. Седых

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Тупая травма живота является частой причиной судебно-медицинского исследования, поэтому изучение ее морфологических особенностей остается актуальной задачей.

Целью настоящего исследования явилась сравнительная характеристика разрывов печени при сдавлении живота и падении на живот.

Материал и методы. Материалом исследования явились результаты 28 судебно-медицинских экспертиз, проведенных в Тверском ОБСМЭ за 2003–2012 гг. и Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы за 2007–2013 гг. по поводу смертельной тупой монотравмы живота, сопровождавшейся повреждением печени в результате сдавления туловища массивными предметами в переднезаднем направлении (20) и падения на плоскости на живот (8) (табл.). Пострадавшими были лица мужского и женского пола в возрасте 20–60 лет. Обстоятельства травм были установлены правоохранительными органами.

Пиголкин Юрий Иванович, член-корр. РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова; тел.: 89161462201; e-mail: pigolkin@mail.ru

Дубровина Ирина Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры судебной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова; тел.: 89106487468; e-mail: dubrovina-irina@bk.ru

Мосоян Аршак Семенович, доцент кафедры судебной медицины ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова; тел.: 89119212424; e-mail: mas03@yandex.ru

Николенко Владимир Николаевич, профессор, доктор медицинских наук, проректор по научной и инновационной деятельности Первого МГМУ им. И. М. Сеченова; тел.: (495)6091400 (доб. 36-32); e-mail: nikolenko@mma.ru

Бычков Алексей Александрович, ассистент кафедры судебной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова; тел.: 89164781126; e-mail: fester579@rambler.ru

Хачатурян Белла Спартаковна, аспирант кафедры судебной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова; тел.: 89262142301; e-mail: betty1209@yandex.ru

Седых Егор Павлович, аспирант кафедры судебной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова; тел.: 89104475068; e-mail: egorsedih@yandex.com

Таблица
Возрастная и количественная характеристика причин образования разрывов печени

Причины травмы	Возраст, лет			Всего
	21–30	31–40	>41	
Сдавление тела	2	7	11	20
Падение на живот		3	5	8
Всего	2	10	16	28

Достижением указанной цели исследования послужили: общенаучные и специальные методы (системно-структурный анализ, наблюдение, описание, сравнение, аналогия, обобщение, гипотеза и др.), визуальные, измерительные, описательные методы [1–10].

Результаты и обсуждение.

1. Общая морфология повреждений при тупой травме живота с повреждениями печени, причиненной сдавлением тела массивными предметами.

Общая морфология повреждений. В результате сдавления в переднезаднем направлении на передней поверхности тела формировались интенсивные повреждения мягких тканей, захватывающих область правой реберной дуги, эпигастральную и пупочную область. На задней поверхности тела также формировались повреждения мягких тканей, преимущественно в виде обширных ссадин.

Постоянными были множественные двухсторонние переломы ребер передних и задних отделов грудной клетки, сопровождавшиеся разрывами пристеночной плевры, как правило, в задних отделах грудной клетки. Во всех случаях было отмечено развитие двустороннего гемоторакса (в среднем около 500 мл в каждой плевральной полости).

Характерными были переломы костей таза (46 % случаев) – чаще повреждались лобковые и седалищные кости.

Повреждения печени. Разрывы правой доли печени отмечены в 86,1 %, левой – в 4,1 %, обе доли были повреждены одновременно в 9,8 % случаев. Во всех случаях отмечался гемоперитонеум (850 мл).

Как правило, отмечалось грубое разрушение правой доли печени, сопровождавшееся образованием обширных разрывов.

Местные первичные разрывы были нехарактерными для данного вида травмы и встречались в 5 % случаев (рис.).

Местные вторичные разрывы отмечались в 10 % наблюдений, в случаях повреждения пристеночной брюшины отломками ребер, были множественными, располагались на передней части диафрагмальной поверхности, имели дугообразную форму, размеры до 2х2 см, глубину до 1,5 см, неровные края и закругленные концы, крупные тканевые перемычки в дне.

Центральные разрывы также были множественными и располагались в продольном направлении, имея средние размеры 6х5 см.

Противоударные и периферические разрывы часто имели сходный характер и были представлены множественными разнонаправленными криволинейными или щелевидными разрывами как на правой, так и на левой долях. Разрывы имели мелкозубчатые края и закругленные концы, крупные тканевые перемычки в дне.

