

## ПРОТИВОРЕЧИЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКАТА И ЮРИДИЧЕСКАТА ПРЕЦЕНКА НА СЪТРЕСЕНИЕТО НА МОЗЪКА СЪС ЗАГУБА НА СЪЗНАНИЕ – НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПРОМЕНИ

В. Доков, Д. Радойнова

## CONTRADICTIONS BETWEEN MEDICAL AND LEGAL ASSESSMENT OF CEREBRAL CONCUSSION WITH LOSS OF CONSCIOUSNESS – CHANGES NEEDED

W. Dokov, D. Radojnova

**Резюме.** Развитието от последните десетилетия в областта на диагностиката на мозъчни травми намира израз в широкоприети системи за оценка на травми по света. Същевременно българските закони, определящи мозъчното сътресение със загуба на съзнание като травма с опасност за живота, са непроменени от средата на XX в. Настоящото проучване анализира: 1) риска за смърт от това състояние според AIS (Abbreviated Injury Scale) и руската съдебномедицинска система; 2) съответствието между съвременната съдебномедицинска практика в България при оценка на това състояние и традиционните юридически разпоредби в страната. За целта са използвани експертизи от 20 български съдебни лекари, направени между 2009 и 2013 г., в които е описана поне една травма с временна опасност за живота. Тежестта на травмите е преценена от авторите съобразно американската система AIS и руската съдебномедицинска система. Резултатите свидетелстват, че въпреки налаганата от съдебномедицински експерти и юристи практика, днес сред съдебните медици в България няма единно мнение дали сътресението на мозъка, придружено със загуба на съзнание, представлява опасно за живота състояние. За да се спре практиката в България една травма да се оценява по различни начини, е необходима промяна в българските закони, отразяваща развитието във възможностите за диагностика.

**Summary.** The last several decades have witnessed many developments in the field of brain traumas' diagnosis. This has led to the establishment of new systems for trauma evaluation, which are widely-accepted around the world. Meanwhile, the Bulgarian laws that classify brain concussions with a loss of consciousness as life-threatening traumas have remained unchanged since the middle of the 20th century. The present study analyses the following: 1) the risk of death from the aforementioned condition according to AIS (Abbreviated Injury Scale) and the Russian forensic-medical system; 2) the congruity between the contemporary forensic medical practices in Bulgaria of classifying this condition and the traditional legal regulations in the country. For the purposes of the study there have been used expert reports by 20 Bulgarian forensic doctors, written between 2009 and 2013, describing at least one temporarily life-threatening trauma. The severity of the traumas was measured according to the American AIS and the Russian system by the authors. The results show that despite the enforcement of legal and forensic-medical practices, there isn't a consensus among the Bulgarian experts on whether a brain concussion with a loss of consciousness is a life-threatening condition. In order to prevent the tendency of classifying the same trauma in different ways in Bulgaria, a change of the Bulgarian laws is required, reflecting the recent developments in the field of diagnostics.

**Key words:** cerebral concussion, loss of consciousness, medical and legal assessment

### Увод

Съдебномедицинската литература в България с десетилетия налага сътресението на мозъка, придружено от пълна загуба на съзнание да се квалифицира като *опасно за живота състояние*. [1, 2, 3] Това становище се е наложило в голяма степен от решението на Първо наказателно отделение на върховния касационен съд (ВКС) на Царство България от 14.01.1937 г. по конкретно дело, в което е прието, че изпадането в безсъзнание след удар по главата с тояга е средна телесна повреда, тъй като е налице разстройство на здравето временно опасно за живота. [1] Впоследствие (1942 г.) становището е потвърдено и от института по съдебна медицина в гр. София под ръководството на проф. М. Марков, според когото, „...сътресението на мозъка е временно опасно за живота, макар и загубата на съзнанието да е траяла късо време...”. [2] Юридически това схващане е утвърдено и от пленума на ВС на НРБ от 1979 г. и е в сила и понастоящем. [3] Тези съждения са били в синхрон с развитието на медицинската наука и практика до средата на двадесети век.

