

# **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ УШИБОВ КРУПНЫХ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Ганиев Фахриддин Истамкулович**  
**Ассистент кафедры 2-акушерства и гинекологии**  
**Самаркандский государственный медицинский университет,**  
**город Самарканд, Республика Узбекистан**

**Аннотация:** В целях обоснования механизма формирования и выявления критериев оценки степени тяжести состояний ушибов крупных суставов, изучены медицинские документы, результатов клинико-лабораторных и дополнительных исследований, в отношении 93 больных, находившихся на амбулаторном лечении в специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии.

Установлено, что ушибы суставов чаще всего были отмечены в коленных (68,8%), затем - в тазобедренных (11,8%) суставах. При ушибах мягких тканей суставов, без поражений внутренних структур сроки восстановления трудоспособности у больных составили до одной недели. После ушибов с проявлениями гемартроза в коленных суставах отмечались осложнения в виде синовита, острого гнойного артрита, выпадение фибрина и формирование спаек внутри колена, а также разрыва суставной капсулы. После проведенной терапии в течение 3-3,5 месяцев отмечено полное восстановление трудоспособности. Следовательно, степень тяжести травмы при ушибах суставов, зависит от характера ушибов, а также от наличия поражений внутренних структур суставов и осложнений. Отмечено, что ушибы суставов могут формироваться как при прямом, так же непрямом механизмах травм. Однако, в формированиях ушибов коленных суставов преобладает прямой механизм, а при ушибах тазобедренных и голеностопных суставов преобладает не прямой механизм травмы.

**Ключевые слова:** суставы конечностей, состояний ушибов, механизм формирования, критерии степени тяжести.

## **FORENSIC-MEDICAL ASSESSMENT OF CONTRASIONS OF LARGE JOINTS OF CONIQUES**

**Ganiev Fakhriddin Istamkulovich**  
**Assistant of the Department of 2nd Obstetrics and Gynecology**  
**Samarkand State Medical University, UZ**  
**Samarkand city, Republic of Uzbekistan**

**Summary:** In order to substantiate the mechanism for the formation and identification of criteria for assessing the severity of contusions of large joints, medical documents, the results of clinical, laboratory and additional studies were

studied in relation to 93 patients who were on outpatient treatment at a specialized scientific and practical medical center for traumatology and orthopedics. It was found that joint bruises were most often noted in the knee (68.8%), then in the hip (11.8%) joints. With bruises of the soft tissues of the joints, without damage to the internal structures, the recovery time for patients was up to one week. After bruises with manifestations of hemarthrosis in the knee joints, complications were noted in the form of synovitis, acute purulent arthritis, fibrin prolapse and the formation of adhesions inside the knee, as well as rupture of the joint capsule. After the therapy within 3-3.5 months, a complete recovery of working capacity was noted. Consequently, the severity of injury in case of bruises of the joints depends on the nature of the bruises, as well as on the presence of damage to the internal structures of the joints and complications. It is noted that bruises of the joints can be formed both with direct and indirect mechanisms of injury. However, in the formation of bruises of the knee joints, the direct mechanism predominates, and in bruises of the hip and ankle joints, the indirect mechanism of injury predominates.

**Keywords:** joints of extremities, conditions of bruises, formation mechanism, severity criteria.

Состояний ушибов тканей и органов является довольно частым видом механической травмы. Ушибы мозга и внутренних органов протекают тяжелыми поражениями их структур. В тоже время, при ушибах мягких тканей различных частей тела обычно не наблюдается нарушений анатомической целостности кожи, однако в подлежащих мягких тканях могут быть выявлены кровоизлияний, разможжений, некрозов, а также поражений сосудов и нервов. Обширные межмышечные, подфасциальные кровоизлияния в результате ушиба может приводить к тяжелым осложнениям, вызывая нарушения функции частей тела в зонах ушибов [3;5].

Ушибы суставов - составляет часто наблюдаемый самостоятельный вид повреждений конечностей, которые могут быть изолированными в пределах одной и более суставов и сочетанными с другими видами травмы различных частей тела. Диагностика ушибов суставов основывается на клиническое обследование, результатов УЗИ, либо рентгенографических исследований. Ушибы суставов могут протекать проявлениями только ушибов мягких тканей в зоне поражения, а также сочетанием повреждений структур суставов-

растяжений, разрывов связок, гемартрозом и пр. [4]. Степень и характер повреждений структур при ушибах суставов зависят от локализации, свойств травмирующего предмета, силы удара (соударения), объема поражений суставных элементов.

В судебно-медицинском отношении ушибы суставов представляют интерес в плане установления механизма, степени тяжести и давности травмы, среди которых наиболее важным является выявления критериев по установлению степени тяжести повреждений (причиненного вреда здоровью). Литература, посвященного к изучению этих и других судебно-медицинских аспектов состояний ушибов суставов, немногочисленны [6; 2; 7]. В связи с этим, для решения задач судебно-медицинской экспертизы живых лиц по установления механизма и квалификации степени тяжести повреждений при ушибах суставов, необходимо проводить детальный анализ характера, течения и исходов этих состояний.

**Цель исследования** – выявления критериев отценки степени тяжести и обоснования механизма ушибов крупных суставов конечностей.

### **Материал и метод исследования**

Изучены медицинские документы, результатов клинико-лабораторных и дополнительных исследований, в отношении 93 больных, находившихся на амбулаторном лечении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (Самаркандский филиал РНПЦТО) за период 2021 годы.

Состояний ушибов суставов у лиц мужского и женского пола наблюдались почти в одинаковой степени. В возрастном аспекте преобладали люди наиболее трудоспособного возраста – 18-44 лет (68,8%). Пожилой возраст (свыше 75 лет) составлял наименьшее количество (3,2%).

