

ÖZ BOYU HÜNDÜRLÜYÜNDƏN SƏTH ÜZƏRİNƏ YIXILMALAR ZAMANI BAŞ VERƏN KƏLLƏ-BEYİN TRAVMALARININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

G.Ə.Hüseynova

Azərbaycan Tibb Universitetinin Məhkəmə təbabəti kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə insanın öz boyu hündürlüyündən səth üzərinə yıxılması zamanı baş verən kəllə-beyin travmalarının xüsusiyyətləri haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqat işi məhkəmə-tibbi ekspertiza materialları, sorğu və ibtidai istintaq məlumatlarının təhlili əsasında aparılmışdır. Ümumilikdə 118 nəfər (1 yaşdan 85 yaşa qədər) zərərçəkmiş şəxsin öz boyu hündürlüyündən səth üzərinə yıxılması halları araşdırılmışdır. Tədqiqat zamanı canlı şəxslərin və meyitlərin məhkəmə-tibbi ekspertizası, həmçinin xəsarətlərin hansı şəraitdə baş verməsi barədə hüquq-mühafizə orqanlarının və məhkəmə-tibb ekspertlərinin etibarlı arxiv məlumatlarından istifadə edilmişdir.

Alınmış nəticələrin təhlili göstərir ki, bu və ya digər növ xəsarətlərin başvermə tezliyi, əsasən, «işlək» yaş qrupunda, yəni əmək qabiliyyəti olan 20-59 yaş arası şəxslərdə daim yüksək olaraq qalır. Arxası üstə yıxılma zamanı, toqquşma nöqtəsi ənsə sümüyünün ən qalın hissəsi olan xaçabənzər hündürlük nahiyəsinə düşdükdə təkcə arxa kəllə çuxurunda deyil, həm də orta və ön kəllə çuxurlarında çoxsaylı və massiv sınıqlar törənir. Üzüüstə önə yıxılma, əsasən, alın sümüyünün, kəllə əsasının, habelə burun və çənə sümüklərinin mümkün sınıqlarına gətirib çıxarır. Eyni zamanda passiv (təcilsiz) yıxılma zamanı, alın sümüyünün sınığı, bir qayda olaraq kəllənin üz hissəsində çatların əmələ gəlməsi ilə məhdudlaşır, eləcə də əng və ya almacıq sümüyünün təcrid olunmuş sınıqları müşahidə edilir. Ən çox rast gəlinən təcrid olunmuş travmalar bədənin yan və ön səthləri üzərinə – öz boyu hündürlüyündən səth üzərinə yıxılmalar zamanı (58,41%) qeydə alınmışdır.

Açar sözlər: “öz boyu hündürlüyündən” səth üzərinə yıxılma, kəllə-beyin travması, müştərək və təcrid olunmuş travmalar

Ключевые слова: «падение с высоты собственного роста» на плоскость, черепно-мозговая травма, сочетанные и изолированные травмы

Key words: “fall from own height” onto a plane, craniocerebral trauma, combined and isolated trauma

Kəllə-beyin travmaları səth üzərinə yıxılmalar zamanı ən çox rast gəlinən və digər xəsarətlərdən daha çox ölümlə nəticələ bilən, həyat üçün təhlükəli xəsarətlərdir. Eyni zamanda, kəllə-beyin travmaları, nevrologiya və travmatologiyadan daha çox məhkəmə təbabətinin ən mühüm problemlərdən biridir. Əhalinin sosial aktiv hissəsinə dəyən ziyanla birlikdə yüksək tezlik və yüksək ölüm göstəricisi baxımından, həmçinin cəmiyyətə dəymiş iqtisadi zərər baxımından kəllə-beyin travmaları digər növ zədələnmələr arasında xüsusi yer tutur [1,2,3,4].

