

Корисна модель відноситься до судової медицини й може бути використана при визначенні ступеня тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів внаслідок дії механічних факторів.

Посттравматичний кохлеарний неврит внаслідок дії механічних факторів - це захворювання слухового аналізатора, яке виникає внаслідок впливу травмуючого предмету в ділянку голови й обумовлено ураженням слухових шляхів починаючи від сенсорних клітин завитка й закінчуючи центральним відділом слухового аналізатора в корі великих півкуль головного мозку.

Визначення ступеня тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів проводиться в ході судового та досудового слідства й здійснюється відповідно до правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень [наказ МОЗ України №6 від 17 січня 1995р.] [інструкція про проведення судово-медичної експертизи (наказ МОЗ України №6 від 17 січня 1995р.).]

Відомий спосіб судово-медичного визначення ступеня тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів заснований на встановленні у потерпілого посттравматичного кохлеарного неврита, а потім його оцінки за будь-яким критерієм з «Правил...». Як тяжкі тілесні ушкодження посттравматичні кохлеарні неврити можуть бути оцінені за критерієм «стійка втрата працездатності не менше ніж на одну третину» або за критерієм «втрата будь-якого органа або втрата органом його функції» «Правил...» за кінцевим результатом залежно від ступеня зниження слухової функції. Як ушкодження середнього ступеня тяжкості посттравматичні кохлеарні неврити можуть бути оцінені за критерієм «тривалий розлад здоров'я» при тимчасовій непрацездатності (знаходженні на лікуванні) понад 21 день або за критерієм «стійка втрата працездатності менше ніж на одну третину» «Правил...» за кінцевим результатом, залежно від ступеня зниження слуху. Як легкі тілесні ушкодження що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я або незначну стійку втрату працездатності посттравматичні кохлеарні неврити можуть бути оцінені за критерієм «короточасний розлад здоров'я» при тимчасовій непрацездатності (знаходженні на лікуванні) від 7 до 21 дня або за критерієм «незначна стійка втрата працездатності» «Правил...» по за кінцевим результатом при відповідному ступені зниження слухової функції [Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень наказ МОЗ України №6 від 17 січня 1995р.].

Основним недоліком цього методу є недостатня точність, тому, що цей метод не дозволяє оцінити особливості перебігу розладу, що важливо для правильної судово-медичної оцінки посттравматичних кохлеарних невритів.

У зв'язку з вище зазначеним в основу корисної моделі покладено задачу підвищення точності судово-медичної діагностики при визначенні ступеня тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів.

Задачу, що покладена в основу корисної моделі вирішують тим, що у відомому способі судово-медичного визначення ступеня тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів, що включає аналіз кваліфікуючих ознак «Правил...», відповідно до корисної моделі додатково аналізують клініко-лабораторні показники.

