

НЕПРАВОМЕРНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕХАНИЗМА ТРАВМЫ ВРАЧОМ – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ

А. Х. Завальнюк, И. А. Юхимец, А. Ф. Кравец

Резюме. Изложенные в статье анализ значений соответствующих терминов – «механизм травмы», «специальные знания», «компетентность эксперта», требования действующего уголовно-процессуального законодательства Украины в отношении проведения экспертиз, процессуальный статус судебного эксперта свидетельствуют, что врач – судебно-медицинский эксперт, не имея специальных знаний, умений и подготовки в области биомеханики – одного из разделов биофизики, не полномочен, не должен и не имеет процессуального права давать экспертное заключение на немедицинский вопрос следователя, прокурора или суда о механизме образования повреждений у травмированного человека.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, механизм травмы, специальные знания, компетентность эксперта.

UNLAWFULNESS OF DETERMINATION OF THE MECHANISM OF AN INJURY BY THE FORENSIC MEDICAL EXAMINER

A.Kh. Zaval'nyuk, I. A. Yukhimets, A. F. Kravets

Summary. The article presents an analysis of the meanings of the corresponding definitions («the mechanism of an injury», «the specialized knowledge», «competence of forensic expert»), describes requirements of the existing criminal procedural legislation of Ukraine relating to the performing of examinations and procedural status of forensic expert, showing that the forensic medical examiner without specialized knowledge, skills and training in the field of Biomechanics - one of the section of Biophysics, is not authorized, so he should not and has no procedural law right to give an expert opinion on the non-medical question of investigator (detective), prosecutor or the court about the mechanism of damage formation in the injured person.

Key words: forensic medical examination, mechanism of injury, specialized knowledge, competence of forensic expert.

УДК 625-17/678.12-6

ВЕЛОСИПЕДНА ТРАВМА У НАШ ЧАС – ЇЇ АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ

©Токарчук М. О.

Київське обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. В статті розглянута особливості велосипедної травми на сучасному етапі: її відмінності від інших видів транспортних травм, особливо, механізм утворення і характеристики виникають при ній пошкоджень. При цьому, були використані статистичні дані та дані практичних експертиз останніх 10 років. В результаті виділені і класифіковані різновиди велосипедне травми, їх фази, найбільш часто зустрічаються в них пошкодження. Також згадуються фактори, які впливають на її виникнення і перебіг. З огляду на сучасні тенденції до збільшення використання велосипеда, як засобу пересування, великий обсяг транспорту на дорогах і зростання інтенсивності його руху, актуальність цього дослідження зростає.

Ключові слова: велосипедна травма, судово-медична експертиза.

ВСТУП. Кожен експерт в своїй практиці мав справу з велосипедною травмою. Звичайно, дане дослідження в силу чисто технічних причин не може претендувати на всеохоплюючу статистику, однак певна тенденція щодо піднятої теми все ж таки прослідковується в районних і міських відділеннях. Велосипедна травма хоча поступається кількісно автомобільній і рейковій (велика кількість останньої у нашому випадку очевидно залежить від наявності вузлової станції на території району і великої кількості залізничних шляхів через населені пункти) та на прикладі Фастівського відділення Київського обласного бюро СМЕ становить відповідно 7,5 % проти 81,5% (за останні 10 років), однак зустрічається практично з такою ж частотою, як і мотоциклетна (9,5 %) і суттєво перевищує інші види транспортної травми. До речі, слід зазначити, що за даними останніх років, відмічається деяке збільшення кількості велосипедної травми відносно інших видів, причинами чого певно є темою для окремого розгляду, що зайвий раз підтверджує актуальність цієї теми [1]. Звертає на себе увагу те, що в судово-медичній літературі існує багато матеріалів по класифікації і описанню різних видів автомобільної травми, окрім велосипедної [2]. Звичайно, вона в силу певних моментів має багато подібного з мотоциклетною травмою, однак відноситися до неї як до «легкої мотоциклетної» і повністю їх ототожнювати мабуть все ж таки не варто.

Метою дослідження була судово-медична характеристика особливостей велосипедної травми на сучасному етапі.

