

В диссертационный совет Д 208.070.01 при ФГБУ «Российский центр
судебно-медицинской экспертизы» МЗ РФ

(125 284, г. Москва, ул. Поликарпова, 12/13)

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента
Е.Х.Барина на диссертацию Дубровиной Ирины Алексеевны на тему:
**«СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА РАЗРЫВОВ ПЕЧЕНИ ПРИ
ТУПОЙ ТРАВМЕ»**, представленную на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности 14.03.05 – «Судебная медицина»
(медицинские науки)

1.Актуальность выполненной работы.

Смертность от механической травмы занимает третье место среди всех летальных исходов и первое место у лиц, погибших в возрасте моложе 40 лет. Нередко происшествия происходят при отсутствии свидетелей. В таких случаях на разрешение эксперта ставятся вопросы о прижизненности, давности, механизме и условиях нанесения тупой травмы: в результате сдавления, ударного воздействия, при падении и др. Источником информации о механизме и условиях нанесения тупой травмы могут служить повреждения пострадавшего. Современная механическая травма характеризуется сочетанием повреждений груди и живота. Печень расположена близко к поверхности тела, имеет большие размеры, поэтому часто подвергается травмированию. Представляется перспективным изучение закономерностей формирования повреждений на примере травмирования однородных тканей или органов, к числу которых можно отнести печень.

Диагностически значимыми являются подкапсульные кровоизлияния, трещины и разрывы капсулы, подкапсульные разрывы паренхимы печени, локальные очаги размозжения и центральные разрывы печени, краевые отрывы ткани печени, повреждения связок, желчного пузыря, внеорганные повреждения. Важное диагностическое значение несут на себе и частные морфологические

Вх. № 31/с. 25 МАЙ 2016
И.С.

проявления: локализация, форма, размеры повреждений, направление, характер краёв и дна разрывов (кровоподтёчность, размозжение, отслоение капсулы, наличие межтканевых перемычек, степень выраженности глубины на протяжении разрыва. Однако, указанная морфология повреждений, и в первую очередь разрывов печени, не часто становилась объектом научного судебно-медицинского исследования. До настоящего времени не предложено какой-либо приемлемой классификации повреждений печени, учитывающей задачи судебно-медицинской экспертизы. Среди травматических факторов, вызывающих повреждения печени при тупой травме, современные исследователи выделяют удар, противоудар и сдавление тела. Однако целостное представление, основанное на комплексной оценке всех механизмов формирования повреждений печени в настоящее время отсутствует. Вышеизложенное свидетельствует о том, что актуальность данной темы не вызывает никакого сомнения.

2. Степень обоснованности и достоверности каждого научного положения, выводов и заключений, сформулированных в диссертации

Диссертация оформлена в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Диссертационное исследование Дубровиной И.А. состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, одиннадцати глав собственных исследований, заключения, выводов, методики судебно-медицинской оценки разрывов печени при тупой травме, библиографического указателя, двух приложений. Объем диссертации составляет 236 страниц компьютерного текста. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 116 рисунками. Указатель литературы включает 86 отечественных и 14 зарубежных источников.

При выполнении работы применялись современные методы исследования, используемые в судебной медицине. В результате исследования Дубровиной

И.А. было проанализировано 153 судебно-медицинские экспертизы, проведенных в Тверском ОБСМЭ за 2001-2012 гг, и Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы за 2004-2012 гг. по поводу смертельной тупой монотравмы с повреждением печени в результате удара предметами с неограниченной травмирующей поверхностью: у водителя при автомобильной травме (53 случаев) и при железнодорожной (рельсовой) травме (столкновение с пешеходом - 20); ударов предметами с ограниченной травмирующей поверхностью: у пешехода при ДТП – 20, ногами – 20, руками - 8, падениях на плоскости на живот - 20; сдавлении туловища массивными предметами в переднезаднем направлении (12). Два наблюдения составили экспертизы Бюро СМЭ МО (2012г) и одно – Бюро СМЭ КК (2012г).