Для встановлення тяжких тілесних ушкоджень додатково враховують: гострий, підгострий або хронічний посттравматичний кохлеарний неврит з повною втратою слухової функції у наслідок черепно-мозкової травми (ЧМТ) або гострий, підгострий, хронічний двобічний посттравматичний кохлеарний неврит у наслідок ЧМТ зі стійким зниженням слухової функції без динаміки, з не повним відновленням і позитивною динамікою слухової функції та станом слуху через 3міс. після травми, одного вуха - шепітна мова 0м, розмовна мова до 1м, підвищення порогів на 60-80дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц, іншого вуха - шепітна й розмовна мова 0м; а для встановлення ушкоджень середньої тяжкості додатково враховують: гострий, підгострий, одnobічний, двобічний посттравматичний кохлеарний неврит зі стійким зниженням слухової функції без динаміки, з не повним відновленням і позитивною динамікою слухової функції; гострий одnobічний, двобічний посттравматичний кохлеарний неврит з повним відновленням слухової функції; підгострий одnobічний, двобічний посттравматичний кохлеарний неврит з повним відновленням слухової функції або гострий, підгострий, хронічний одnobічний посттравматичний кохлеарний неврит зі стійким зниженням слухової функції без динаміки, з не повним відновленням і позитивною динамікою слухової функції й станом слуху через 3міс. після травми одного й іншого вуха - шепітна мова - 0м, розмовна мова до 1м, підвищення порогів на 60-80дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц до повної відсутності звукосприйняття; гострий, підгострий, хронічний двобічний посттравматичний кохлеарний неврит у наслідок ЧМТ зі стійким зниженням слухової функції без динаміки, з не повним відновленням і позитивною динамікою слухової функції й станом слуху через 3міс. після травми одного й іншого вуха - шепітна мова на відстані не більше 1м, розмовна мова від 1 до 3м, підвищення порогів на 30-50дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц; гострий, підгострий, хронічний двобічний посттравматичний кохлеарний неврит у наслідок ЧМТ зі стійким зниженням слухової функції без динаміки, з не повним відновленням і позитивною динамікою слухової функції й станом слуху через 3міс. після травми одного вуха - шепітна мова на відстані не більше 1м, розмовна мова від 1 до 3м, підвищення порогів на 30-50дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц, іншого - шепітна мова - 0м, розмовна мова від 0 до 1м, підвищення порогів на 60-80дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц до повної відсутності звукосприйняття; а для встановлення легких тілесних ушкоджень що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я або незначну стійку втрату працездатності додатково враховують гострий, одnobічний, двобічний посттравматичний кохлеарний неврит з повним відновленням слухової функції або гострий, підгострий, хронічний одnobічний посттравматичний кохлеарний неврит зі стійким зниженням слухової функції без динаміки, з не повним відновленням і позитивною динамікою слухової функції й станом слуху через 3міс. після травми: шепітна мова на відстані не більше 1м, розмовна мова від 1 до 3м, підвищення порогів на 30-50дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц.

Технічний ефект корисної моделі полягає в тому, що вказані клініко-лабораторні показники дозволяють урахувати особливості перебігу посттравматичних кохлеарних невритів, динаміку зміни слухової функції, ступінь зниження слухової функції, кінцеві результати, механізм утворення, таким чином враховуються всі прояви тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів.

Спосіб судово-медичного визначення ступеня тяжкості посттравматичних кохлеарних невритів виконують таким чином:

Для встановлення посттравматичних кохлеарних невритів як тяжких тілесних ушкоджень, встановлюється стан слухової функції кожного вуха в перші дні після травми, механізм утворення внаслідок ЧМТ, стадія перебігу

захворювання від моменту травми, в якій звернувся на експертизу потерпілий (гостра до 1 міс. підгостра від 1 до 3 міс., хронічна понад 3 міс.). Робиться перше контрольне дослідження слуху: якщо потерпілий звернувся на експертизу в період часу від 1 до 21 дня, то на 22 день від моменту травми, а якщо в період часу після 21 дня від моменту травми, то в день звернення. Встановлюється стан слуху (на колишньому рівні в порівнянні з попереднім його дослідженням, поліпшення але не повне відновлення, повна втрата слуху). Визначається динаміка зміни слуху (позитивна, відсутність якої-небудь динаміки). Якщо при проведенні першого контрольного дослідження встановлена втрата слухової функції, то через 3 міс. від моменту травми проводиться друге контрольне її дослідження й у випадку відсутності позитивної динаміки слуху посттравматичний кохлеарний неврит з відповідними клініко-лабораторними показниками оцінюють за критерієм «втрата якого-небудь органа або втрата органом його функції». А якщо при проведенні першого контрольного дослідження є стійке зниження слухової функції або позитивна динаміка її зміни, і розмір стійкої втрати працездатності у зв'язку зі зниженням слуху становить не менше ніж 33% згідно [«Таблицы процентов утраты общей трудоспособности в результате различных травм, предусмотренных правилами личного страхования в период действия договора страхования» з «Инструкции о порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы (1986)»], то через 3 міс. від моменту травми робиться друге контрольне дослідження слухової функції й посттравматичний кохлеарний неврит з відповідними клініко-лабораторними показниками оцінюють за критерієм «стійка втрата працездатності не менше ніж на одну третину».