Матеріал і методи дослідження. В роботі був використаний архівний матеріал Київського обласного бюро СМЕ. Весь цифровий матеріал було оброблено стандартними методами варіаційної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Зрозуміло, що найважливішою складовою мотоциклетної травми є, так би мовити, власне сам мотоцикл (мопед), який має ряд суттєвих відмінностей від того ж велосипеда, як то конструктивні особливості, а головне - швидкість руху [3]. Вага мотоцикла і велосипеда різна, втримати вагу другого відчутно легше, травми, які виникають внаслідок дії його частин, як правило менш тяжкі, не кажучи вже про практично відсутність такого механізму, як стиснення. Приведення в дію велосипеда чисто механічне, кінематика рухів буде відрізнятися від відносно статичного положення при русі на мотоциклі. То того ж велосипед рухається без використання пального, тобто практично виключається термічна дія [4]. Велосипедисти, як правило, рідко використовують захисне екіпірування, що також може впливати на характер травми. І на кінець головне - швидкість руху різна, що за другим законом Ньютона, беззаперечно буде впливати на силу, яка буде діяти на тіло людини, а відповідно і на кількість та важкість пошкоджень. З викладеного вище і тих даних, які будуть наводитись нижче, можна зробити висновок, що не дивлячись на більш легкий характер велосипедної травми, вона все ж таки має певні притаманні для неї закономірності.

Різновиди велосипедної травми

Аналізуючи дані причин смерті і по зверненням громадян за останні 10 років, що були пов'язані з велосипедною травмою, виділяються такі її різновиди:

- 1) травма внаслідок зіткнення велосипеда, що рухається з транспортом (вантажним чи пасажирським), що рухається;
- 2) травма внаслідок падіння з велосипеда;
- 3) травма внаслідок зіткнення велосипеда, що рухається з нерухомим, стаціонарним об'єктом (сюди можна віднести як нерухомі транспортні засоби так і фіксовані, як то дерево, паркан, тощо);
- 4) травма внаслідок зіткнення велосипеда, що рухається з людиною.

Відносно легший характер травми в порівнянні з іншими видами, звичайно менше призводить до летальних випадків, окрім першого з зазначених різновидів (зіткнення велосипеда з транспортом), тому, як правило, серед смертельних випадків лідирує саме він – 68%. Другою серед причин смерті є травма внаслідок падіння з велосипеда - відповідно 32%. Травми в результаті зіткнення з нерухомим об'єктом і людиною зустрічаються рідше, мають спільні моменти з попереднім варіантом і особливо між собою, рідко призводять до смертельних випадків і мають незначний відсоток в порівнянні з іншими різновидами. Серед досліджуваних випадків вони не зустрічалися, однак мали місце в практиці експертів інших регіонів. Виділяти їх як окремий різновид спонукає те, що в фазах травмування мають місце моменти контакту велосипеда з перпоною або людиною і вірогідний контакт з ними самого велосипедиста. Також враховуючи той факт, що в останньому з різновидів часто травми отримує не лише велосипедист, а і пішохід, все ж таки доцільно виділяти його окремо.

Розглянемо які саме ушкодження виникають при вказаних різновидах травми.

При зіткненні велосипедиста з транспортом, що рухається можна виділити наступні фази травмування:

- 1 – зіткнення автомобіля з велосипедом;
- 2 – зіткнення велосипедиста з частинами автомобіля та іншими перешкодами;
- 3 – падіння і контакт з дорожнім покриттям;
- 4 – просування по дорозі (ковзання).

Серед отриманих ушкоджень найбільш поширеною і найважчою є **черепно-мозкова травма**, яка безпосередньо або в складі поєднаної травми тіла призводила до настання смерті. У більшості випадків (близько 70%) мали місце переломи кісток основи і склепіння черепа, а іноді і лицевих кісток, що носили характер багато уламкових. Як правило переломи виникали при падінні і контакті голови з дорожнім покриттям. Внутрішньочерепні ушкодження проявлялися у вигляді крововиливів під оболонки мозку, його речовину і шлуночки. Зустрічалися випадки розриву мозкових оболонок і розчавлення тканини мозку, які виникали внаслідок дії кісткових уламків. У виникненні крововиливів можна виділити два механізми – ударний і імпульсний. Перший реалізовувався частіше по типу інерційної травми, шляхом удару головою об згадане вище дорожнє покриття, з превалюванням ушкоджень з протилежного боку контакту (по так званій теорії кавітації) [5]. Також мали місце і травми внаслідок односторонньої доцентрової ударної дії по типу імпресійної травми, внаслідок дії частин автомобіля чи виступаючих частин дорожнього покриття і поєднання цих двох видів. Не можна оминати увагою крововиливи в м'якій тканині голови, рани, синці і садна на голові, оскільки перші з згаданих при співставленні з іншими ушкодженнями допомагають визначитися з місцем первинного контакту.

