

Самопроизвольные падения на лестничных маршах

Самопроизвольные падения на лестничных маршах являются своеобразным видом падения, когда повреждения возникают практически одновременно от взаимодействия с предметами с ограниченной (ребра ступеней лестничного марша) и распространенной (стена, лестничная площадка) поверхностью. В этих повреждениях отображаются конструктивные особенности лестничных маршей, такие, как наличие различной конфигурации выступающих деталей ступеней и расстояние между ребрами, образующими ступени.

Причинами падений являются ненадлежащее состояние лестниц, обледенение ступеней, алкогольное опьянение пострадавшего. Эту травму чаще получают мужчины старше 50 лет.

Повреждения образуются вследствие удара и скольжения по ребрам ступеней лестницы, а в случаях падений с предшествующим ударом и скольжением по деталям ограждения лестничных маршей, повреждения причиняются прямым, косым и тангенциальным ударом и трением о них. В ненадлежащих условиях содержания лестничных маршей (оторванные перила, торчащие гвозди и т.п.) возможно возникновение повреждений от зацепа, не вписывающихся в картину классических падений

При падении на лестничных маршах ничком и навзничь механизм травмы аналогичен таковому в случаях самопроизвольных падений на поверхности. Наряду с этим механизм падений боком значительно сложнее и отличается дополнительным вращением тела вокруг вертикальной оси.

Осмотром трупа на месте происшествия отмечают ссадины, с обязательным указанием мест прикрепления лоскутов эпидермиса, кровоподтеки и раны в выступающих не прикрытых одеждой областях тела. Раны — ушибленные или рвано-ушибленные — локализируются на волосистой части головы, лице, верхних конечностях. В отверстиях носа, ушных ходах и в полости рта выявляется кровь.

Переломы черепа множественные, начинающиеся на своде и оканчивающиеся на основании черепа. В случае спотыкания и удара о стену, противоположную ступеням, головой при выпрямленной шее, от продавливания позвоночником возникают кольцевидные переломы основания черепа. Удар любой областью вызывает травму головного мозга по типу удара, а теменной — удара-противоудара, иногда даже при целостности костей черепа. От удара передней поверхностью туловища о ступени возникает иногда перелом горизонтальной ветви лонной кости, надрывы капсулы печени и селезенки, разрывы переполненного желудка и петель тонкой кишки, а также мочевого пузыря.

Падение боком обычно наблюдается у спускающихся с лестницы. Удар о ступени причиняет односторонние кровоподтеки и ссадины, множественные поперечные прямые и не прямые переломы 2—9 ребер по одной из подмышечных линий с повреждением пристеночной плевры.

Падение навзничь на ребра ступеней вызывает кровоподтечность мышц задней поверхности шеи, спины, поясничной области, располагающуюся преимущественно полосой, более выраженной на одной стороне тела, практически через равные промежутки. Повреждений на коже соответственно повреждениям мягких тканей может и не быть. Переломы позвоночника выявляются в шейном и грудном отделах по межпозвоночным дискам и сопровождаются обычно разрывом спинного мозга. В случаях падения с запредельным сгибанием шеи ломаются остистые отростки и дужки 2 и 3 шейных позвонков, травмирующие спинной мозг, остистый отросток 4 грудного позвонка. Иногда возможны и повреждения почек.

Таким образом, для падений на лестничных маршах типично: преимущественное расположение повреждений на одной стороне тела, локализация их в выступающих областях головы, расположение повреждений полосой на различных уровнях, причем локализующиеся выше повреждения более глубоки и обширны, одинаковое направление большинства повреждений с отслоением мягких тканей в проекции большинства ран и разрывами кожи от натяжения, наличие кольцевидных переломов основания черепа, травмы головного мозга по типу удара, удара-противоудара, полосчатая кровоподтечность мышц туловища, переломы шейного и грудного отделов позвоночника нередко сопровождающиеся излиянием крови под оболочки спинного мозга и его разрывом.

Характерные особенности при падении на лестничных маршах

1. Преимущественное расположение повреждений на одной стороне тела.
2. Локализация повреждений в области выступающих частей головы.
3. Расположение повреждений полосой на различных уровнях, причем вышерасположенные повреждения более глубоки и обширны.
4. Одинаковое направление большинства повреждений с отслойкой мягких тканей у большинства ран и разрывами кожи от натяжения.
5. Кольцевидные переломы основания черепа.
6. Повреждения головного мозга по типу удара-противоудара.
7. Кровоподтечность мышц, как правило, задней поверхности тела.
8. Переломы позвоночника.