През последните десетилетия с развитието на медицината се създават хистохимични и образни диагностични методи като компютърна томография (КТ), ядрено магнитен резонанс (ЯМР) и др., които позволяват да се съберат и обобщат данни и да се отдиференцират прецизно различни степени на мозъчни увреждания. Натрупаната информация намира израз в съществуващите, широко прилагани системи за оценка на тежестта на травмите като американската система АИС и руската съдебно-медицинска система. [4, 5]

### Цел

Да се проучи каква е преценката за степента на опасност за живота на пострадали от сътресение на мозъка със загуба на съзнание, използвайки американската система AIS (Abbreviated Injury Scale) и руската съдебномедицинска система за квалификация на тежестта на травмите. Да се анализира съответствието между традиционната юридическа и съвременната съдебномедицинска практика в България при квалификация на сътресение на мозъка със загуба на съзнание.

### Материал и методи

Проучени са 12428 експертизи, които са изготвени от 20 съдебномедицински експерта от 8 областни центъра по съдебна медицина в страната за период от 5 години – 2009-2013 г. От тях са селектирани всички експертизи, в които поне една от описаните травми е обусловила разстройство на здравето, временно опасно за живота. Общият брой на тези травми е 1106. Медикобиологичната квалификация на травмите е направена от съдебномедицинските експерти. Тежестта на травмите е преценена от авторите съобразно американската система AIS и руската съдебномедицинска система.

### Резултати и обсъждане

Американската система за оценка на тежестта на травмите AIS класифицира случаите на сътресение на мозъка със загуба на съзнание по следният начин:

► Сътресение на мозъка без загуба на съзнание – степен 1 или **минимална** травма.

▶ Сътресение на мозъка с кратковременна загуба на съзнание до 59 мин. вкл. степен 2 или **умерена** травма.

▶ Сътресение на мозъка със загуба на съзнание в рамките между 1-6 часа – степен 3 или **сериозна** травма.

Случаите на загуба на съзнание над 6 часа се класифицират в категорията дифузно аксонално увреждане (DAI – Diffuse Axonal Injury). В тези случаи ако загубата на съзнание е била във времеви интервал 6-24 часа (средна степен DAI) тежестта на травмата се определя като степен 4 или **тежка** травма, а ако загубата на съзнание е над 24 часа тежестта на травмата е от степен 5 или **критична** травма.

През последните десетилетия са разработени достатъчно надежни имунохистохимични методи, които в случаи на смърт могат да потвърдят диагнозата DAI. Такива методи са доказване на неврон-специфична енолаза (NSE), бета амилоид прекурсор протеин (бета-APP) и др. [7] Това дава основание да приемем, че доказването на дифузното аксонално увреждане не е проблем при съвременните методи за диагностика и е напълно възможно отдиференцирането на сътресението на мозъка от DAI.

В някои случаи на мозъчни травми, придружени със загуба на съзнание при образни изследвания се наблюдава развитие на хемодинамичен оток на мозъка (swelling). Такъв оток на мозъка може да се прояви като фокален, хемисферен или дифузен. Макар и с клинично близки изяви, тези случаи са различни от диагнозата сътресение на мозъка с пълна загуба на съзнание, при която реално няма обективни клинични или морфологични увреждания и съответно не е опасно за живота. Отдиференцирането на DAI, мозъчен оток и сътресение на мозъка със загуба на съзнание може да се направи чрез образни изследвания и според тежестта на клинично и образно изявените признаци да се класифицират диференцирано като сериозни (оценка 3 по АИС), тежки (оценка 4 по АИС) и критични (оценка 5 по АИС) травми.

Руската оценка на тежестта на сътресението на мозъка е формулирана в Заповед №194Н на Министерството на здравеопазването и социалното развитие на Руската Федерация от 24.04.2008 г. В нея е посочено, че увреждания, които обуславят загуба на работоспособност до 10% се оценяват като лека телесна повреда. В приложената към заповедта таблица за оценка на процента загубена обща работоспособност преобладаващата част от травмите, свързани със сътресение на мозъка не водят до загуба на работоспособност и съответно следва да се оценяват като лека телесна повреда. Пет процентна загуба на работоспособност се приема (също лека телесна повреда) при възникване на отделни обективни признаци или вегетативни симптоми от страна на ЦНС (анизокория, нистагъм, отклоняване на езика настрани и др.) вегетативно-съдова дистония и др. Като средна телесна повреда се оценяват травми, при които има значително изразени вегетативни симптоми (10% загуба на работоспособност) или наличие на огнищна симптоматика (15%). Изрично е указано, че не се приемат като загуба на обща работоспособност случаите, когато диагнозата не е потвърдена от обективни неврологични признаци, а се поставя само въз основа на анамнеза и субективни оплаквания.