Kəllə-beyin travmalarının mexanizmi çox müxtəlifdir, lakin məhkəmə-tibbi ekspertiza praktikasının göstərdiyi kimi, sülh dövründə bu travmalar daha çox küt sərt alətlərlə zərbdən (39,6%) və ya hərəkət edən başın stasionar maneəyə dəydiyi zaman, o cümlədən insanın

səth üzərinə yıxılması zamanı (26,4%) baş verir [5,6,7].

Kəllə-beyin travmasının baş verməsi, bir qayda olaraq, insan həyatı və sağlamlığı əleyhinə yönəlmiş xüsusilə təhlükəli cinayətlərin nəticəsi olduğundan, aşkar edilmiş kəllə-beyin travmalarının mexanizminin və mənşəyinin müəyyən edilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu, spontan yıxılma və zərərçəkənin xarici təsirlər (zərbə və ya təkanın təsiri) nəticəsində səth üzərinə yıxılması halları üçün xüsusilə önəmlidir. Bu məsələnin həlli məhkəmə istintaq orqanları üçün çox vacibdir [8,9,10].

Bununla əlaqədar olaraq, şəxsin səth üzərinə yıxılması nəticəsində meydana çıxan xəsarətlərin məhkəmə-tibbi ekspertizası başvermə mexanizminin aydınlaşdırılmasını əhatə edən bir sıra məsələlər əvvəlcədən sürətlənmənin (itələmə, zərbə və s.) olub-olmaması, zərbənin

gücü, toqquşma səthinin xarakteri və s. araşdırılmışdır. Kəllə-beyin travmalarının məhkəmə-tibbi ekspertiza və travmatologiya praktikasında kifayət qədər geniş yayılmasına və problemin ətraflı öyrənilməsinə baxmayaraq, ədəbiyyat mənbələrində bu xəsarətlərin yaranma mexanizmi və əsas xüsusiyyətləri ilə bağlı bəzi suallar hələ də cavabsız qalır.

Tədqiqat işinin məqsədi zərərçəkmişin səth üzərinə yığılması zamanı törənən kəllə-beyin travmalarının mexanizmlərinin, kəllənin və beyinin zədələnmə xüsusiyyətlərinin məhkəmə-tibbi ekspertizası baxımından öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işi məhkəmə-tibbi ekspertiza materialları, sorğu və ibtidai istintaq məlumatlarının təhlili əsasında aparılmışdır. Ümumilikdə 118 nəfərin (1 yaşdan 85 yaşa qədər) zərərçəkmiş şəxsin “öz boyu hündürlüyündən” səth üzərinə yığılması halları araşdırılmışdır. Zərərçəkmişlərin 87-si (73,7%) kişi və 31-i (26,3%) isə qadın olmuşdur. Tədqiqat zamanı canlı şəxslərin və meyitlərin məhkəmə-tibbi ekspertizası, həmçinin xəsarətlərin hansı şəraitdə baş verməsi barədə hüquq-mühafizə orqanlarının və məhkəmə-tibb ekspertlərinin etibarlı arxiv məlumatlarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqatların gedişində səth üzərinə yığılma nəticəsində yaranan xəsarətlərin təsvirinin morfoloji metodundan, onların kəmiyyət və keyfiyyətcə qiymətləndirilməsindən, vəziyyətlərin katamnestic təhlilindən, zədə yerinin təhlilindən, yoxlama və