2. Общая морфология повреждений при тупой травме живота с повреждениями печени при падении на живот.

В указанной группе повреждения печени формировались от сильного воздействия на переднюю стенку груди и живота ограниченной травмирующей поверхностью.

Общая морфология повреждений. Причинение травмы печени влекло за собой формирование ограниченных повреждений мягких тканей груди и живота.

Переломы ребер чаще носили правосторонний характер и были множественными. Травма грудной клетки редко сопровождалась разрывами пристеночной плевры и легких.

Гемоперитонеум был отмечен во всех случаях, количество крови, излившееся в брюшную полость, было различным – от наличия следов крови до 500–700 мл.

Травма печени не сочеталась с повреждениями других органов брюшной полости.

Повреждения печени. Разрывы правой доли печени отмечены в 91,2 %, левой – в 3,3 %, обе доли были повреждены одновременно в 5,5 % случаев. Формирование очаговых кровоизлияний в сосудистые ворота печени наблюдалось в единичных случаях.

Противоударные разрывы в случаях нанесения травмы в результате падения на живот локализовались на диафрагмальной поверхности правой доли печени сзади, на участке, противоположном месту приложения силы (рис.).

Разрывы были множественными, имели поверхностный характер и зигзагообразную форму, располагаясь в переднезаднем направлении, размерами от 1,5х0,5 до 16х1 см и глубиной до 2,5 см.

В большинстве случаев не отмечалось образование местных, центральных и периферических разрывов.

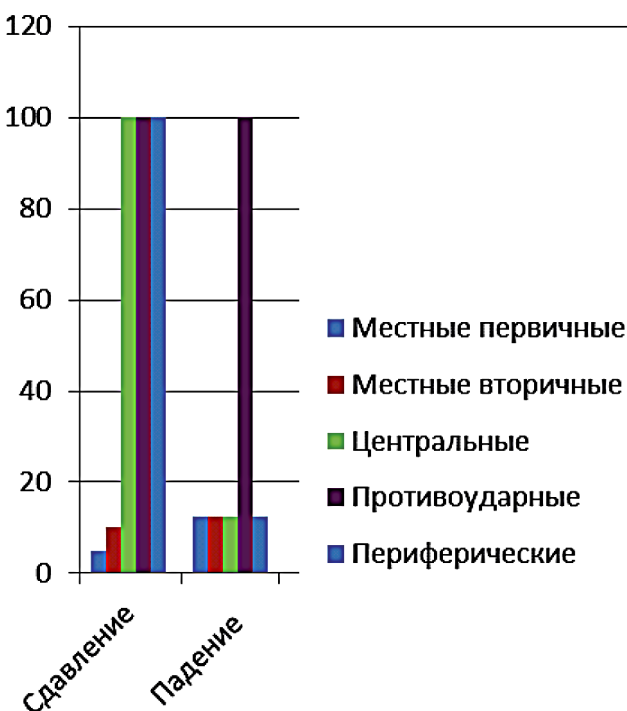


Рис. Частота образования местных и отдаленных разрывов печени при сдавлении живота и падении на живот

Таким образом, в результате сдавления груди и живота образуются разрывы паренхимы органа, локализация которых зависит от места приложения силы.

При действии давящей силы спереди образуются местные разрывы передней части диафрагмальной поверхности печени, местные вторичные разрывы в результате выраженной травматизации ребер и противоударные и периферические разрывы задней части диафрагмальной поверхности органа.

Во всех случаях отмечается образование центральных разрывов, что связано с выраженной деформацией органа.

При действии давящей силы сзади повреждается задний край диафрагмальной поверхности и висцеральная поверхность органа. Формирование разрывов печени в данной группе наблюдений связано с интенсивным придавливанием печени к передней брюшной стенке.

Приведенная морфологическая оценка разрывов печени, образующихся в исследованной группе, позволяет установить данный механизм тупой травмы и направление сдавления, для чего необходимо выявить морфологические критерии, позволяющие различать местные и отдаленные разрывы.

В случаях падения на живот образуются множественные отдаленные повреждения. Расположение данных разрывов в месте, противо-

ложном приложении силы, позволяет оценивать их как противоударные. Отсутствие местных и центральных разрывов при наличии выраженных противоударных разрывов соответствует формуле образования повреждений, характерных для падения с высоты: преобладание «внутренних повреждений над наружными».