Переважно в усіх випадках зустрічалася закрита **травма грудної клітки**. Завжди вона мала своєю складовою частиною переломи ребер, які в половині випадків були двобічними і в половині – однібічними. Однібічні

переломи, як правило, виникали під час зіткнення з автомобілем на боці контакту, будь-то при первинному контакті чи при падінні на його частини. Власне таким же чином виникали переломи у випадку двобічного їх характеру з боку контакту, а з іншого боку - при падінні на дорожнє покриття. Також мали місце поодинокі випадки перелому груднини, які виникали при падінні на покриття передньою частиною тіла. У більшості випадків зустрічалися явища забою і струсу легень. Їх виникнення пов'язане з ударною дією з подальшим відкиданням тіла, як при контакті з автомобілем, так і дорожнім покриттям. Варто зазначити, що цей вид травми доволі специфічний у випадку легень. Оскільки їх можна назвати мереживом з повітря і крові, процеси ушкодження в них доволі складні. В момент удару і відкидання тіла, навіть у тих випадках, коли контакт прийшовся не з грудною кліткою, окрім симетричних крововиливів в ділянці воріт і крововиливів на поверхні і в товщі легеневої паренхіми виявляються ділянки ателектазу, що чергуються з ділянками гострої емфіземи[6].

Окремо хотілося б виділити таке ушкодження, **як розрив висхідної частини дуги аорти**. Це рідка травма, у всякому випадку серед досліджуваних випадків. Механізм його виникнення вірогідно пов'язаний з різним прискоренням, що надається аорті при травмі. Відносно фіксований грудний відділ аорти при ударі зміщується від місця контакту разом з тілом, а нефіксована дуга дещо затримується, виникають сили розтягу, які у випадку перевищення міцності судини призводять до розриву. Все це призводить до масивної кровотечі і швидкої смерті[7]. Факт наявності такого ушкодження при велосипедній травмі зайвий раз підтверджує, що вона заслуговує уваги!

У більшій половині випадків мала місце і **закрита хребтково-спинномозкова травма**, при якій виникали переломи шийних і грудних хребців з ушкодженнями їх зв'язок, крововиливами під оболонки спинного мозку. Частіше травмувався шийний відділ хребта. Морфологічні особливості ушкодження, що склали цей різновид травми дозволяють зробити висновок, що вони, як правило, виникали при падінні з ударом головою об дорожнє покриття. Їх локалізація та особливості залежали від місця її контакту з поверхнею. При падінні на лобно-лицеву частину пошкодження локалізувались на рівні нижніх шийних хребців, з переломами їх дужок і іноді тіла. Також мав місце випадок з переломом першого грудного хребця разом з сьомим шийним, що наштотує на думку про схожий механізм виникнення даних переломів з вищезгаданими. При контакті тім'яною частиною пошкодження виникало на рівні перших двох хребців, з їх переломами, а з потиличною ділянкою - в верхньому відділі хребта, з переломами дужок і тіл частіше другого і третього хребців. Окремий випадок з ушкодженням грудного відділу хребта на рівні 3-4 хребців, з їх переломами, розривами зв'язок і між хребцевого диску. Морфологічні особливості ушкодження дозволили зробити висновок, що дана травма виникла в результаті пере розгинання хребта при контакті з твердим виступаючим предметом спиною, яким могли бути виступаюча частина автомобіля або інший твердий предмет з обмеженою контактуючою поверхнею при падінні на нього[8].