Таким образом при выполнении диссертационного исследования были использованы общенаучные и специальные методы, визуальные, измерительные, описательные, экспериментальные статистический методы исследования. Проведена математическая обработка результатов исследований с учетом принятых в медицине требований.

Во введении диссертационного исследования показана актуальность темы, четко сформулированы цель и задачи исследования, показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов.

В обзоре литературы по теме работы рассмотрены литературные источники, которые достаточно полно отражают состояние вопросов судебно-медицинской оценки разрывов печени при тупой травме. Особое внимание уделялось изучению формирования повреждений для уточнения обстоятельств и условий травмы печени. Данные литературы позволили автору выявить основные проблемные вопросы, которые позволили обосновать цели и методы диссертации.

Во II главе перечислены объекты и методы исследования, показаны их соотношения. В качестве объектов исследования были изучены результаты судебно-медицинской экспертизы трупов (заключения экспертов), проведены

экспериментальные исследования. В ходе работы над диссертацией использованы методы, которые традиционно используются при выполнении аналитических научных исследований.

В III главе «Результаты собственных исследований» приведены 11 подглав, раскрывающих суть диссертационного исследования, приведены сведения об изучении морфологии повреждений печени при тупой травме.

Подглава 1 раскрывает эпидемиологию отобранных для исследования случаев тупой травмы с разрывами печени. Было отмечено, что большую часть анализируемых случаев разрывов печени при тупой травме составили повреждения у мужчин. Главной причиной тупой травмы с разрывами печени явился транспортный травматизм. Наибольшую по количеству группу среди отобранных для исследования случаев составили повреждения у водителя автомобиля при травме внутри салона.

Подглава 2 «Экспериментальное определение физических параметров удара, вызывающих начальные разрушения печени» посвящена экспериментальному исследованию. Результаты исследования показали, что разрывы печени начинают формироваться при «значительной» силе (160-1960 Н) нескольких ударов или «большой» силе (1960-4900 Н) однократного удара. Сила ударов кулаком обычного молодого человека достигает 2120 Н, а энергия удара – 824 Дж и может оцениваться как «большая» (1960-4900 Н), поэтому однократный удар кулаком, нанесенный с большой силой, способен вызвать разрыв печени. Признаком, указывающим на повторное травмирующее воздействие при «значительной» силе (160-1960 Н) каждого из нескольких ударов является формирование разрывов Y- и H-образной формы. Изучение морфологических особенностей разрывов – их формы, направления и размеров, показало, что местные основные разрывы располагались на поверхности передней части печени, имели линейную форму, продольное направление, большую длину и глубину. Противоударные разрывы, помимо локализации на

задней поверхности печени, противоположной месту приложению силы, имели линейную форму и продольное направление, несколько большую длину и глубину, чем периферические разрывы, которые формировались в средней части поверхности органа, имели косое направление по отношению к продольной оси, меньшую длину и глубину. Центральные разрывы располагались в передней части правой доли печени, имели щелевидную форму и продольное направление, размеры их возрастали с увеличением величины травмирующей силы. Автором приводится сравнительная характеристика экспериментальных групп.

Подглава 3 «Общая морфология повреждений при тупой травме с повреждениями печени, нанесенной ударами рук» посвящена группе повреждений печени, которые формировались от сильного воздействия в переднюю стенку живота ограниченной травмирующей поверхностью. В ходе исследования было отмечено, что в случаях удара рукой по передней поверхности груди и живота образуются единичные неглубокие местные основные разрывы с направлением спереди назад. Повреждения печени при этом возникают только в месте непосредственного удара.

В подглаве 4 «Общая морфология повреждений при тупой травме с повреждениями печени, нанесенной ударами ног» рассматривается группа повреждений печени, которая формировалась от сильного воздействия в переднюю стенку живота ограниченной травмирующей поверхностью. Было отмечено, что в случаях удара ногой по передней поверхности груди и живота, образуются одиночные и множественные местные основные разрывы с направленностью спереди назад. Повреждения печени при этом возникают не только в месте непосредственного удара, но и на отдалении от него.