Литература

1. Дубровина, И. А. Классификация, морфология и общая характеристика механизмов повреждений печени при тупой травме живота / И. А. Дубровина // Медицинская экспертиза и право. – 2012. – № 4. – С. 40–43.
2. Дубровина, И. А. Частная характеристика механизмов и морфологии повреждений печени при тупой травме живота / И. А. Дубровина // Медицинская экспертиза и право. – 2012. – № 6. – С. 5–10.
3. Пиголкин, Ю. И. Возможности использования морфологических методов при установлении общих и специфических признаков в судебно-медицинской идентификации личности (обзор) / Ю. И. Пиголкин, В. Н. Николенко, Г. В. Золотенкова, В. Ф. Даллакян // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 4. – С. 900–905.
4. Пиголкин, Ю. И. Механизмы образования повреждений печени при тупой травме живота / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – № 4. – С. 10–13.
5. Пиголкин, Ю. И. Морфология разрывов печени при тупой травме живота / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин и др. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2013. – № 1. – С. 10–12.

References

1. Dubrovina I. A. *Meditzinskaya ekspertiza i pravo. – Medical examination and the right.* 2012;4:40-43.
2. Dubrovina I. A. *Meditzinskaya ekspertiza i pravo. – Medical examination and the right.* 2012;6:5-10.
3. Pigolkin Yu. I., Nikolenko V. N., Zolotenkova G. V., Dalakyan V. F. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. – Saratov Journal of Medical Scientific.* 2012;8(4):900-905.
4. Pigolkin Yu. I., Dubrovina I. A., Dubrovin I. A. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. – Forensic medical examination.* 2012;4:10-13.
5. Pigolkin Yu. I., Dubrovina I. A., Dubrovin I. A., Shestakov A. M., Volodko S. N. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. – Forensic medical examination.* 2013;1:10-12.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА С РАЗРЫВОМ ПЕЧЕНИ В СЛУЧАЯХ СДАВЛЕНИЯ ТЕЛА И ПАДЕНИЯ НА ЖИВОТ

Ю. И. ПИГОЛКИН, И. А. ДУБРОВИНА,
А. С. МОСОЯН, В. Н. НИКОЛЕНКО,
А. А. БЫЧКОВ, Б. С. ХАЧАТУРЯН, Е. П. СЕДЫХ

В результате сдавливания груди и живота образуются разрывы паренхимы органа, локализация которых зависит от места приложения силы.

При действии давящей силы спереди образуются местные разрывы передней части диафрагмальной поверхности печени, местные вторичные разрывы в результате выраженной травматизации ребер и противоударные и периферические разрывы задней части диафрагмальной поверхности органа.

Закключение. Таким образом, характер повреждений печени при сдавливании груди с животом и при падении на живот имеет целый ряд характерных особенностей. Полученные в работе данные могут быть использованы при судебно-медицинской экспертизе тупой травмы живота.

6. Пиголкин, Ю. И. Образование повреждений печени при тупой травме живота / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – № 4. – С. 10–13.
7. Пиголкин, Ю. И. Судебно-медицинская классификация повреждений печени при тупой травме живота / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – № 5. – С. 8–10.
8. Пиголкин, Ю. И. Характеристика процессов разрушения ткани печени, лежащих в основе формирования местных и отдаленных ее повреждений / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин и др. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2013. – № 2. – С. 22–26.
9. Пиголкин, Ю. И. Экспертная оценка повреждений печени, возникающих при тупой травме живота / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина // Вестник судебной медицины. – Новосибирск, 2012. – № 2. – С. 37–44.
10. Pigolkin, Y. I. Forensic medical assessment of liver injury in blunt abdominal trauma / Y. I. Pigolkin, I. A. Dubrovin, I. A. Dubrovina, R. N. Chirkov // International Journal of Legal Medicine ILAM 2012: 22nd Congress of the International Academy of Legal Medicine. – S82–S83.