təhqiqat materiallarının təhlilindən, antropometriya və nəticələrin statistik təhlili (variasion, korrelyasion, reqression) metodlarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Xüsusi ədəbiyyatda “öz boyu hündürlüyündən” səth üzərinə yığılmanın iki variantı ayırd edilir – koordinasiyalı və koordinasiyasız yığılma. Birinci variantda zərərçəkmiş yığılma faktını dərk edir və əllərinə söykənərək, ətrafdakı hər hansı əşyalardan tutaraq və s. hərəkətlərlə yığılmanın qarşısını almaq üçün qabaqlayıcı tədbirlər görür (yığılmamağa və ya yığılma sürətini azaltmağa çalışır). Koordinasiyasız yığılma zamanı zərərçəkmişin yığılma faktını dərk etməyə və yığılmanı yumşaltmağa, önləyici tədbirlər görməyə vaxtı olmur. Koordinasiyasız yığılmalar zamanı zərərçəkmiş demək olar ki, həmişə arxaya doğru (arxasıüstə) yığılır. Belə hallar, əsasən, buzlu şəraitdə küçədə təsadüfən, üzə və ya sinəyə zərbələr zamanı, hər hansı bir təkan nəticəsində baş verir.

Həyat üçün təhlükəli olan (ölümcül) kəllə-beyin travmalarının təhlili zamanı təcrid olunmuş kəllə-beyin travmaları ilə yanaşı, bədənin digər hissələrinin (ətraflar, döş qəfəsi və qarın) zədələnməsi, yəni küt bədən travmaları müşahidə edilmişdir. 1-ci cədvəldə bədənin müxtəlif səthlərinə yığılma nəticəsində baş verən həyat üçün təhlükəli kəllə-beyin travmaları zamanı müştərək xəsarətlərin tezliyi təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1. “Öz boyu hündürlüyündən” səth üzərinə yığılma nəticəsində 118 xəsarət almış canlı şəxsə və meyitdə müştərək və təcrid olunmuş kəllə-beyin travmalarının başvermə tezliyi

	Üzü üstə yığılma	Bədənin yan səthi üzərinə yığılma	Arxası üstə yığılma	Cəmi
Müştərək travma (bədənin digər nahiyələrində də xəsarət var)	13 (30,23%)	13 (22,41%)	5 (29,41%)	31 (26,27%)
Təcrid olunmuş travma (bədənin digər nahiyələrində də xəsarət yoxdur)	24 (55,81%)	35 (60,34%)	8 (47,08%)	67 (56,78%)
Yığılarkən travma almayanlar	6 (13,95%)	10 (17,24%)	4 (23,52%)	20 (16,95%)
Cəmi	43 (100 %)	58 (100%)	17(100%)	118 (100%)

Qeyd: mötərizədə travma növünün tədqiqat obyektlərinin ümumi sayına görə faiz göstəriciləri əks etdirilmişdir.

Cədvəldən görüldüyü kimi, əlahiddə kəllə-beyin travmaları müştərək travmalara nisbətən təxminən iki dəfə çox ehtimalla baş vermişdir (müşahidələrin 55,93%-də xəsarətlər təcrid olunmuş, 27,96%-də isə müştərəkdir). Eyni zamanda, arxası üstə yıxılmalar zamanı 5 nəfərdə müştərək (29,41%), 8 nəfərdə (47,08%) əlahiddə xəsarətlər qeyd edilmişdir və müştərək zədələnmələr ən çox önə – üzü üstə yıxılmalar zamanı (30,23%) müşahidə edilmişdir. Xəsarətlərin 50,84%-i (60 nəfər) ölümlə nəticələnmişdir, 49,16%-i (58 nəfər) isə sağ qalmışdır.

Üzü üstə önə yıxılma, əsasən, alın sümüyünün, ön və orta kəllə çuxurlarında kəllə əsasının, habelə burun və çənə sümüklərinin mümkün sınıqlarına gətirib çıxarır. Eyni zamanda passiv yıxılma zamanı, alın sümüyünün sınığı, bir qayda olaraq, üz kəlləsində çat əmələ gəlməsi ilə məhdudlaşır, eləcə də əng və ya almacıq sümüyünün təcrid olunmuş sınıqları müşahidə edilir.

Ən çox rast gəlinən təcrid olunmuş travma bədənin yan və ön səthləri üzərinə yıxılmalar zamanı – “öz boyu hündürlüyündən” səth üzərinə yıxılma nəticəsində baş verən bütün xəsarət hallarının 58,41%-də qeydə alınmışdır.