Заслуговує на увагу випадок закритої **травми шиї** з одностороннім крововиливом в ділянці судинно-нервового пучка шиї. Варто зазначити, що при цьому випадку ушкодження органів шиї, шийного відділу хребта, а також зовнішніх ушкодження виявлено не було, що не виключає можливість його виникнення в результаті ударної дії виступаючим твердим предметом або внаслідок удару об нього. Також у виникненні даного крововиливу не можна відкидати варіант з позамежним ротаційним рухом голови.

З такою ж частотою зустрічалася **закрита травма живота**, при якій внаслідок ударної дії транспорту і при падінні в поєднанні зі струсом виникали розриви петель кишківника (переважно тонкого) і брижі, крововиливи в них, розриви і крововиливи в паренхіму печінки, селезінки з крововиливами в паренхіму, крововиливи в зв'язковий апарат органів черевної порожнини. Вираженість і об'єм ушкодження окрім самого механізму травми залежав і від інших факторів. Це ступінь напруження м'язів черевної стінки, які як відомо формують захисний каркас для внутрішніх органів. Важливим моментом є ступінь наповнення органів, особливо порожнистих. При їх наповненості, по закону гідродинамічної дії, розриви виникали не в місці контакту, а навпроти на протилежній стороні[9].

Рідше, але все ж таки мали місце розриви нирок з крововиливами під їх капсулу і в ділянці їх воріт, що мають схожий механізм виникнення з травмою живота, з тією різницею, що пов'язані з контактом з поперековою ділянкою.

Важливими складовими частинами травми при даному різновиді є **переломи кісток скелету**. Частіше за все виникали переломи кісток нижніх кінцівок, в незначній більшості випадків вони носили односторонній характер і їх утворення пов'язане з ударною дією травмуючого транспортного засобу. В таких випадках виникали переломи стегнових кісток і кісток гомілок з боку удару, в одному випадку мав місце переломовивих в ділянці гомілокоступневого суглобу. Слід звернути увагу на різну локалізацію ушкодження, що пов'язано з характерною для велосипедної травми особливістю – кінематикою рухів нижніх кінцівок, які на відміну від більшості інших видів транспортних травм перебувають не в статичному положенні, а в динамічному (обертання педалей). Часто-густо переломи нижніх кінцівок носили двобічний характер, де до попередньо описаних ушкодження додавалися переломи кісток з протилежного боку, які вірогідно виникали при падінні. В таких випадках пошкоджувалися також кістки стегон і гомілок, у виникненні яких, окрім вищезгаданої особливості рухів ногами, важливе значення відіграло також ще відносно фіксоване положення тіла, а відповідно і кінцівки до велосипеда і дія та вплив його частин (рама, сидло, ті ж педалі) на неї. У механізмі виникнення цих переломів додавалися деформації

кручення і згину, що наносило відбиток на їх характер[10]. В одному з випадків зафіксовано перелом колінної чашечки, що виник при падінні на коліно з протилежного від контакту з автомобілем боку.

У половині випадків велосипедних травм зустрічалися переломи ключиці, значно рідше – кісток кінцівки (передпліччя, кисти), також був зафіксований випадок вивиху в плечовому суглобі. Звертає на себе увагу те, що всі вони виникли зі сторони зіткнення з автомобілем при падінні на руку чи ділянку плечового суглобу. Теоретично не можна виключити і можливість переломів і вивиху з протилежного від місця контакту боку, при тому ж падінні, однак в досліджуваних випадках вони не зустрічалися.

Значно рідше зустрічалися переломи кісток тазу, які носили множинний характер, їх виникнення було пов'язане з ударною дією автомобіля чи наступним за зіткненням переїздом.

Травма **внаслідок падіння з велосипеда** виникає внаслідок падіння і контакту з дорожнім покриттям та частинами велосипеда, а відповідно має лише одну фазу і значно меншу кінетику, ніж при зіткненні з автомобілем, що накладає відбиток на об'єм і характер ушкоджень. Важливим моментом у її виникненні є координація рухів під час падіння, що пов'язано також з станом людини (сп'яніння, загострення захворювання, втрата свідомості, тощо).

Превалуючим ушкодженням при даному виді є черепно-мозкова травма. В смертельних випадках вона власне ставала причиною смерті. В половині з них мали місце переломи кісток черепа, що виникали внаслідок контакту голови з травмуючою поверхнею при падінні. Внутрішньочерепні ушкодження у вигляді крововиливів під оболонки, а також в більшості випадків і в речовину мозку, виникали по доволі характерному для падіння загальному механізмі, з більшим об'ємом ушкоджень з протилежної контакту сторони, вписуючись вже в згадану вище кавітаційну теорію[11].