Подглава 5 «Общая морфология повреждений при тупой травме с повреждениями печени в результате действия тупого с ограниченной травмирующей поверхностью при ДТП» рассматривает группу повреждений печени, которые формировались от сильного воздействия в переднюю стенку

живота ограниченной травмирующей поверхностью. Автором установлено, что в случаях ударов в живот ограниченной травмирующей поверхностью образуются кровоизлияния в сосудистые ворота печени и разрывы её поверхности. Местные основные разрывы, как правило, единичные, имеют звездчатую форму или линейную форму. В отдельных случаях, при наличии травмы грудной клетки с повреждениями ребер и пристеночной плевры возникают множественные местные дополнительные разрывы. Повреждения печени при этом возникают на некотором удалении от местных первичных разрывов.

В подглаве 6 «Общая морфология повреждений при тупой травме, сопровождающейся повреждениями печени у водителей легкового автомобиля при ДТП» рассматриваются морфологические признаки разрывов печени, которые характерны для водителя легкового автомобиля при внутрисалонной травме. Было установлено, что у водителя при ДТП образуются кровоизлияния под капсулу в области сосудистых ворот печени и разрывы паренхимы органа. По мнению автора, причиной образования очаговых подкапсульных кровоизлияний в сосудистые ворота печени является общее ударное сотрясение тела, что подтверждается наличием аналогичных кровоизлияний в сосудистые ворота почек, селезенки, в корни легких. Местные разрывы печени преимущественно образуются на переднем крае диафрагмальной поверхности правой доли печени. Формирование противоударных и центральных разрывов было при интенсивном травматическом воздействии.

Подглава 7 «Общая морфология повреждений при тупой травме, сопровождающейся повреждениями печени, у пешехода при столкновении с движущимся поездом» содержит сведения о 20 случаях столкновения движущегося поезда с пешеходом. В указанной группе повреждения печени формировались от очень сильного удара в переднюю стенку груди и живота деталей с неограниченной травмирующей поверхностью движущегося поезда. У

потерпевшего в результате удара в грудь и живот при столкновении с поездом от действия с очень большой силой преобладающей травмирующей поверхности образуются кровоизлияния под капсулу в области сосудистых ворот печени и разрывы паренхимы органы. Местные основные разрывы характеризуются наличием большого участка разрушения на диафрагмальной поверхности печени.

В подглаве 8 «Общая морфология повреждений при тупой травме с повреждениями печени, причиненной при падении на живот» отмечена группа повреждений печени, которые формировались от сильного воздействия в переднюю стенку груди и живота ограниченной травмирующей поверхности при падении на выступающий предмет. Автором отмечено, что падении на живот образуются преимущественно множественные отдаленные повреждения.

В подглаве 9 «Общая морфология повреждений при тупой травме с повреждениями печени, причиненной сдавлением тела массивными предметами» отмечено, что в результате сдавления груди и живота образуются разрывы паренхимы органа, локализация которых зависит от места приложения силы. При сдавлении спереди противоударные и периферические разрывы формировались на задней части диафрагмальной поверхности печени.

Подглава 10 «Частная морфология разрывов печени при тупой травме» содержит сведения о частных особенностях характера повреждений печени, которые зависят от обстоятельств травмы.

В подглаве 11 «Характеристика процессов разрушения ткани печени, лежащих в основе формирования местных и отдаленных её повреждений» рассмотрены формирования разрывов печени в следствие сжатия-растяжения, сдвига и растяжения. Детально описаны механизмы образования разрывов.

В заключении и выводах обобщены результаты работы, изложены предложения, направленные на определение механизма образования

повреждений печени. Выводы диссертации являются обоснованными, так как базируются на подробном научном исследовании большого объема материала. В методике исследования разрывов печени при тупой травме подробно изложено применение данной в судебно-медицинской практике, детально отражены все её этапы.