Aparığımız araşdırmalar göstərmişdir ki, “öz boyu hündürlüyündən» səth üzərinə yıxılma nəticəsində ən çox xəsarət alanlara 40-49 yaş qrupunda (23,73%) rast gəlinir. İkinci yerdə 20-29 yaş qrupu (20,34%), üçüncü yerdə isə 50-59 yaş qrupu (17,80%) olmuşdur. 70 yaşdan yuxarı yaş qrupunda bu göstərici 12,71% olmuşdur. Qeyd edilən faiz göstəricilərindən görüldüyü kimi, bu və ya digər növ xəsarətlərin başvermə tezliyi, əsasən, «işlək» yaş qrupunda, yəni əmək qabiliyyəti olan 20-59 yaş arası şəxslərdə daim yüksək olaraq qalır. Bu yaş qrupunda “öz boyu hündürlüyündən” səth üzərinə yıxılma nəticəsində xəsarətalma 62,37% təşkil edir. Eyni zamanda 0-19 və 30-39 yaş qruplarının göstəriciləri eyni olmuşdur.

“Öz boyu hündürlüyündən» səth üzərinə yıxılma ən çox küçə şəraitində (62 nəfər – 55,9%), az hallarda isə istehsalat zamanı (17 nəfər – 14,4%) müşahidə olunmuş, məişət şəraitində isə bu göstərici 27,1% (32 nəfər) təşkil etmişdir. Lakin 7 nəfərin (5,9%) xəsarətalma səbəbi, başvermə şəraiti və yeri haqqında məlumat olmadığı üçün biz bu xəsarətlərin «kriminal travma» qrupuna aid olub-olmadığını təyin edə bilmədik.

Aparılan tədqiqat nəticəsində məlum olmuşdur ki, zədələnmələr zamanı daxili kompakt qatda çatın meydana gəlməsi kəllə tağı sümüklərinin formasının dəyişməsi və təsiredici qüvvəyə qarşı davamlılığının azalması və ya itirilməsi ilə müşayiət olunur.

Səth üzərinə yıxılarkən başın ən çox yaralanan sahələri ənsə və tərə-gicgah nahiyələridir. Səth üzərinə yıxılan zaman ya yalnız kəllə tağının ənsə, tərə, gicgah və alın sümüklərində meydana çıxan kəllə sınıqları, ya da kəllə əsasına yayılan çatlar aşkar edilir.

Aparılan araşdırmalar göstərir ki, arxası üstə yıxılma zamanı, toqquşma nöqtəsi ənsə sümüyünün ən qalın hissəsi olan xaçabənzər hündürlük nahiyəsinə düşdükdə təkcə arxa kəllə çuxuru deyil, həm də orta və ön kəllə çuxurlarının çoxsaylı və massiv sınıqları müşahidə edilir.

Sümüyün təmas yerindəki ayrılığı sınıqların əmələ gəlməsinə böyük təsir göstərir. Əyrilik dərəcəsinə görə, təsir sahəsi 10 sm-dən az olan ənsə nahiyəsinin qabarıq və 10 sm-dən çox – hamar formaları ayırd edilir. Arxaya yıxıldıqda, zərbə sahəsi 10 sm-dən çox olduqda, kəllə sümüklərinin zədələnməsi məhdud xarakter daşıyır və ya ümumiyyətlə, zədələnmə baş vermir. Zərbə sahəsi 10 sm-dən az olduqda isə, hətta zərbənin təsir gücü az olsa belə, kəllə sümüklərinin sınıqları baş verir, bəzən sınıq ön kəllə çuxuruna qədər uzanır.

İnsanın arxası üstə yıxılması zamanı baş verən kəllə sümüklərinin zədələnmələrinin xarakteri və yayılması ənsə sümüyünün qalınlığından və ayrılığından, kəllənin formalarından, həmçinin toqquşma (zərbə) nöqtələrinin lokalizasiyasından asılıdır.

