

ПРОГРАММА НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НЕФРОЛОГИИ

PROGRAM ON CONTINUOUS POSTGRADUATE EDUCATION ON NEPHROLOGY

© О.Д. Ягмуров, В.Д. Исаков, О.О. Яковенко, Д.Г. Гончар, А.Д. Самсонова, 2023
УДК 616.61-001 :340.6

doi: 10.36485/1561-6274-2023-27-3-92-96

EDN: KSFNNM

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ЖИВЫХ ЛИЦ И ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА

*Оразмурад Джумаевич Ягмуров¹✉, Владимир Дмитриевич Исаков²,
Ольга Олеговна Яковенко³, Дмитрий Геннадиевич Гончар⁴,
Александра Дмитриевна Самсонова⁵*

^{1,2,3,4} Бюро судебно-медицинской экспертизы, Санкт-Петербург, Россия;

^{2,4,5} Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

¹ sudmed@zdrav.spb.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8141-4488>

² profivd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9127-2631>

³ impisch@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1971-9926>

⁴ gonchardg@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9982-7574>

⁵ gunslinger-girl@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8475-5544>

РЕФЕРАТ

Изучалась структура патология почек травматической природы, выявляемая у пострадавших живых лиц, направляемых следствием и судом на судебно-медицинскую экспертизу. Исследуемым материалом послужили данные о 49 случаях травматических повреждений почек среди 4200 судебно-медицинских экспертиз, выполненных в 2021 г. в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц Санкт-Петербургского «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Установлено, что травма почек является редко встречающейся (1,2 %) патологией при судебно-медицинской экспертизе живых лиц. Такие повреждения, как правило формируются при массивной сочетанной травме тела (автомобильной, падении с высоты). В случаях локальных травм живота, поясницы или таза (даже с переломами тазовых костей) повреждения почек образуются крайне редко. Выставленный в клинике диагноз «ушиб почек» не во всех случаях судебно-медицинских исследований объективно подтверждается. Это связано с отсутствием полноценного описания в медицинских документах объективных диагностических признаков повреждений почек.

Ключевые слова: травма, повреждения почек, гендерные различия, сроки лечения, судебно-медицинская экспертиза

Для цитирования: Ягмуров О.Д., Исаков В.Д., Яковенко О.О., Гончар Д.Г., Самсонова А.Д. Выявляемость повреждений почек у живых лиц и их судебно-медицинская оценка. *Нефрология* 2023;27(3):92-96. doi: 10.36485/1561-6274-2023-27-3-92-96. EDN: KSFNNM

DETECTION OF KIDNEY DAMAGE IN LIVING PERSONS AND THEIR FORENSIC ASSESSMENT

*Orazmurad D. Yagmurov¹✉, Vladimir D. Isakov², Olga O. Yakovenko³,
Dmitry G. Gonchar⁴, Alexandra D. Samsonova⁵*

^{1,2,3,4} Bureau of Forensic Medical Examination, Saint-Petersburg, Russia;

^{2,4,5} Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov Saint-Petersburg, Russia

¹ sudmed@zdrav.spb.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8141-4488>

² profivd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9127-2631>

³ impisch8@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1971-9926>

⁴ gonchardg@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9982-7574>

⁵ gunslinger-girl@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8475-5544>

ABSTRACT

The structure of the pathology of the kidneys of a traumatic nature was studied, revealed in the injured living persons sent by the investigation and the court for forensic medical examination. The studied material was data on 49 cases of traumatic

kidney injuries among 4,200 forensic medical examinations performed in 2021 in the department of examination of victims, accused and other persons of the St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Examination. It was found that kidney injury is a rare (1.2 %) pathology in the forensic medical examination of living persons. Such injuries, as a rule, are formed with a massive combined injury to the body (car, falling from a height). In cases of local injuries of the abdomen, lower back or pelvis (even with fractures of the pelvic bones), kidney damage is extremely rare. The diagnosis of "kidney injury" made in the clinic is not objectively confirmed in all cases of forensic medical examinations. This is due to the lack of a full description in medical documents of objective diagnostic signs of renal pathology.