Для встановлення посттравматичних кохлеарних невритів як ушкоджень середньої тяжкості встановлюється стан слухової функції кожного вуха, механізм утворення (внаслідок ЧМТ або від локального впливу), робиться перше контрольне дослідження слуху: якщо потерпілий звернувся на експертизу в період часу від 1 до 21 дня, то на 22 день від моменту травми, а якщо в період часу після 21 дня від моменту травми, то в день звернення. Встановлюється стан слуху (на колишньому рівні в порівнянні з попереднім його дослідженням, поліпшення але не повне відновлення, повне відновлення слуху). Визначається динаміка зміни слуху (позитивна, відсутність якої-небудь динаміки). Якщо при проведенні першого контрольного дослідження встановлене повне відновлення слухової функції в період часу від 22 днів до 3 міс. від моменту травми або стійке зниження слухової функції і зв'язку із цим розмір стійкої втрати працездатності становить до 10% згідно «Таблицы...» з «Инструкции...» або є позитивна динаміка, але не повне відновлення слуху й розмір стійкої втрати працездатності становить до 33% то посттравматичний кохлеарний неврит з відповідними клініко-лабораторними показниками може бути оцінений за критерієм «тривалий розлад здоров'я». Якщо при проведенні першого контрольного дослідження встановлене стійке зниження слухової функції або позитивна динаміка, але неповне відновлення слуху, розмір стійкої втрати працездатності становить від 10 до 33% то при проведенні другого контрольного дослідження через 3 міс. від моменту травми посттравматичний кохлеарний неврит з відповідними клініко-лабораторними показниками може бути оцінений за критерієм «стійка втрата працездатності менше ніж на одну третину».

Для встановлення посттравматичних кохлеарних невритів як легких тілесних ушкоджень, що спричинили за собою короточасний розлад здоров'я або незначну стійку втрату працездатності встановлюється стан слухової функції кожного вуха, механізм утворення (внаслідок ЧМТ або від локального впливу). Робиться перше контрольне дослідження слуху, якщо потерпілий звернувся на експертизу в період часу від 1 до 21 дня, то на 22 день від моменту травми, якщо в період часу після 21 дня від моменту травми, то в день звернення. Встановлюється стан слуху (на колишньому рівні в порівнянні з попереднім його дослідженням, поліпшення але не повне відновлення, повне відновлення слуху). Визначається динаміка зміни слуху (позитивна, відсутність якої-небудь динаміки). Якщо при проведенні першого контрольного дослідження встановлене повне відновлення слухової функції до 21 дня то посттравматичний кохлеарний неврит з відповідними клініко-лабораторними показниками оцінюють за критерієм «короточасний розлад здоров'я». Якщо при проведенні другого контрольного дослідження встановлене стійке зниження слухової функції або позитивна її динаміка, але не повне відновлення й розмір стійкої втрати працездатності становить до 10% то при проведенні другого контрольного дослідження через 3 міс. від моменту травми посттравматичний кохлеарний неврит може бути оцінений за критерієм «незначна стійка втрата працездатності».

Ефективність способу демонструють наступні приклади:

Приклад 1. Громадянка А. звернулася по напрямку судово-слідчих органів через 1,5 міс. від моменту травми, для проходження судово-медичного обстеження. Як було з'ясовано в ході обстеження була побита двома невідомими гр-ми. Перший удар одержала чимось дерев'яним по голові, після чого впала на підлогу, а потім її били ногами по голові. Перебувала на стаціонарному лікуванні протягом 28 днів з діагнозом: закрыта черепно-мозкова травма забій головного мозку. Двобічний посттравматичний кохлеонеоврит. Синці й садна голови. При проведенні огляду сурдологом на 2 день від моменту травми встановлено: шепітна мова праворуч 0м, розмовна мова 0м, ліворуч шепітна мова 0м, розмовна мова 0,5м. При проведенні тональної порогової аудіометрії на 2 день від моменту травми: праворуч тональний слух відсутній, ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 60дБ, 1000 - на 65дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вигляд, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 65дБ, 1000 - на 70дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ. При проведенні контрольного дослідження в стаціонарі на 25 день: шепітна мова праворуч 0м, розмовна мова 0м, ліворуч шепітна мова 0м, розмовна мова 0,5м. При проведенні тональної порогової аудіометрії: праворуч тональний слух відсутній, ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 60дБ, 1000 - на 65дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вигляд, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 65дБ, 1000 - на 70дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ.