Ənsə nahiyəsinə zərbə ilə insanın arxası üstə spontan yıxılması ənsə nahiyəsinin ən qabarıq hissəsində toqquşmaya səbəb olur. Bir qayda olaraq, zərbə yeri xarici ənsə protuberansının proyeksiyasına və ya ondan bir qədər yuxarıda tərə-ənsə tikişinə (*sutura parietooccipitalis*) düşür. Yan tərəf üstə yıxılma, müvafiq tərəfdəki pullu tikiş nahiyəsində tərə sümüyünün və gicgah pulunun lokal zədələnməsinə səbəb olur.

Əgər təmas nöqtəsi ənsə qabarı nahiyəsidirsə, bu zaman ənsə pulu boyunca kəllə əsasına qədər yayılan və haçalanan xətti sınıq meydana gəlir. Bu zaman sınığın şaxələri böyük ənsə dəliyini (*foramen magnum*) və türk yəhərini (*sella turcica*) dolanaraq birləşir və

kəllə əsasının halqəşəkili sınığını xatırladır.

Başın müxtəlif vəziyyətləri, habelə həm koordinasiyasız, həm də əvvəlcədən sürətlənmə ilə yığılma zamanı başın küt əşyanın səthi ilə toqquşma yeri əhəmiyyətli dərəcədə yuxarıya doğru sürüşür, lambdayabənzər tikişin yuxarı hissəsinə və ya təpə sümüklərinin arxa hissələrinə yaxınlaşır.

Arxası üstə yığıldıqda zərbə qüvvəsinin ənsə sümüyünün orta hissəsinə sagittal istiqamətdə tətbiqi zamanı sınıq xətti tətbiq nöqtəsindən böyük ənsə dəliyinə paralel və ya bucaq altında xarici ənsə darağına doğru yönəlir.

Təsir nöqtəsi xarici ənsə protuberansının mərkəzinə nə qədər yaxındırsa və bu yerdə sümük nə qədər qalındırsa, vidaci dəliklərə simmetrik istiqamətlənən çatlar ilə bifurkasion sınıq ehtimalı bir o qədər yüksəkdir. Qüvvənin xarici ənsə protuberansından yanlara (sağına və ya soluna) tətbiqi sınığın ya xarici ənsə darağına əhəmiyyətli bir bucaq altında böyük dəliyə, ya da zərbə tərəfindəki vidaci dəliyə, yəni diaqonal istiqamətdə yayılması ilə xarakterizə olunur. Zərbə zonasının xarici ənsə qabarından yuxarı yerdəyişməsi zamanı sınıq kəllə əsasına doğru yayılır, lakin onun uzunluğu və haçalanmaya meyilliyi əhəmiyyətli dərəcədə azalır.

Səth üzərinə sərbəst yığılma zamanı və təpə-gicgah nahiyəsinə zərbə halları üçün çatların kəllə əsasına keçməsi ilə təpə-gicgah nahiyəsinin sınıqları, sınıq xəttlərinin kəllə əsasına yayılması ilə təpə-alın nahiyəsinin sınıqları, çatların kəllə əsasının yalnız orta kəllə çuxuruna keçməsi və ya çatların iki kəllə çuxurundan keçməklə yayılması (ön və orta, kəllə əsasının digər tərəfinə keçidlə orta, orta və arxa) xarakterikdir.

Aktiv yana yığılma halında (təkan-zərbə şəklində) müəlliflər aşağıdakı zədələrin meydana gəldiyini göstərir: təpə-gicgah nahiyəsində, kəllə əsasında çata keçməklə onu iki yarıya bölən (ön və arxa) kəllə tağı sümüklərinin sınıqları, eləcə də çatların hər üç kəllə çuxuruna eyni anda yayılması. Önə yığılma zamanı kəllənin beyin hissəsinin sümükləri, adətən, nadir hallarda və ya daha az zədələnir, çünki bu cür yığılma çox vaxt koordinasiyalı olur; zərərçəkmiş instinktiv olaraq qollarını atır, zərbənin təsirini zəiflədir.