6. Pigolkin Yu. I., Dubrovina I. A., Dubrovin I. A. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. – Forensic medical examination.* 2012;4:10-13.
7. Pigolkin Yu. I., Dubrovina I. A., Dubrovin I. A. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. – Forensic medical examination.* 2012;5:8-10.
8. Pigolkin Yu. I., Dubrovina I. A., Dubrovin I. A., Shestakov A. M., Khachatryan B. S. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. – Forensic medical examination.* 2013;2:22-26.
9. Pigolkin Yu. I., Dubrovina I. A. *Vestnik sudebnoy meditsiny. – Bulletin of Forensic Medicine.* 2012;2:37-44.
10. Pigolkin Y. I., Dubrovin I. A., Dubrovina I. A., Chirkov R. N. *International Journal of Legal Medicine ILAM 2012: 22nd Congress of the International Academy of Legal Medicine.* 2012:S82-S83.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF INJURIES IN BLUNT ABDOMINAL TRAUMA WITH LIVER DAMAGE IN CASES OF COMPRESSION IMPACT ON THE ABDOMINAL AREA AND FALLS ON STOMACH

PIGOLKIN Yu. I., DUBROVINA I. A., MOSOYAN A. S.,
NIKOLENKO V. N., BYCHKOV A. A.,
KHACHATURYAN B. S., SEDYKH E. P.

The compression of the chest and abdomen can cause lacerations of organ parenchyma, the location of ruptures depends on the place of impact. If pressure impacts anterior surface of the body local ruptures of the ventral part of the diaphragmatic surface of the liver developed, local secondary ruptures resulting from severe trauma of ribs and also antipodal ruptures (that occur on the opposite side of the point of impact) and peripheral breaks on

Во всех случаях отмечается образование центральных разрывов, что связано с выраженной деформацией органа.

При действии давящей силы сзади повреждается задний край диафрагмальной поверхности и висцеральная поверхность органа. Формирование разрывов печени в данной группе наблюдений связано с интенсивным придавливанием печени к передней брюшной стенке.

Приведенная морфологическая оценка разрывов печени, образующихся в исследованной группе, позволяет установить данный механизм тупой травмы и направление сдавливания, для чего необходимо выявить морфологические критерии, позволяющие различать местные и отдаленные разрывы.

В случаях падения на живот образуются множественные отдаленные повреждения. Расположение данных разрывов в месте, противоположном приложению силы, позволяет оценивать их как противоударные. Отсутствие местных и центральных разрывов при наличии выраженных противоударных разрывов соответствует формуле образования повреждений, характерных для падения с высоты: преобладание «внутренних повреждений над наружными».

Указанные особенности могут быть использованы при судебно-медицинской экспертизе тупой травмы живота.

Ключевые слова: тупая травма живота, характеристика разрывов печени

the posterior part of the diaphragmatic surface of the body can occur. In all cases, the central lacerations associated with severe deformation of the body take place. If pressure impacts posterior surface of the body the dorsal margin of the diaphragmatic surface and visceral surface of the body are damaged. Such lacerations of liver are associated with intense pressure down the liver to the anterior abdominal wall.

In cases of fall on the stomach multiple indirect damages developed. The location of these lacerations on the opposite side of the point of impact allows evaluate them as antipodal ruptures. The absence of local and central lacerations and presence of severe antipodal ruptures corresponds to the formula of damage characteristic of falls from a height: the prevalence of «internal damage over the external».

These features can be used in forensic examination of blunt trauma of the abdomen.

Key words: blunt abdominal trauma, rupture, lacerations

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.65 – 006.6 – 07
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09086>
ISSN – 2073-8137

ДИАГНОСТИКА МЕСТНОЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Т. И. Деревянко¹, И. А. Панченко^{1,2}, Э. С. Марабян², О. Н. Гармаш², А. И. Шипилов²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Краевой клинический специализированный уроандрологический центр, Ставрополь

Деревянко Татьяна Игоревна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии ИПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624004832; e-mail: derevyanko2007@mail.ru

Панченко Игорь Андреевич, кандидат медицинских наук, главный врач ГАУЗ СК «Краевой клинический специализированный уроандрологический центр» (ККСУЦ), доцент кафедры урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии ИПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89187513990; e-mail: pancher88@gmail.com

Марабян Эдуард Сурикович, врач уролог-андролог ККСУЦ; тел.: 89282259138; e-mail: edoha.doctor@mail.ru

Гармаш Олег Николаевич, врач уролог-андролог ККСУЦ; тел.: 89188719367; e-mail: oleg_garmash@mail.ru

Шипилов Андрей Иванович, врач уролог-андролог ККСУЦ; тел.: 89283151996

Рак предстательной железы (РПЖ) – одно из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин среднего и пожилого возраста.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России РПЖ составлял в 2004 году 6,9 %, а в 2009 году – уже 10,7 %. В ряде стран РПЖ в структуре онкологических заболеваний выходит на 2–3 места после рака легкого и желудка. Среди причин смертности мужчин от злокачественных новообразований РПЖ в настоящее время занимает 2 место после