Keywords: trauma, kidney damage, gender differences, treatment time, forensic medical examination

For citation: Yagmurov O.D., Isakov V.D., Yakovenko O.O., Gonchar D.G., Samsonova A.D. Detection of kidney damage in living persons and their forensic assessment. *Nephrology* 2023;27(3):92-96. (In Russ.) doi: 10.36485/1561-6274-2023-27-3-92-96. EDN: KSFNNM

Задачами, ставящимися следствием на разрешение судебно-медицинской экспертизы живых лиц, являются диагностика фактического наличия повреждений, медицинской сущности травмы, времени и механизмов образования повреждений, а также определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [1]. Почти все такие экспертизы выполняются с детальным изучением медицинских документов, выполненных в медицинских организациях, где пострадавшие получали медицинскую помощь после травмы.

Часто судебно-медицинские экспертизы в отношении живых лиц проводятся после длительного пребывания пострадавшего в лечебном учреждении, в том числе, после выполнения хирургических манипуляций на травмированной зоне тела. Во многих случаях такая документация является единственным объектом исследования судебно-медицинских экспертов, что обуславливается, например, отказом потерпевшего от явки на экспертизу, значительным периодом времени между происшествием и назначением экспертизы (многие месяцы, годы) и рядом иных причин. Медицинские документы содержат невосполнимую в последующем медицинскую информацию, которая ложится в основу заключения эксперта в доказательство причинения пострадавшему конкретной травмы и имеет важную роль в определении меры наказания лица, совершившего противоправные действия.

Материалом исследований послужили архивные документы судебно-медицинских исследований, выполненных в 2021 г. в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц Санкт-Петербургского «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Целью изучения материалов являлась патология почек травматической природы. Исследовались частота, структура, особенности морфологии выявляемых повреждений почек и их последствий, а также степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

В результате проведенных исследований 4200

судебно-медицинских экспертиз с различными видами травм, которые в 2021 г. были назначены органами следствия в отдел экспертизы живых лиц, травма почек была выявлена в 49 случаях, что соответствует 1,2% от всех видов выпущенных в отделе экспертиз. Чаще выявлялись повреждения левой почки, чем правой, в соотношении 2:1 соответственно.

Повреждения почек обычно формировались у пострадавших в результате массивной тупой травмы (чаще политравмы): автомобильная – 26 (наезд на пешехода – 14, в салоне автомобиля – 12); мотоциклетная – 4; железнодорожная – 1; падение с высоты – 10. Единичные случаи фиксировались при локальных ударах в область почек тупым предметом (ногами) – 4 или острым предметом (ножом) – 4.

Анализируемые экспертизы были назначены правоохранительными органами спустя несколько (2–15) мес после происшествий и окончания лечения. Поэтому все они были выполнены только на основании исследования представляемых медицинских документов (в том числе, медицинских карт стационарных и амбулаторных учреждений, цифровых носителей результатов лучевых исследований). В анализируемой выборке было 34 лица мужского пола и 15 – женского.

Возраст пациентов составлял от 4 до 66 лет (средний возраст – 30,4 года). Наибольшую долю составляли пострадавшие в возрасте до 20 лет (34,6% от всех случаев), рис. 1. Меньшее количество подэкспертных лиц было в группе 50–59 лет (4,0%). При рассмотрении возрастной структуры пострадавших в группе до 20 лет оказалось, что её большую часть составили подростки школьного возраста (81,3%), рис. 2.

Наличие алкоголя в крови пациентов при обращении их за медицинской помощью было зафиксировано в 5 случаях (10,2%), это были пострадавшие в результате: колото-резаных ранений (живота – 1 и поясничной области – 2); дорожно-транспортных происшествий (водитель автомо-

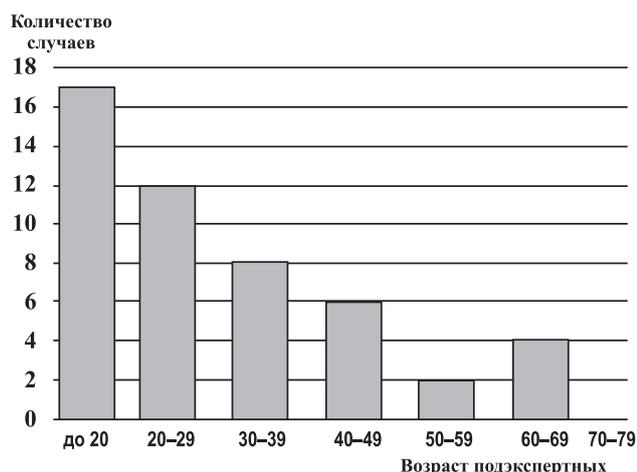


Рисунок 1. Возрастная структура количества подэкспертных с травмой почек в 2021 г.