В същата заповед като тежка телесна повреда се квалифицират случаите, които водят до опасни за живота състояния. Наред с другите като такива се приемат DAI, контузиите на мозъка от средна и тежка степен, травматични епидурални, субдурални и субарахноидални кръвоизливи

при наличие на общомозъчна, огнищна или стволова сиптоматика, кома 2-3 степен от различни етиологии и др.

Каква е българската съдебно-медицинска практика? От общо 12428 експертизи, изготвени от 20 съдебномедицински експерта от 8 областни центъра по съдебна медицина в страната за период от 5 години – 2009-2013 г., едва 97 случая на сътресение на мозъка придружено с пълна загуба на съзнание (установено с показания на свидетели) са квалифицирани като опасни за живота.

Въпреки налаганата от съдебномедицински експерти и юристи практика, днес сред съдебните медици в България няма единно мнение дали сътресението на мозъка, придружено със загуба на съзнание, представлява опасно за живота състояние. От двадесетте експерта, 13 приемат това състояние като опасно за живота, а 7 (35%) експерта в нито една своя експертиза не са го посочили като опасно за живота. Все по често се възприема схващането на П. Лисаев, че „... при мозъчно сътресение, макар и протекло с пълна загуба на съзнание, вероятността за настъпване на смърт е повече теоретична, отколкото реална...“ [6]

Този кратък преглед на системите за обективна оценка на тежестта на травмите и на съдебно-медицинската реалност дава основание да се направят следните **изводи**:

▶ Приемането на сътресение на мозъка с кратковременна загуба на съзнание в рамките до 1 час от медицинска гледна точка не би следвала да се приема като разстройство на здравето, временно опасно за живота.

▶ Пълната загуба на съзнание за период над един час при преценка, дадена от медицински специалисти следва да се разглежда като сериозна травма и несъмнено е опасно за живота състояние. Такава квалификация следва да се прилага и в случаите на развитието на хемодинамичен оток на мозъка (Swelling).

▶ За да се спре практиката в България една и съща травма да се преценява различно от отделните експерти, е необходима промяна на текст в точка 13 от постановление №3 /27.09.1979 г. на пленума на ВС, отнасяща се до приемането като разстройство на здравето временно опасно за живота на случаите на: "... сътресение на мозъка ... довело до изпадане в състояние на безсъзнание, макар и за кратко време ...". [8]

### Библиография

1. Марков М., Съдебно-медицински разбор на телесните повреди по нацията наказателен закон. София, 1942 г., стр.22-23.
2. Печилков И., Телесните повреди по НК на НРБ, изд. Хр. Данов, Пловдив, 1975
3. Раданов С., Телесните повреди по НК на РБ, Сиела, 2012
4. Наказателен Закон на княжество България, ДВ, бр. 40 от 21.02.1896 г.
5. Наказателен кодекс ДВ, бр. 26 от 02.04.1968 г., в сила от 01.05.1968 г.
6. AIS 2005 Abbreviated Injury Scale 2005. Update 2008.
7. Заповед №194Н на Министерството на здравеопазването и социалното развитие на Руската Федерация от 24.04.2008 г.: „За утвърждаване на медицински критерии за определяне тежестта на уврежданията, причинени на здравето на човека“.
8. Лисаев П. Съдебномедицинска експертиза на телесните повреди, София 2010, стр. 108.
9. M. Hirt a kolektiv. Poraneni v soudnim lekarstvim, Grada, Praha, 2011, p. 37-42
10. Постановление №3 от 27.09.1979 г. по НД №6/79, пленум на ВС. Публикувано: Сборник постановления и тълкувателни решения на ВС на РБ по наказателни дела 1953-1990, стр.170, поп. №55.

### Автор

В. Доков, Д. Радойнова, Медицински университет – Варна, Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, ул. „Марин Дринов“ 55, e-mail: alpha@varna.net