В половині випадків, як правило при падінні ні бічну поверхню тіла, зустрічалася також закрита травма грудної клітки з переломами ребер на боці падіння, а також перелом ключиці з того ж боку.

Також мали місце синці і садна на кінцівках, які носили значно менш обширний характер на відміну від попереднього виду і більшість яких, як правило, локалізувались з боку падіння.

Травма внаслідок зіткнення велосипеда, що рухається з нерухомим, стаціонарним об'єктом має такі фази:

- 1 – зіткнення велосипеда з перепоною;
- 2 – контакт з перепоною і частинами велосипеда;
- 3 – падіння.

Серед смертельних випадків даний різновид не зустрічається і в силу особливостей свого виникнення рідко розглядається в судово-медичному аспекті. Однак, оскільки все ж таки він може викликати певні ушкодження і не менш важкі, як наприклад при падінні з велосипеда, ігнорувати його таки не варто. Основні ушкодження, які можуть виникати при цій травмі, нагадують ті, що виникають при варіанті падіння, але вона має свої особливості. По-перше, зрозуміло, що перед зіткненням велосипедист рухається з певною швидкістю, в першій фазі травмування відбувається різка зупинка і в другій тіло з певним прискоренням контактує з перепоною та частинами велосипеда, а вже потім – падіння. При варіанті з невисокою перешкодою, яким може бути наприклад бордюр, момент контакту тіла з перешкодою може випадати, однак прискорення, яке набуває тіло, призводить до виникнення доволі серйозних ушкоджень при падінні. Під час цього виникають травми голови, шиї, грудної клітки, живота, промежини, кінцівок, що можуть носити як поверхневий характер так і більш тяжкий, з переломами кісток і ушкодженнями внутрішніх органів. Дані травми, на відміну від згаданого вище падіння з велосипеда, можуть виникати не тільки з боку контакту, а на різних поверхнях тіла.

Травма внаслідок зіткнення велосипедиста, що рухається з людиною складається з таких фаз:

- 1 – зіткнення велосипедиста з людиною;
- 2 – падіння людини і велосипедиста;
- 3 – просування тіл або тіла по дорозі.

Даний різновид велосипедної травми призводить до виникнення ушкоджень як в велосипедиста так і в пішохода. Зрозуміло, враховуючи механізм травми, що ушкодження, які виникають у велосипедиста, мало чим будуть відрізнятися від ушкоджень при падінні з велосипеда чи його зіткненні з перешкодою.

Відносно не велика енергія травми і її динаміка рідко є причиною серйозних травмувань для пішохода. Ушкодження, що будуть виникати у такому випадку будуть схожі на ті, що виникають при падінні з положення стоячи при наданні попереднього прискорення. Однак слід зазначити, що сучасні велосипеди можуть розвивати швидкість до 60 км/год [12], а відповідно зіткнення може мати більш тяжкі наслідки. У пішохода в результаті удару виступаючих частин велосипеда можуть виникати садна, синці, при певних обставинах не можна виключити і утворення переломів, хоча ця вірогідність носить більш теоретичний характер. При ударі кермом в ділянку живота чи попереку також не виключається можливість утворення закритих ушкоджень внутрішніх органів (кишківника, його брижі, нирок, тощо). Більш тяжкими травмами буде супроводжуватися фаза падіння. Тут можливе виникнення і черепно-мозкової травми, включаючи переломи кісток черепа і травми хребта (вірогідніше шийного відділу), а також переломів кісток кінцівок. Просування тіла по дорозі у випадку велосипедної травми,

як згадувалося вище, буває рідко і буде мати місце у випадку великої швидкості руху велосипеда. Ушкодження, що будуть виникати у цій фазі зазвичай подібні тим, що виникають і при інших різновидах транспортних травм.