Üzü üstə önə yığılma alın və almacıq sümüklərinin sınıqlarına, kəllə əsasının, əsasən də, ön və orta kəllə çuxurunda çatların əmələ

gəlməsinə gətirib çıxarır, bu zaman burun və əng sümüklərinin sınması da mümkündür. Eyni zamanda, passiv (sürətlənmə olmadan) yığılma zamanı alın sümüyünün sınığı, bir qayda olaraq, kəllənin üz hissəsində bir çatla məhdudlaşır, habelə ya əng, ya da almacıq sümüyünün təcrid olunmuş sınıqları müşahidə edilir. Üzü-üstə önə aktiv yığılmanın xarakterik xüsusiyyəti, çətin kəllə əsasına və ya eyni vaxtda həm kəllə tağına, həm də kəllə əsasına keçməsi ilə müşayiət olunan alın sümüyünün sınıqlarıdır. Kəllə əsasında çat eyni vaxtda iki çuxurdan – ön və orta kəllə çuxurundan keçir.

Səth üzərinə yığılmalar zamanı kəllə sümüklərinin və başın yumşaq örtük toxumalarının zədələnməsi ilə yanaşı, bu zədə mexanizmi üçün xarakterik olan kəllədaxili xəsarətlər də baş verir.

Səth üzərinə yığılmalar nəticəsində baş verən kəllə-beyin travması zamanı epidural, subdural, subaraxnoidal qansızmalar, təsir zonasında beyin yumşaq qişasının eroziv qüsurları, beyin qabığına və beyinin ağ maddəsinin qansızmaları və əzilmələri, mədəciklərdaxili qansızmalar və qanaxmalar, mədəciklərin ependim qatının altına (subependimal) qansızmalar müşahidə edilə bilər.

Səth üzərinə yığılan zaman zərbənin baş nahiyəsinə lokalizasiyasının başvermə tezliyinə görə zərbə zonası ənsə sümüyü, gicgah-təpə nahiyəsi, həcme üstünlük təşkil edən kəllədaxili zədələr alın nahiyəsində, əks-zərbə zonaları yarımkürələrin alın, gicgah qütblərində, qarşı tərəfin təpə-gicgah nahiyəsində, ənsə nahiyəsində, beyinciğin yuxarı səthində lokallaşır.

Ənsə nahiyəsi üzərinə yığılarkən, kəllədaxili zədələnmələr əks-zərbə (əks-təsir) zonalarında – beyin yarımkürələrinin alın payının qütblərində, qabarıq, əsas və daxili səthlərində, alın və gicgah paylarının bazal səthlərində, gicgah paylarının qabarıq səthlərinin ön 1/3 hissəsində, həmçinin beyinciğin aşağı səthi və arxa kənarı; daha az hallarda aralıq zonada – təpə paylarının və gicgah paylarının arxa 2/3 qisminin sferik və daxili səthlərində və çox nadir hallarda zərbə zonasında – ənsə payının qabarıq səthləri və beyinciğin yuxarı səthində lokallaşır.

Beynin zərbə, əks-zərbə və aralıq zonalarında kəllədaxili zədələnmələrin ölçülərinin (sahə və həcmələrinin) hesablanmasından ibarət kəllədaxili zədələrin zonal topoqrafik-anatomik təhlili aparılarkən müəyyən edilmişdir ki, hər

bir müşahidədə beyinin yumşaq qişasının altında qansızmalar aşkar edilmiş, həmçinin əks-zərbə və aralıq zonalarında əzilmə ocaqlarının sahə və həcmi zərbə zonalarından əhəmiyyətli dərəcədə böyükdür (bir neçə dəfə). Subdural travmatik hematomaların mənbələri həmşə beyin əks-zərbə zonalarında lokalizasiya etmişdir.