Figure 1. Age structure of the number of subexperts with kidney injury in 2021.

бия – 1, пассажир – 1). Все эти пострадавшие были мужчинами.

Выявлены гендерные различия и в видах травматизма у мужчин и женщин в соотношении (соответственно): при травме в результате падения – 5:3; при дорожно-транспортных происшествиях – 2:1; от ударов тупым предметом – 5:0; от ударов колюще-режущим предметом – 3:0.

Местами приложения травмирующей силы при травмах почек (49) были область живота – 24 (48,9%), а также поясницы и таза – 25 (51,1%). Общая же частота травмирования этих областей (без возникновения повреждений почек) среди экспертиз, выполненных в 2021 г., составила

Таблица 1 / Table 1

**Структура выявляемой травмы почек
(по данным диагнозов, приведенных в
медицинских документах)**

**The structure of the detected kidney injury
(according to the diagnoses given in the medical
documents)**

Диагноз клинический	Количество
Колото-резаное ранение почки	3
Ушиб почек (всего):	20
– с повреждением надпочечника	– 1
– с разрывом мочеточника	– 1
– с разрывом мочевого пузыря	– 2
– с гематомой мошонки	– 1
Ушиб почек в клинике не был диагностирован, но выявлен при судебно-медицинской экспертизе	2
Ушиб почек, выставленный в клинике, не подтвержден объективными признаками (не был обоснован приведенными клиническими данными)	7
Субкапсулярная гематома	6
Разрывы почек	10
Отрыв почки	1
Всего	49

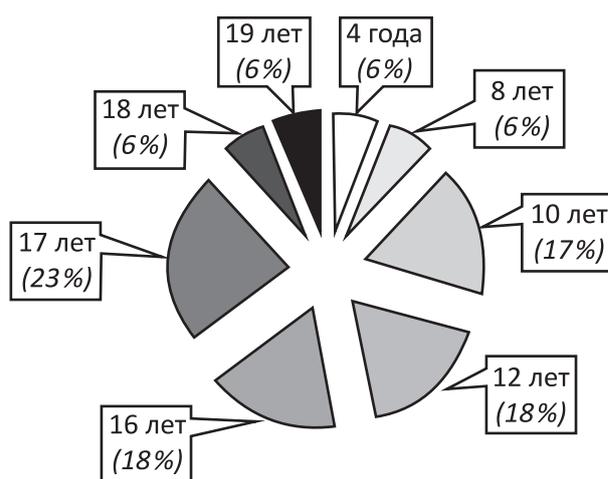


Рисунок 2. Распределение по возрасту количества подэкспертных лиц с травмой почек в группе до 20 лет.

Figure 2. Age distribution of the number of subexperts with kidney injury in the group up to 20 years.

386 случаев (9,2%). Взаимное соотношение числа травмирования 2 указанных зон было примерно таким же: область живота повреждалась в 184 случаях (4,4%), а поясницы и таза – в 202 (4,8%). Следовательно, случаи травмы почек (49) формировались далеко не при всех получаемых пострадавшими травмах живота, поясницы и таза (даже при очень тяжелых, например, множественных переломах костей позвоночника или таза), составив лишь 12,7% от них.

По данным клинических диагнозов, приведенных в медицинских документах подэкспертных, наиболее частым видом фиксируемых врачами повреждений почек являлся их «ушиб» – в 20 случаях (40,8%). Часто данная патология сочеталась с другими повреждениями (ушибами и разрывами) – мочеточника, мочевого пузыря и мошонки (табл. 1).

Вторым по частоте видом повреждений оказались разрывы почек разной (1–5) степени (в одном случае – отрыв) – у 10 пострадавших (20,4%), см. табл. 1. Эти разрывы локализовались в области верхнего или нижнего полюсов почек, средней трети (в области ворот), «заднем отделе». Случаев возникновения двусторонних разрывов (на обеих почках) не установлено.