З урахуванням зазначених даних судово-медичний висновок:

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-ки А, з урахуванням даних з наданої медичної документації в неї мали місце закрыта черепно-мозкова травма у вигляді синців і саден на голові, забія головного мозку, ускладнена розвитком двобічного посттравматичного кохлеарного неврита.

Це ушкодження утворилося від дії тупого твердого предмета в ділянку голови й могло бути отримане в строк зазначений гр-кою А.

По ступені тяжкості - це ушкодження середнього ступеня тяжкості що викликало тривалий розлад здоров'я понад 3-х тижнів (більш, ніж 21 день).

Постраждала була спрямована через Зміс. від моменту травми до сурдолога для проведення контрольного дослідження слуху: шепітна мова праворуч 0м, розмовна мова 0м, ліворуч шепітна мова 0м, розмовна мова 0,5м. При проведенні тональної порогової аудіометрії праворуч тональний слух відсутній, ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 60дБ, 1000 - на 65дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вигляд, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 65дБ, 1000 - на 70дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ.

Встановлено що в постраждалої гр-ки А. має місце хронічний двобічний посттравматичний кохлеарний неврит внаслідок ЧМТ, зі стійким зниженням слуху без динаміки. Розмір стійкої втрати працездатності - 35% (більш ніж на одну третину).

З урахуванням клініко-лабораторних даних, судово-медичний висновок:

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-ки А, з урахуванням даних з наданої медичної документації в неї мала місце закрыта черепно-мозкова травма у вигляді синців і саден на голові, забія головного мозку, ускладнена розвитком двобічного хронічного посттравматичного кохлеарного неврита.

Це ушкодження утворилося від дії тупого твердого предмета в ділянку голови й могло бути отримане в строк зазначений гр-кою А.

По ступені тяжкості - це тяжке тілесне ушкодження, що викликало стійку втрату працездатності не менше ніж на одну третину.

Приклад 2. Громадянка В. звернулася по напрямку судово-слідчих органів через 20 днів від моменту травми, для проходження судово-медичного обстеження. Як було з'ясовано в ході обстеження отримала удари від гр-ки К. дерев'яною стійкою з-під взуття по голові. Перебувала на стаціонарному лікуванні протягом 18 днів з діагнозом: закрыта черепно-мозкова травма струс головного мозку. Посттравматичний лівобічний кохлеаневрит. Синці на голові. При проведенні огляду сурдологом на 3 день від моменту травми встановлено: шепітна мова праворуч 6м, розмовна мова 6м, ліворуч шепітна мова 1м, розмовна мова 6м. При проведенні тональної порогової аудіометрії на 3 день від моменту травми ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 30дБ, 1000 - на 30дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вид, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 30дБ, 1000 - на 30дБ, 2000 - на 85дБ, 4000 - на 90дБ.

З урахуванням зазначених даних судово-медичний висновок:

На підставі даних судово-медичного огляду гр-ки В, з урахуванням даних з наданої медичної документації в неї мала місце закрыта черепно-мозкова травма у вигляді синців на голові, струсу головного мозку, ускладнена розвитком лівобічного посттравматичного кохлеарного неврита.

Це ушкодження утворилося від дії тупого твердого предмета в ділянку голови й могло бути отримане в строк зазначений гр-кою В.

По ступені тяжкості - це легке тілесне ушкодження що спричинило за собою короточасний розлад здоров'я.