Фактори, що впливають на виникнення велосипедної травми

Окремо хотілося б зазначити важливість наявності алкогольного сп'яніння у загиблих. Як буде зазначено нижче, багато серед них померло в лікарнях, де вміст алкоголю в крові не фіксується і не досліджується. Але судово-токсикологічне дослідження крові тих осіб, які загинули на місці пригоди, свідчить про те, що більшість з них (66%) перебувала в стані алкогольного сп'яніння, частіше – середнього ступеня. Враховуючи той факт, що алкоголь впливає на протікання травми, часто маскуючи її прояви і ускладнюючи перебіг, не кажучи вже про сам факт виникнення травми внаслідок перебування під його дією, цей факт є досить важливим.

Якщо проаналізувати віковий і статевий цензор, то у випадках велосипедної травми переважна більшість травмованих, які загинули, були чоловіками. Вік більшості з загиблих становить більше 60-ти років (57%), від 50-ти до 60-ти і від 40-ка до 50-ти - порівну, сумарно 43%. З наведених даних можна зробити висновок, що люди більш старшого віку, не кажучи про похилий, більш схильні до даного виду травмування, що вочевидь пов'язане з певними фізіологічними змінами в організмі.

ВИСНОВКИ

Отже, велосипедна травма, як і інші види транспортного травматизму переважно є результатом нещасного випадку. Відносна легкість отримуваних ушкоджень призводить до того, що вони не закінчуються смертю і обмежуються станами, які не несуть загрозу життю. Травмовані люди, які їх отримують, звертаються часто до лікарів відповідних профілів і в судово-медичному аспекті наявні ушкодження не розглядаються. Навіть серед смертельних випадків більша половина з них (56%) мала місце після потрапляння в стаціонар. Однак цей факт зовсім не нівелює значення велосипедної травми у вигляді тих випадків, які все ж таки розглядаються експертами.

Література

1. **Гуревич И.**, Вишневикий А., Рассукованый А., «Велосипед и путешествия». - М.: Здоровье, 2004. - 262с.
2. **Бабанін А.А.**, Мішалов В.Д., Біловицький О.В., Скребок О.Ю. «Судова медицина» - Сімферополь: вид. «НАТА», 2012. – 580с.
3. **Кононенко В.И.**, Тагаев Н.Н. Дифференциальная диагностика мотоциклетной травмы – Харьков, 1985 – 38 с.
4. **Седов А.В.**, «За рулем велосипеда» М: Детская литература, 1960.- 86с.
5. **Попов В.Л.** «Черепно-мозговая травма: Судебно-медицинские аспекты»//Л: Медицина, 1988.-240с.
6. **Хохлов В.В.** Повреждения грудной клетки тупыми предметами (Биомеханика, диагностике, морфология). – Смоленск, 1996 – 193 с.
7. **Феличано Д.**, Маттокс К., Мур Э.Е., «Травма». -2013., 496 с.
8. **Крюков В.Н.**, Новоселов В.П., Саркисян Б.А., Янковский В.Э. и др. «Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета». – Новосибирск: наука, 1997. Т.3.,171с.
9. **Бабкіна О.П.**, Герасименко О.І., Казімірко Н.К., Шевченко В.В., Шевченко Л.А., Коробко І.С. «Морфологія ушкоджень органів черевної порожнини та заочеревинного простору при механічній травмі». - Луганськ, 2013 – 135 с.
10. **Крюков В.Н.** «Основы механо- и морфогенеза переломов». - М.: Фолиум, 1995 – 232 с.
11. **Цыкалов В.К.**, Мачинский П.А., Цыкалов В.В. «Дифференциальная диагностика самопроизвольных падений». - Саранск, 1998 – 3 с.
12. **Разин Ю.**, Гуревич И., Вишневикий А., Григорьев А. и др., «Современный велосипед». – 2009. – 300с.

ВЕЛОСИПЕДНАЯ ТРАВМА В НАШЕ ВРЕМЯ - ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ

М. А. Токарчук

Резюме. В статье рассмотрена тема велосипедное травмы: ее отличия от других видов транспортных травм, особенности, механизм образования и характеристики возникающих при ней повреждений. При этом были использованы статистические данные и данные практических экспертиз последних 10 лет. В результате выделены и классифицированы разновидности велосипедное травмы, их фазы, наиболее часто встречающиеся в них повреждения. Также упоминаются факторы, которые влияют на ее возникновение и течение. Учитывая современные тенденции к увеличению использования велосипеда, как средства передвижения, большой объем транспорта на дорогах и рост интенсивности его движения, к сожалению, поди-маю актуальность актуальность исследования.