Выставляемый клинический диагноз повреждений почек базировался как на клинических симптомах (боли при поколачивании), так и на данных лабораторных и специальных исследований: гематурия (эритроцитурия) – 36; протеинурия – 8; рентгенологические исследования (рентгенография – 9; компьютерная томография – 14); ультразвуковые исследования – 17; лапаротомия – 1.

Часть приведенных в медицинских документах диагнозов «ушиб почки» (7 случаев, 14,3%)

Таблица 2 / Table 2

Структура выявляемой травмы почек у мужчин и женщин (по данным диагнозов, приведенных в медицинских документах)
The structure of the detected traumatic kidney injury in men and women (according to the diagnoses given in medical documents)

Диагноз клинический	Количество		Всего
	муж.	жен.	
Колото-резаное ранение почки	3	–	3
Ушиб почек (всего):	16	4	20
– с повреждением надпочечника	– 1	– 0	– 1
– с разрывом мочеточника	– 0	– 1	– 1
– с разрывом мочевого пузыря	– 0	– 2	– 2
– с гематомой мошонки	– 1	– 0	– 1
Ушиб почек в клинике не был диагностирован, но выявлен при судебно-медицинской экспертизе	0	2	2
Ушиб почек, выставленный в клинике, не подтверждён объективными признаками (не был обоснован приведенными клиническими данными)	0	7	7
Субкапсулярная гематома	6	0	6
Разрывы почек	9	1	10
Отрыв почки	0	1	1
Всего	34	15	49

при детальном изучении представленных следствием на экспертизу материалов дела не удалось подтвердить в ходе выполненных судебно-медицинских исследований. Это было связано с отсутствием в исследованных медицинских документах чётких описаний объективных дифференциально-диагностических признаков (клинических и лабораторных) почечной травмы у пациентов. Сюда следует отнести случаи, когда в медицинских документах в качестве диагностических признаков травмы почек приводились лишь субъективные данные: обстоятельства происшествия, жалобы пациента на боли в пояснице, кратковременные гематурия и дизурия (зафиксированные «со слов» больного).

В таких случаях судебно-медицинский эксперт в выводах своего заключения был вынужден писать, например: *Диагноз «подкапсулярный разрыв левой почки» был выставлен только лишь на основании субъективных признаков (жалоб пострадавшего), какими-либо объективными данными не подтверждён и поэтому дальнейшей экспертной оценке, в том числе, по степени тяжести вреда здоровью, не подлежит (п. 27 приказа МЗиСР РФ от 12 мая 2010 года № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»).*

У мужчин и женщин выявляемость разных видов повреждений почек была различной (табл. 2). Так, количество подтвержденных ушибов, субкапсулярных гематом и разрывов почек было больше у мужчин, чем у женщин, в соотношении как 6:1 соответственно. В то же время, все случаи, когда ушиб почек, выставленный в клинике, не подтверждался объективными признаками в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз (т.е. не был обоснован приведенными клиническими данными) относились к женщинам.

Продолжительность лечения больных с травмами почек в стационаре составляла от 2–7 до 40–47 дней. Но чаще всего этот срок не превышал 3 нед.

В случаях, когда травма почек была объективно подтверждена и не вызывала сомнений у экспертов, тяжесть причинённого вреда здоровью оценивалась по критериям руководящих документов [2, 3]: как тяжкий (по признаку опасности для жизни) – в 37 случаях (75,5%); средней тяжести (лечение травмы свыше 21 дня) – в 1 (2,0%); лёгкий (лечение травмы менее 21 дня) – в 4 (8,2%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повреждения почек редко встречаются при судебно-медицинской экспертизе живых лиц (1,2%). Они, как правило, причиняются в результате массивной сочетанной травмы тела (автомобильной или падения с высоты). В случаях локальных травм живота, поясницы или таза повреждения почек образуются крайне редко. Среди всех пострадавших с повреждениями почек оказалось больше мужчин, чем женщин (в соотношении 6:1 соответственно). Наибольшая доля повреждений почек определялась у пострадавших в возрастной группе от 4 до 20 лет (34,6% от всех случаев). Наиболее частым видом повреждений почек является их «ушиб» (40,8%). Ко второму по частоте (20,4%) виду повреждений относится разрыв почек (1–5 степени). Вред здоровью при повреждениях почек оценивался экспертами: как тяжкий (опасный для жизни) – в 75,5% случаев; средней тяжести – 2,0%; лёгкий – 8,2%. Степень тяжести вреда здоровью не могла быть оценена в 14,3% случаев (в связи с отсутствием в представленных медицинских документах объективных дифференциально-диагностических признаков травмы).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ REFERENCES

