МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ ПОГИБШИХ ПРИ ВНУТРИСАЛОННОЙ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.Ж.Абдуллаев

1. Преподаватель Термизского филиала Ташкентской государственный медицинский университеты г. Термиз, Узбекистан,

Аннотация. *В статье изложены результаты анализа характера и морфологических особенностей повреждений структуры головы – мягких покровов, костей черепа, головного мозга и его оболочек у 55 детей в возрасте до 16 лет, погибших при внутрисалонной автомобильной травме в результате ДТП и подвергнутых судебно-медицинской экспертизе. Установлено, что характер, локализация, объем, тяжесть и морфология повреждений при внутрисалонной автомобильной травме, при одинаковом механизме травмы, имеют определенную зависимость от возрастных категорий пострадавших детей, что было обусловлено анатомо – физиологическими свойствами организма, в том числе и степенью развития структуры головы в различных их возрастах.*

Актуальность. Основной причиной тяжелых травм структур головы у детей являются дорожно – транспортный травматизм и кататравмы. Изучения особенностей формирования, характера, морфологию, тяжести, осложнений и последствий повреждений органов и тканей у детей пострадавших при указанных видах травматизма позволяет совершенствовать методов ранней диагностики и лечения больных детей, а в судебно-медицинском отношение имеет важное значение для обоснования механизма травмы по дифференциальной диагностике их от других видов повреждений от воздействия тупых предметов.

Цель исследования – выявление характера и морфологических собенностей повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий, формируемых при внутрисалонной автомобильной травме в результате ДТП.

Материалы.

Исследование выполнено на основе анализа характера и морфологических особенностей повреждений структуры головы – мягких покровов, костей черепа, головного мозга и его оболочек у 55 детей в возрасте от 1 года до 16 лет, детей погибших при внутрисалонной автомобильной травме в результате ДТП и подвергнутых судебно-медицинской экспертизе. Среди погибших детей мальчики – 38, девочки – 17.

Результаты.

Отмечено, что **у погибшего ребенка грудного возраста** в покровах лицевого отделе выявлены только кровоподтеки, а в покровех головы соответственно теменно – височно – затылочной области справа имелась гематома с выраженным травматическим отеком. Выявлен линейный перелом височно – затылочной костей с распространением линий перелома в основание черепа, что сопровождалось разрывом твердой мозговой оболочки у разрушением мозгового вещества со слабым субарахноидальным кровоизлиянием вокруг него. **У детей в возрастной категории раннего детства** повреждения в покровах лица в основном характеризовались наличиями ссадин, а иногда – с кровоподтеком. В покровах головы в зоне ударного воздействия выявлены гематомы и очаговые кровоизлияния. Со стороны свода черепа формировались линейные и вдавленно – оскольчатые переломы в высочно – теменно – затылочной костей с распространениями линий переломов в основание черепа. В зонах переломов костей свода отмечены пластинчатые эпи – и субдуральные гематомы, а также очаговые хорошо заметные пластинчатые субарахноидальные кровоизлияния. **У детей в возрастной категории первого детства** повреждения покрова лица характеризовались формированиями ссадин, кровоподтеков и ушибленных ран. В покровах головы, наряду с очаговыми кровоизлияниями, имелись и ушибленные, ушибленно – рваные раны и в отдельных случаях гемотомы. Со стороны костей свода часто определены линейные и оскольчатые переломы, однако в зонах переломов костей черепа невсегда имелись субарахноидальные кровоизлияния. При оскольчатых переломах имелись эпи – и субдуральные гематомы в объеме от 30,0 до 60,0 с дислокацей мозга. **В возрастной группе второго детства** повреждения характеризовались наличиями ушибленных ран в покровах лица у большинства погибших, сравнительно реже – ссадинами и кровоподтеками. В покровах головы как обычно отмечались очаговые и распространенные кровоизлияния и в ряде случаев имелись ушибленные раны, либо гематомы. Переломы в костях черепа выявлены у большинства погибших детей имели линейный и оскольчато – вдавленный характер, в

основном в височно – теменных костях с разрывом твердой мозговой оболочки при оскольчато – вдавленных перелома. У всех погибших детей этой возрастной категории чаше всего отмечались очаговые субарахноидальные кровоизлияния пластинчатого характера толщиной до 1,0- 1,5 см, и сравнительно редко кровоизлияний имели распространенный характер. **У погибших детей подросткового возраста** всегда имело место повреждения в покровах лица в виде ссадин, кровоподтеков и ушибленных ран, что указывало о возможности нахождения детей на переднем сидение в момент ДТП. В покровах головы соответственно лобно-теменно и височной областей отмечены наличия очаговых, а иногда и распространенных кровоизлияний, которые в ряде случаев проявлялись в виде гематомы. У большинства погибших детей этого возрасте имело место переломы, которые оскольчато – вдавленные, сопровождались разрывами оболочек и разрушением вещества мозга, субарахноидальные кровоизлияния в ряде случаев кровоизлияний были в значительной толщине. **У детей юношеского возрасте** в покровах головы, помимо кровоизлияний в мягких тканях головы соответственно зонам воздействия травматической силы, нередко наблюдались ушибленные и рваные раны. Травмы структуры головы у детей этой возрастной категории почти во всех случаях протекали с переломами костей. Разрывы мозговых оболочек только наблюдались при оскольчатых переломах, при котором в отдельных случаях имело место и разрушение вещества мозга. Нередкими были также субдуральные гематомы в объеме от 35,0 до 120,0 (3), а также эпи – и субдуральные гематомы, которые явились причиной дислокационного синдрома.

Обсуждение. Spencer K. et al (2021) из США, провели анализ для оценки частоты их характера переломов черепа у детей. Для анализа были оценены записи 47 детей с 57 умышленно нанесенными переломами черепа и 47 детей с 54 случайными переломами черепа. Отмечено, что 51 насильственный перелом черепа (89%) завершился контактом с черепным швом: 35 из 51 (69%) коснулись двух или более швов, а 12 коснулись трех или более швов. 42 из 54 (78%) случайных переломов черепа только 3 из 42 (7%) коснулись двух швов, и ни один не коснулся более двух швов ($p < 0,001$). Наиболее часто контактирующим с линией перелома был лямбдовидный (43%; $p < 0,04$), за ним следовали сагиттальный (23%), корональный (21%), височно-плоскоклеточный (12%), и метопический (1%) швы.

Выводы

Характер, локализация, объем и морфология повреждений при внутрисалонной автомобильной травме, при одинаковом механизме травмы, имеют определенную зависимость от возрастных категорий пострадавших детей, что было обусловлено анатомо – физиологическими свойствами организма, в том числе и степенью развития структуры головы в различных их возрастах. Приведенные данные могут быть учтены при обоснование механизма травмы, связанные с определенными видами автомобильной травмы.