

**К вопросу о медицинских критериях опасных для жизни переломов
костей свода и основания черепа**

**On the question of medical criteria for life-threatening fractures of the bones
of the arch and base of the skull**

Божченко Александр Петрович, Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, bozhchenko@mail.ru, доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права

Bozhchenko Alexandr Petrovich, Federal state budget military educational institution of higher professional education "Military medical Academy named after S. M. Kirov" of the Ministry of defence of the Russian Federation, 194044, St.-Petersburg, street academic Lebedev, 6, bozhchenko@mail.ru, Doctorate of medical Sciences, Professor of the Department of forensic medicine and medical law

Толмачев Игорь Анатольевич, Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, t05@yandex.ru, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права

Tolmachev Igor Anatolyevich, Federal state budget military educational institution of higher professional education "Military medical Academy named after S. M. Kirov" of the Ministry of defence of the Russian Federation, 194044, St.-Petersburg, street academic Lebedev, 6, t05@yandex.ru, Doctorate of medical Sciences, head of the Department of forensic medicine and medical law

Аннотация статьи

В статье рассматриваются теоретические положения и практика экспертного применения п. 6.1.2 Медицинских критериев в отношении представляющих опасность для жизни переломов свода и основания черепа. Исследовано 20 заключений судебно-медицинских экспертов, ставших основанием для назначения повторной судебно-медицинской экспертизы. Результаты исследования показывают основные ошибки, допускаемые экспертами, и их причины, многие из которых следуют из неоднозначной формулировки п. 6.1.2. В этой связи предлагается новая формулировка п. 6.1.2 Медицинских критериев, согласно которой сущностной характеристикой медицинского критерия опасного для жизни повреждения выступает повреждение частей или поверхностей костей черепа, непосредственно обращенных в его полость.

Ключевые слова: вред здоровью, медицинские критерии, основание черепа, перелом черепа, черепно-мозговая травма.

Abstract

The article discusses the theoretical provisions and practice of expert application of clause 6.1.2 of Medical criteria in relation to life-threatening fractures of the arch and base of the skull. 20 conclusions of forensic medical experts were examined, which became the basis for the appointment of a second forensic medical examination. The results of the study show the main mistakes made by experts and their causes, many of which follow from the ambiguous wording of clause 6.1.2. In this regard, a new wording of clause 6.1.2 is proposed. 6.1.2 Medical criteria, according to which the essential characteristic of the medical criterion of life-threatening injury is damage to parts or surfaces of the skull bones directly facing its cavity.

Keyword: harm to health, medical criteria, skull base, skull fracture, traumatic brain injury.

Введение

В нашей стране ежегодно регистрируется около 20 тысяч преступлений с причинением тяжкого вреда здоровью, еще столько же — с причинением вреда средней тяжести. Как известно, необходимость установления степени вреда является основанием для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы. Нередко Правила [6] и Медицинские критерии [7], регламентирующие решение данного вопроса, несмотря на подробные Комментарии к ним [4, 5], трактуются экспертами по-разному [1], что становится поводом для назначения дополнительной, а то и повторной экспертизы. К наиболее спорным относится п. 6.1.2 Медицинских критериев, раскрывающий морфологические признаки опасных для жизни переломов костей черепа.

Цель настоящего исследования — анализ теоретических положений и практики экспертного применения п. 6.1.2 Медицинских критериев в отношении переломов свода и основания черепа, представляющих опасность для жизни.

Материал и методы исследования

Материал исследования: 20 заключений судебно-медицинских экспертов, ставшие поводом для назначения повторной экспертизы; п. 6.1.2 Медицинских критериев в отношении переломов свода и основания черепа, представляющих опасность для жизни [7]; комментарии к Медицинским критериям [4, 5]. Методы исследования: группировка данных, частотный анализ, сравнительно-аналитический.

Результаты исследования

Напомним, согласно п. 6.1.2 Медицинских критериев [7], к опасным для жизни относится «перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания

череп: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти».

Обращают на себя внимание допущенные в данной формулировке анатомические неточности. 1) Свод черепа образуют не только лобная и теменная кости, но еще затылочная, височная и клиновидная. Тем самым, конкретизация костей свода черепа (указаны только лобная и теменная) не является полной. По большому счету, если уж конкретизировать кости, то с указанием их конкретных частей и поверхностей. Например, не вся лобная кость участвует в формировании свода, а только ее чешуя. Скуловой отросток не входит в свод черепа. 2) Задняя черепная ямка образуется задней поверхностью пирамид височных костей, задней частью тела клиновидной кости, частично задненижними углами теменных костей, а также затылочной костью (подтверждение этому можно найти в любом учебнике по анатомии), поэтому примененное в формулировке противопоставление «черепной ямки ... или затылочной кости» не вполне удачно — задняя черепная ямка включает в себя затылочную кость.

Из анализа заключений экспертов следует, что в 12 из 20 экспертиз поводом для повторной экспертизы становилась неправильная оценка перелома решетчатой кости. Другими причинами становились (по убыванию частоты): перелом внутренней стенки глазницы; изолированный перелом передней стенки воздухоносной лобной пазухи; пневмоцефалия; изолированный перелом наружной костной пластинки. Нередко имели место сразу две причины, одна из которых чаще всего была связана с одной из стенок глазницы. Удивляет то, что неоднозначная формулировка п. 6.1.2, допускающая двусмысленность (кроме изолированного перелома наружной костной пластинки, в отношении которого сказано однозначно, что он не

представляет опасности для жизни), не вызывала у экспертов каких-либо сомнений в правильности выбранного ими решения, и они с легкостью шли на «утяжеление» вреда здоровью. При этом ни в одном случае — из 20 — не было ссылок на Комментарии к Медицинским критериям, хотя они имеются, их немало и в них дается необходимое разъяснение по большинству вопросов [4, 5].