Beləliklə, kəllə-beyin travmalarının patomorfoloji xüsusiyyətləri travmatik qüvvənin

tətbiq nöqtəsinin topoqrafiyası və təsir istiqaməti ilə əlaqədardır. Bu isə, baş nahiyəsində zədələnmələrin əmələgəlmə mexanizminin diferensial diaqnostikası zamanı ekspertə istiqamət verə bilər. Ancaq başın yumşaq toxumalarının və kəllə sümüklərinin zədələnmələrinin xüsusiyyətlərini kompleks şəkildə təhlil etmədən, kəllədaxili zədələnmənin ekspert tərəfindən qiymətləndirilməsi qeyri-kafi hesab edilməlidir.

ƏDƏBİYYAT

1. Сажаева О.В. "К вопросу о совершенствовании критериев экспертной оценки черепно-мозговой травмы, возникшей вследствие падения на плоскости." Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины, vol. 23, №1-1, 2008, pp. 51-54 [Sazhaeva O.V. "K voprosu o sovershenstvovanii kriteriev ekspertnoj ocenki cherepno-mozgovoј travmy, vznikshej vsledstvie padeniya na ploskosti." Sibirskij zhurnal klinicheskoy i eksperimental'noj mediciny, vol. 23, №1-1, 2008, pp. 51-54].
2. Волох Д.Ю. Дифференциальная диагностика повреждений затылочной области головы//Суд.-мед. эксперт. 1990. - №4 - с.21-23 [Voloh D.YU. *Differencial'naya diagnostika povrezhdenij zatylochnoj oblasti golovy*//Sud.-med. ekspert. 1990. - №4 - s. 21-23].
3. Янковский В.Э., Шадымов А.Б., and Остробородов В.В. Судебно-медицинская диагностика переломов костей мозгового черепа при падениях и ударах затылочной и теменно-височной областями о твердую широкую поверхность и при ударах твердыми тупыми предметами в эти области //Проблемы экспертизы в медицине, № 3, 2006, pp. 23-27 [Yankovskij V.E., SHadymov A.B., and Ostroborodov V.V. *Sudebno-medicinskaya diagnostika perelomov kostej mozgovogo cherepa pri padeniyah i udarah zatylochnoj i temenno-visochnoj oblastyami o tverduyu shirokuyu poverhnost' i pri udarah tverdymi tupymi predmetami v eti oblasti* // Problemy ekspertizy v medicine, № 3, 2006, pp. 23-27.].
4. Егоров, Р. Клинико-рентгенологические особенности переломов тела нижней челюсти у детей. // Azerbaijan Medical Journal, 2022, (4), 136–141 [Kliniko-rentgenologicheskie osobennosti perelomov tela nizhnej chelyusti u detej // Azerbaijan Medical Journal, 2022, (4), 136–141].
5. Post A., Taylor K., Hoshizaki T.B., Brien S., Cusimano M.D., Marshall S. A biomechanical analysis of traumatic brain injury for slips and falls from height. //Trauma. 2019;21(1):27-34. doi:10.1177/1460408617721564
6. Socias C.M., Chaumont Menéndez C.K., Collins J.W., et al. Occupational ladder fall injuries – United States, 2011. Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report 2014; 63: 341–346.
7. Christiana L., Tyler H., Michael P., Yi H. Investigation of injuries sustained from falls down stairs, "Investigation of injuries sustained from falls down stairs. //Journal of Forensic and Legal Medicine vol. 98 (2023): 102561. doi: 10.1016/j.jflm.2023.102561
8. Yu X., Baker C.E., Ghajari M. Head Impact Location, Speed and Angle from Falls and Trips in the Workplace. //Ann Biomed Eng (2023). <https://doi.org/10.1007/s10439-023-03146-9>
9. Adamec J., Jelen K., Kubovy P., Lopot F., Schuller E. Forensic biomechanical analysis of falls from height using numerical human body models. //J Forensic Sci. 2010 Nov;55(6):1615-23. doi: 10.1111/j.1556-4029.2010.01445.x. PMID: 20487162.
10. Hoshizaki B., Post A., Kendall M., Karton C., Brien S. The relationship between head impact characteristics and brain trauma. //J Neurol Neurophysiol. 2013;5(1):1-8.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ «ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ СОБСТВЕННОГО РОСТА» НА ПЛОСКОСТЬ