Постраждала була спрямована на 22 день до сурдолога для проведення контрольного дослідження слуху: шепітна мова праворуч 6м, розмовна мова 6м, ліворуч шепітна мова 2м, розмовна мова 6 При проведенні тональної порогової аудіометрії ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 20дБ, 1000 - на 20дБ, 2000 - на 80дБ, 4000 - на 80дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вигляд, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 25дБ, 1000 - на 25дБ, 2000 - на 80дБ, 4000 - на 85дБ.

Встановлено що в постраждалої В. має місце гострий лівобічний посттравматичний кохлеарний неврит внаслідок ЧМТ, з позитивною динамікою зміни слуху але неповним його відновленням.

З урахуванням клініко-лабораторних даних, судово-медичний висновок:

На підставі даних судово-медичного огляду гр-ки В, з урахуванням даних з наданої медичної документації в неї мали місце закрыта черепно-мозкова травма у вигляді синців на голові, струсу головного мозку, ускладнена розвитком лівобічного посттравматичного кохлеарного неврита.

Це ушкодження утворилося від дії тупого твердого предмета в ділянку голови й могло бути отримане в строк зазначений гр-кою В.

По ступені тяжкості - це ушкодження середнього ступеня тяжкості що викликали тривалий розлад здоров'я понад 3-х тижнів (більш, ніж 21 день).

Приклад 3. Громадянка Г. звернулася по напрямку судово-слідчих органів через 22 днів від моменту травми, для проходження судово-медичного огляду. Як було з'ясовано в ході огляду одержала удар кулаком у ліве вухо від відомого їй гр-на К. Перебувала на амбулаторному лікуванні протягом 22 днів з діагнозом: Посттравматичний лівобічний кохлеаневрит. Синець на лівій вушній раковині. При проведенні огляду сурдологом на 15 день від моменту травми; шепітна мова праворуч 6м, розмовна мова 6м, ліворуч шепітна мова 4м, розмовна мова 6м. При проведенні тональної порогової аудіометрії на 15 день від моменту травми ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 20дБ, 1000 - на 20дБ, 2000 - на 35дБ, 4000 - на 35дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вигляд, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 25дБ, 1000 - на 25дБ, 2000 - на 40дБ, 4000 - на 40дБ.

З урахуванням зазначених даних судово-медичний висновок:

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-ки В., з урахуванням даних з наданої медичної документації в неї мали місце закрыта травма лівого вуха у вигляді синця на вушній раковині, ускладнена розвитком лівобічного посттравматичного кохлеарного неврита.

Це ушкодження утворилося від дії тупого твердого предмета в ділянку вуха й могло бути отримане в строк зазначений гр-кою Г.

По ступені тяжкості - це ушкодження середнього ступеня тяжкості що викликало тривалий розлад здоров'я понад 3-х тижнів (більш, ніж 21 день).

Постраждала була спрямована на 22 день до сурдолога для проведення контрольного дослідження слуху: шепітна мова праворуч 6м, розмовна мова 6м, ліворуч шепітна мова 6м, розмовна мова 6м. При проведенні тональної порогової аудіометрії ліворуч крива кістковопроведених тонів має пологий характер, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 10дБ, 1000 - на 10дБ, 2000 - на 15дБ, 4000 - на 15дБ. Крива повітрянопроведених тонів має куполоподібний вид, підвищення порогів сприйняття на частотах: 500Гц - на 10дБ, 1000 - на 10дБ, 2000 - на 15дБ, 4000 - на 15дБ.

Встановлено що в постраждалої Г. мав місце гострий лівобічний посттравматичний кохлеарний неврит, з повним відновленням слуха до 22 днів.

З урахуванням клініко-лабораторних даних, судово-медичний висновок:

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-ки Г., з урахуванням даних з наданої медичної документації приходжу до висновку, що в неї мала місце закрыта травма вуха у вигляді синця на вушній раковині, ускладнена розвитком лівобічного посттравматичного кохлеарного неврита.

Це ушкодження утворилося від дії тупого твердого предмета в ділянку вуха й могло бути отримане в строк зазначений гр-кою Г.

По ступені тяжкості - це легке тілесне ушкодження що спричинило за собою короткочасний розлад здоров'я.