1. Судебная медицина : национальное руководство / под ред. ЮИ Пиголкина. ГЭОТАР-Медиа, М., 2018:576
Forensic medicine : national guidelines / edited by Yu. I. Pigolkin. GEOTAR-Media, M., 2018:576

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». М., 2007:5

Resolution of the Government of the Russian Federation of August 17, 2007 N 522 "On approval of the rules for determining the severity of harm caused to human health." М., 2007:5

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». М., 2010:43

Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 346n dated May 12, 2010 "On approval of medical criteria for determining the severity of harm caused to human health." М., 2010:43

Сведения об авторах:

Проф. Ягмуров Оразмурад Джумаевич, д-р мед. наук 195067, Россия, Санкт-Петербург, Екатерининский пр., д. 10. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», начальник бюро. Тел.: (812) 544-17-17; E-mail: sudmed@zdrav.spb.ru. ORCID: 0000-0002-0200-8474

Проф. Исаков Владимир Дмитриевич, д-р мед. наук 195067, Россия, Санкт-Петербург, Екатерининский пр., д. 10. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий методическим кабинетом. Тел.: (812) 544-17-17; E-mail: profivd@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9127-2631

Яковенко Ольга Олеговна, канд. мед. наук 195067, Россия, Санкт-Петербург, Екатерининский пр., д. 10. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заместитель начальника по экспертной работе. Тел.: (812) 544-17-17; E-mail: impisch8@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-1971-9926

Доц. Гончар Дмитрий Геннадиевич, канд. мед. наук 195067, Россия, Санкт-Петербург, Екатерининский пр., д. 10. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц. Тел.: (812) 544-17-17; E-mail: gonchardg@mail.ru. ORCID 0000-0001-9982-7574

Самсонова Александра Дмитриевна 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. ФБГОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения РФ, ординатор. Тел.: + 7 (812) 303-50-00; E-mail: gunslinger-girl@inbox.ru. ORCID 0000-0002-8475-5544

About the authors:

Prof. Orazmurad D. Yagmurov MD, PhD, DMedSci
Affiliations: 195067, Russia, St.-Petersburg, Ekaterininsky Ave., 10, St.-Petersburg State Health Institution Bureau of Forensic Medical Examination, head of the methodical office, Head of the Bureau. Phone: (812) 544-17-17; E-mail: sudmed@zdrav.spb.ru. ORCID: 0000-0001-9127-2631

Prof. Vladimir D. Isakov MD, PhD, DMedSci
Affiliations: 195067, Russia, St.-Petersburg, Ekaterininsky Ave., 10, St.-Petersburg State Health Institution Bureau of Forensic Medical Examination, head of the methodical office, Head of the Department. Phone: (812) 544-17-17; E-mail: profivd@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9127-2631

Olga O. Yakovenko, MD, PhD
10 Ekaterininsky Ave., Saint Petersburg, 195067, Russia, Saint Petersburg State Healthcare Institution Bureau of Forensic Medical Examination, Deputy Head for Expert Work.
tel.: (812) 544-17-17; E-mail: impisch8@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-1971-9926

Associate professor Dmitry G. Gonchar MD, PhD
Affiliations: 195067, Russia, St.-Petersburg, Ekaterininsky Ave., 10, St.-Petersburg State Health Institution Bureau of Forensic Medical Examination, head of the methodical office, Head of the Department.
Phone: (812) 544-17-17; E-mail: gonchardg@mail.ru. ORCID 0000-0001-9982-7574

Alexandra D. Samsonova, MD
Affiliations: 191015, Russia, St.-Petersburg, Kirochnaya str., 41, Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, resident.
Phone: + 7 (812) 303-50-00; E-mail: gunslinger-girl@inbox.ru. ORCID 0000-0002-8475-5544

Вклад авторов: все авторы сделали одинаковый вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare that there is no conflict of interest.

Статья поступила в редакцию 30.01.2023;
одобрена после рецензирования 11.05.2023;
принята к публикации 25.07.2023
The article was submitted 30.01.2023;
approved after reviewing 11.05.2023;
accepted for publication 25.07.2023