Г.А.Гусейнова

Кафедра судебной медицины Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье приведены сведения об особенностях черепно-мозговых травм, возникших при падении с высоты собственного роста на плоскость. Исследование проводилось на основе анализа материалов судебно-медицинской экспертизы, данных осмотра и предварительного расследования. Всего было обследовано 118 человек (от 1 года до 85 лет). В ходе исследования были использованы данные судебно-медицинской экспертизы живых лиц и трупов, а также достоверные архивные сведения правоохранительных органов и судебно-медицинских экспертов об условиях, при которых наступили телесные повреждения. Достоверность полученных результатов оценивали с помощью

пакета программ Statistica 5.1.

Анализ полученных результатов показывает, что частота встречаемости того или иного вида травматизма остается высокой, преимущественно в «рабочей» возрастной группе, то есть в трудоспособной возрастной группе (20-59 лет). При падении на спину наблюдаются множественные и массивные переломы не только задней черепной ямки, но также средней и передней черепных ямок, когда точка удара приходится на крестообразную возвышению – самую толстую часть затылочной кости. Падение вперед лицом в основном приводит к возможным переломам лобной кости, основания черепа в передней и средней черепных ямках, а также костей носа и челюсти. В то же время при пассивном падении перелом лобной кости, как правило, ограничивается образованием трещины лицевого черепа, а также наблюдаются изолированные переломы подвздошной или скуловой костей. Наиболее частая изолированная травма зафиксирована в 58,41% всех случаев смертельных травм в результате падения на боковую и переднюю поверхности тела «с высоты собственного роста».

FEATURES OF CRANIOCEREBRAL TRAUMAS OCCURRING DURING A “FALL FROM OWN HEIGHT”

G.A.Huseynova

Azerbaijan Medical University, Department of Forensic Medicine, Baku, Azerbaijan

Summary. The article provides information about the characteristics of craniocerebral injuries of victims falling onto a plane from their "own height". The study was carried out on the basis of an analysis of forensic medical examination materials, examination data and preliminary investigation. A total of 118 people (from 1 year to 85 years) were examined. The study used data from forensic medical examinations of living persons and corpses, as well as reliable archival information from law enforcement agencies and forensic experts about the conditions under which bodily injuries occurred.

Analysis of the findings indicates that the frequency of different types of injuries continues to be high, particularly within the age group considered as the "working" age (20-59 years). Falls onto the back can result in multiple and extensive fractures not only of the occipital bone but also of the middle and anterior cranial fossae when the point of impact is on the cruciate eminence, the thickest part of the occipital bone. Falling forward on the face mainly leads to possible fractures of the frontal bone, the base of the skull in the front and middle cranial fossa, as well as the nasal and jaw bones. At the same time, during a passive fall, the fracture of the frontal bone, as a rule, is limited by the formation of a fracture in the facial skull, as well as isolated fractures of the zygomatic or jawbones are observed. The most frequent isolated trauma was recorded during a "fall from own height" onto a plane (58.41%).

Müəlliflə əlaqə üçün:

Hüseynova Gülşən Ələsgər qızı, Azərbaycan Tibb Universitetinin Məhkəmə təbabəti kafedrası

E-mail: gulshenh.1980@gmail.com