Диагностика и лечения ушибов суставов проведена в соответствии со стандартом (Клинический протокол, 2018). Судебно-медицинская оценка степени тяжести суставов проведено в соответствии с приложений №№2 и 9 к

приказу №153 Министра Здравоохранение Республики Узбекистан от 01.06.2012

### **Результат исследования и обсуждение.**

Выявлено, что ушибы суставов наиболее часто возникали вследствие падений (64,4%), другие обстоятельства травмы этих структур варьировали от 1,1% до 7,5%. Ушибы суставов были отмечены чаще всего в коленных (68,8%), затем - в тазобедренных (11,8%) суставах. Наименьшее количество ушибов выявлены в локтевых суставах (2,1%). Это обусловлено тем, что в наших наблюдениях встречались при сочетанной травме и при падении с высоты собственного роста т.е от анатомо-физиологическими особенностями сустава.

Установлено, что сроки обращения больных с ушибами суставов составляли от 1-го до 6-7 дней после травмы, однако, основной контингент больных (66 из 93) обращались за медицинской помощи в течение 1-х суток после травмы. Всем больным проведено терапевтическое лечение. Ушибы мягких тканей суставов без поражений внутренних структур обычно не требует иммобилизаций, достаточен покой. В связи с этим сроки восстановления трудоспособности у этой категории больных составил до одной недели. В тоже время при ушибах суставов с проявлениями гемартроза, сроки иммобилизации составлял от 1-2 до 5-6 недель.

После ушибов с проявлениями гемартроза в коленных суставах отмечены осложнения в виде синовита (11), острого гнойного артрита (2), выпадение фибрина и формирование спаек внутри колена (1), а также разрыва суставной капсулы (1).

Больным с указанными осложнениями проведены консервативное лечение и реабилитация - физиотерапия, антибактериальная, витаминотерапия и др. После проведенной терапии в течение 2-х – 3-х месяцев отмечено полное восстановление трудоспособности. Таким образом, длительность расстройства здоровья у этой категории больных составлял 3-3,5 месяцев,

включая сроки иммобилизации. После реабилитаций отмечалось полное восстановление общей трудоспособности больных.

Согласно действующим «Правилам» по определению степени тяжести повреждений, критериями квалификации степени тяжести повреждений являются: опасность для жизни; потеря органа или его функции; объем стойкой утраты общей трудоспособности; длительность расстройства здоровья; прерывания беременности; душевная болезнь и наличия признаков обезображивания тела [Нормативные документы, регламентирующие судебно-медицинскую экспертную деятельность в республике Узбекистан. Ташкент. 2012. Приложений №№ 2 и 9 к приказу №153 от «1» июня 2012 года. Министра здравоохранения Республики Узбекистан].

Исходя из этого, состояний ушибов мягких тканей суставов без поражений внутренних структур суставов (38), были квалифицированы к разряду легких телесных повреждений, не повлекших кратковременное расстройство здоровья. Неосложненные ушибы суставов с проявлениями гемартроза (40 из 55) отнесены к разряду легких телесных повреждений, повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья на срок от 1-й до 3-х недель (21 дня). При осложненных ушиба коленных суставов с проявлениями гемартроза, длительность расстройства здоровья составляла от 3-х недель до 3-3,5 месяцев, в связи, с чем подобные состояния квалифицированы к разряду средней степени травмы.

### **ВЫВОДЫ.**

1. Приведенные данные указывают на то что, степень тяжести травмы при ушибах суставов, зависеть от характера ушибов, а также от наличия поражений внутренних их структур и осложнений, после иммобилизации. Этих данных необходимо учесть в процессе производства судебно-медицинских экспертиз с суставными травмами. В клиническом аспекте ушибы суставов представляет интерес для выбора адекватных способов

лечения, позволяющие восстанавливать функций конечностей с осложненными и неосложненными ушибами суставов

2. Данные об обстоятельствах происхождения ушибов суставов, а также характер поражений наружных и внутренних структур, позволяют отметить, что ушибы суставов могут формироваться как при прямом, так же непрямом механизмах травм. Однако, в формированиях ушибов коленных суставов преобладает прямой механизм (ударное воздействию тупого предмета, либо соударение об таковые). В то же время, при ушибах тазобедренных и голеностопных суставах преобладает не прямой механизм травмы.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Нормативные документы, регламентирующие судебно-медицинскую экспертную деятельность в республике Узбекистан. Ташкент. 2012. Приложение № 2 к приказу №153 от «1» июня 2012 года. Министра здравоохранения Республики Узбекистан с. 52.
2. Путинцев, В.А. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью при травмах области тазобедренного сустава. Авто. реф. суд. мед., 2006, 13 с.
3. Травматология и ортопедия. Руководства для врачей в 3-х томах. Под ред.гл.корр. РАМН. Ю.Г. Шапошникова. М. «Медицина», 1997, с 181-182
4. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. проф. В. М. Шаповалова, проф. А. И. Грицанова, доц. А. Н. Ерохова. — СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2004. С.311-349
5. Травматология. Национальное руководство/ под ред. Г.П. Котельникова, Миронова С.П. 3-е изда. М. ГЭОТАР. Медиа, 2018. 776 с.
6. Хабова З.С. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при изолированных травмах голеностопного сустава. Авто. реф. Суд. Мед. Москва, 2013, 269 с.
7. Cintean R, Eickhoff A, Zieger J, Gebhard F, Schütze K. Epidemiology, patterns, and mechanisms of pediatric trauma: a review of 12,508 patients [published

online ahead of print, 2022 Aug 24]. *Eur J Trauma Emerg Surg.*  
2022;10.1007/s00068-022-02088-6. doi:10.1007/s00068-022-02088-6