Таким образом, методический уровень диссертации следует оценивать как вполне современный и полностью адекватный цели и задачам работы.

3. Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций диссертанта

Научная значимость данной работы, прежде всего, состоит в том, что в результате проведенного исследования предложена новая теория повреждения печени при тупой травме, установлены общие закономерности формирования повреждений, заключающиеся в образовании местных (прямых) основных и дополнительных, и отдаленных (непрямых) повреждений. Описаны некоторые особенности разрушения печени и установлена их зависимость от условий нанесения тупой травмы и величины ударного воздействия. Получены новые судебно-медицинские критерии, свидетельствующие о повторном травматическом воздействии на печень. Прослежены зависимости рельефа разрывов паренхимы печени от условий нанесения тупой травмы и величины ударного воздействия; установлены формулы этих зависимостей. Предложено использовать в качестве диагностических критериев травмы печени локализацию повреждений и рельеф поверхности разрывов ткани.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что разработана судебно-медицинская классификация разрывов печени, возникающих при тупой травме, учитывающая условия травматического воздействия, механизм их образования, локализацию и морфологические свойства повреждений. Выявленные особенности образования повреждений печени раскрывают закономерности формирования повреждений внутренних

органов при тупой травме в целом и создают методическую основу для уточнения обстоятельств травмы по свойствам повреждений.

Все вышеизложенное позволяет без труда внедрить полученные результаты в экспертную практику.

Выводы диссертации логически вытекают из полученных автором фактических данных, отражают основные положения и полностью соответствуют цели и задачам исследования.

4,5. Оценивая содержание диссертации, следует отметить, что автор полностью владеет изучаемой проблемой. Объем исследований, выполненных диссертантом, является вполне достаточным. Задачи, поставленные в работе, полностью решены. Выводы вытекают из существа проведенного исследования, научно аргументированы, имеют теоретическую и большую практическую направленность.

Диссертационное исследование оставляет целостное благоприятное впечатление. Незначительные стилистические погрешности и тяжеловесность стиля не снижают ценности проведенного исследования. Какие-либо принципиальные замечания отсутствуют.

Опубликованные по теме диссертации 22 научных работы создают полное представление о ее содержании, являясь важной формой внедрения результатов исследования в судебно-медицинскую экспертную практику. Следует отметить, что 14 работ опубликовано в изданиях рецензируемом ВАК Минобразования РФ. Следует отметить, что по теме исследования автором оформлены 1 патент на изобретение и 1 – на полезную модель.

Автореферат написан в традиционном стиле, правильно и достаточно полно отражает материалы диссертации. Замечаний по нему не имеется.

6. Заключение.

Диссертация Дубровиной Ирины Алексеевны на тему: *«Судебно-медицинская оценка разрывов печени при тупой травме»*, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является научно-

квалификационной работой, в которой содержится решение важной проблемы – установление механизма формирования повреждений печени на основании комплексной оценки морфологии ее разрывов при тупой травме, разработка и внедрение методики их судебно-медицинской оценки, имеющей существенное значение для судебной медицины.

Настоящая диссертационная работа по структуре, теоретическому уровню, научной новизне и практическому значению удовлетворяет требованиям п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, к научным исследованиям на соискание ученой степени доктора наук. Автор работы – Дубровина Ирина Алексеевна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.05 – «Судебная медицина».

Официальный оппонент, доцент

кафедры судебной медицины

и медицинского права ГБОУ ВПО «МГМСУ им.А.И.Евдокимова»,

Минздрава РФ, доктор медицинских наук

Е.Х.Баринов

Контактная информация: 127473, г.Москва, ул. Делегатская, д.20/1,

8-915-106-82-13, E-mail: mmsi@online.ru, ev.barinov@mail.ru

Подпись доцента Е.Х.Баринова заверяю:

Начальник отдела по работе с персоналом – заместитель Начальника управления кадров ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И.Евдокимова»

Минздрава РФ

И.М.Манин

«23» мая 2016 г.