Наибольшее количество ошибок связано с переломом решетчатой кости. Этот перелом воспринимается одной частью экспертов как уточнение вариантов перелома костей основания черепа, поскольку указан после двоеточия. Другой частью экспертов данный перелом воспринимается как самостоятельный, вне связи со сводом и основанием черепа, поскольку указан после союза «или», но при этом все также однозначно в качестве повреждения, в любом варианте представляющего опасность для жизни. Заметим, что к этому подталкивает и то, что в перечне исключений перелом решетчатой кости не указан. Определяющие слова, употребленные в начале пункта, из которых следует, что все, что написано ниже, верно при условии того, что перелом относится к участкам костей, которые формируют свод или основание черепа, воспринимаются буквально только третьей частью экспертов. Между тем, как известно, решетчатая кость имеет сложную форму, и не вся участвует в формировании основания черепа, а только ее продырявленная пластинка и петушиный гребень. Глазничная пластинка участвует в формировании медиальной стенки глазницы, а не основания черепа.

Экспертные ошибки являются результатом допущенных анатомических неточностей при формулировании п. 6.1.2, а также следствием сложной конструкции самой формулировки, которая является очень длинной и содержит большое количество союзов, знаков препинания, затрудняющих восприятие смысла.

Еще одной (особняком стоящей) причиной является смешение в одном критерии морфологических признаков, имеющих разные классификационные основания. Дело в том, что в одном предложении речь идет то о названиях

костей (затылочная, решетчатая и др.), то о названиях части костей (например, «альвеолярный отросток»), то о названиях целых образований, состоящих из нескольких костей (черепные ямки, верхняя и нижняя стенки глазницы). При этом некоторые анатомические образования пропущены, например, латеральная и медиальная стенки глазницы.

Между тем, в качестве сущностной характеристики медицинского критерия опасного для жизни перелома костей свода или основания черепа должно подразумеваться такое повреждение, которое состоит в переломе той части (поверхности) хотя бы одной из костей, которая непосредственно обращена в полость черепа. На наш взгляд, п. 6.1.2 должен иметь следующую формулировку: «Перелом части одной или нескольких костей свода и (или) основания черепа, которая непосредственно обращена в полость черепа».

В этом случае можно уйти от излишне сложной конструкции формулировки, от необходимости перечисления всех анатомических структур, для чего можно обойтись, если уж не знаниями нормальной анатомии, то Комментариями к Медицинским критериям точно. Кроме того, при этом учитывается ряд всегда требовавших пояснения вопросов о сложных по форме костях, таких как решетчатая и клиновидная, о повреждении наружной и внутренней костной пластинки, а также о переломе верхней стенки глазницы и нижней стенки лобной пазухи.

Как показывает наша практика, одних Комментариев для достижения однозначной трактовки п. 6.1.2 недостаточно. Эксперты в спорной ситуации отдают предпочтение первоисточнику и считают целесообразным самостоятельно интерпретировать его. Новая редакция этого пункта должна быть закреплена на том же уровне, на каком был принят основополагающий документ (Медицинские критерии).

Если наше предложение найдет отклик, сделать это будет непросто. Дело в том, что за почти десятилетний период применения Правил и Медицинских критериев возникавшая необходимость в изменениях доходила до своего логичного завершения в единичных случаях — действующая редакция

Медицинских критериев относится к 2012 году. Интересный факт — Уголовный кодекс, на который ориентированы Правила и Медицинские критерии, с момента своего принятия уточнялся и дополнялся почти 200 раз! (в среднем 1 раз в 1,5 месяца на протяжении более 20 лет) [2].

Заключение

Правила и Медицинские критерии по вопросу о тяжести вреда, причиненного здоровью, в целом решили важную задачу, которая им была отведена в условиях нового уголовного законодательства, сформированного в нашей стране в конце XX века. Вместе с этим, применение указанных нормативных правовых документов в экспертной и правоприменительной практике показало необходимость их корректировки, что демонстрирует проведенный анализ положений п. 6.1.2 Медицинских критериев. За почти 10 лет своего существования изменения и дополнения в Правилах и Медицинских критериях были, но, к сожалению, единичными и недостаточными для устранения всех недостатков и упущений. Комментарии и учебно-методические пособия не могут решить проблему по их корректировке радикально — требуется новая редакция этого пункта, которая должна быть закреплена на уровне нормативного правового документа.

Литература:

1. Божченко А.П. К вопросу о правилах медицинских критериях определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека // Медицинское право. 2022. № 2. С. 32-38.
2. Божченко А.П. Категория вреда здоровью в Уголовном кодексе Российской Федерации // Медицинское право. 2020. № 5. С. 23-28.
3. Божченко А.П., Никитин И.М. К вопросу о классификации вреда, причиненного здоровью человека / В сб.: Вопросы установления тяжести вреда, причиненного здоровью человека в результате воздействия биологического фактора. М., 2021. С. 28-32.

4. Клевно В.А., Богомолова И.Н. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 136 с.
5. Клевно В.А., Заславский Г.И., Колкутин В.В., Попов В.Л. Комментарий к нормативным правовым документам, регулиующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. СПб.: Юридический центр Пресс, 2008. 213 с.
6. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении «Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (с изменениями и дополнениями от 24 марта и 17 ноября 2011 г.).
7. Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (с изменениями и дополнениями от 18 января 2012 г.).