Ключевые слова: велосипедная травма, судебно-медицинская экспертиза.

BICYCLE INJURES IN OUR TIME – ITS RELEVANCE AND CHARACTERISTICS

Tokarchuk M.

Conclusion: this article is reviewed bicycle injuries: its difference from another types of transport injures, mechanism of injures formation and its particular characteristics. Herewith 10 years' period statistics and examinations results were used.

As a result, the varieties of bicycle injures, their phases and common injures have been identified and classified. Also different factors that make effect on its occurrence and flow are mentioned. Due to modern trends of bicycles usage growing-up, huge traffic on the roads and traffic intensity increase, the actuality of current topic is very high. I hope this article will be useful both for forensic experts and other physician's specialties.

Keywords: bicycle injures; bicycle characteristics; bicycle collision that moves with the transport; a fall from a bicycle; bicycle collision that moves with fixed, static object; bicycle collision that moves with the person.

УДК 612.09-237/341.12

ДОВІДНИК ДЛЯ ТИХ, ХТО ПРАГНЕ ПОГЛИБИТИ ЗНАННЯ З СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ [рецензія]

©Г. Ф. Кривда¹, В. В. Франчук², І. О. Юхимець³

¹Одеський національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

²ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

³Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи

Видавництво «Укрмедкнига», що при Тернопільському медичному університеті, нещодавно оприлюднило інформаційний посібник «Судова медицина: тлумачний термінологічний довідник» (автор – професор А.Х. Завальнюк, мова – українська, обсяг – 516 сторінок). Довідник у порівнянні із «Тлумачним словником судово-медичних термінів», виданим у 1995 році тим же видавництвом, значно оновлений, розширений за термінологічним складом, доповнений та збагачений новітніми даними медицини, судової медицини та кримінального процесуального законодавства України. Видання такого досить необхідного для фахівців настановчого довідника – відрядне явище у складний період реформування системи охорони здоров'я, правоохоронних органів та суду в Україні.

Потреба у фахово-інформаційному довіднику з судової медицини зумовлена рядом причин: 1) необхідністю пояснення експертом у своїх висновках багатьох медичних та судово-медичних термінів, адже однією з вимог, що пред'являють до експертних висновків – є невикористання слів і спеціальних термінів (латинських, грецьких тощо), а якщо без їх застосування не можна обійтись (напр., при цитуванні оригіналів діагнозів хвороби чи будь-яких уражень), то їх потрібно пояснити, перекласти українською мовою; 2) висновки судово-медичного експерта мають важливе значення як один із доказів у кримінальному чи цивільному провадженні, вони нерідко кладуться в основу рішення слідчого, прокурора, судді, суду, з ними знайомляться потерпілі, підозрювані, обвинувачені особи, адвокати, представники сторін, цивільні позивачі та відповідачі тощо, які не мають медичної освіти і не можуть знати змісту певних термінів; 3) у підручниках та навчальних посібниках з судової медицини, в Інтернеті не завжди можна знайти науково вивірені, об'єктивні критерії для встановлення тих чи інших фактів з метою обґрунтування експертних висновків.

Значно полегшить справу настановчий посібник проф. А.Х. Завальнюка «Судова медицина: тлумачний термінологічний довідник», у якому в зрозумілій для кожного фахівця формі наведена потрібна для нього інформація.

Відбір матеріалу для довідника був, напевно, чи не найскладнішим завданням для автора, з яким він безсумнівно добре впорався. Автор виходив очевидно з того, що довідниковий матеріал буде використовуватись, передусім, судово-медичними експертами з метою найкращого і переконливого обґрунтування результатів експертних досліджень. Тому й зміст довідникових статей насичений достатніми діагностичними ознаками, які сприятимуть підвищенню якості висновків експерта. У цілому довідник має діагностичну судово-медичну спрямованість, що є однією з позитивних сторін праці. Автор орієнтувався також і на інші критерії фахових знань експертів, які звертатимуться до довідника, щоб знайти відповіді на різноманітні питання судово-медичної практики.