

Падение с высоты с приземлением на голову

Падение с высоты с приземлением на голову чаще происходит с высоты второго этажа, наблюдается преимущественно у лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения.

Направление последующего падения и положение тела на месте происшествия определяет локализация первичного удара.

От удара лобно-теменной и лобно-лицевой областью в момент приземления пострадавшие изменяют положение тела из вертикального на горизонтальное и ударяются передней поверхностью тела, а удар боковой поверхностью головы или задней вызывает соответственно падение и удар на боковую или заднюю поверхности тела.

Первичный удар головы приводит к первичным непрямым повреждениям — компрессионным или компрессионно-оскольчатым переломам тел шейных или грудных позвонков. Переломы ребер в реберно-позвоночных суставах преимущественно возникают только в результате удара теменной областью головы.

Пассивное свободное некоординированное падение с пассивным приземлением на голову и последующим ударом передней поверхностью тела.

У погибших в рассматриваемом варианте травмы повреждения, вызванные первичным ударом, локализуются только на голове. Повреждения крайне разнообразны, но иногда при малой высоте падения или мягкой почве они могут отсутствовать, и место соударения в этом случае определяется только по кровоподтечности мягких тканей. Переломы свода и основания черепа, как правило, выявляются, а лицевого — редко. Расположение повреждений на своде, основании и лицевом черепе позволяет судить о наклоне головы. В случаях совпадения осей головы и позвоночника образуются кольцевидные переломы основания черепа (рис. 188). Вследствие соударения лобной

областью переломы были в передней черепной ямке; височной — в средней; местом между затылочной и теменной — в задней (рис. 189). Удар наклоненной вперед головой (теменно-затылочной областью) вызывает сгибание позвоночника в шейном отделе, сопровождающееся разрывом дисков между 4—7 шейными позвонками, ударом подбородком с образованием кровоподтечности на коже и в мягких тканях области рукоятки и тела грудины, их перелом, кровоподтечность клетчатки переднего средостения (рис. 190). Вследствие последующего удара передней поверхностью тела иногда ломаются ребра по одной из передних анатомических линий тела с обеих сторон, возникает ушиб легких и сердца, редко травма органов живота, переломы лонной и подвздошной костей, сопровождающиеся излиянием крови в клетчатку полости малого таза.

Механизм травмы состоит из удара головой о поверхность приземления, вращения тела вокруг горизонтальной оси, падения и удара передней поверхностью тела.

Таким образом, типичным для рассмотренного подварианта травмы является травма головы, переломы всех костей черепа, позвоночника в шейном отделе, грудины, ребер, таза, ушибы внутренних органов грудной и брюшной полостей.

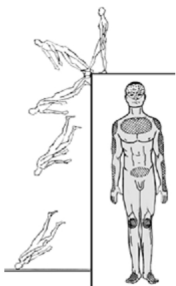


Рис. 188. Механогенез травмы и локализация повреждений при пассивном свободном некоординированном падении с приземлением на теменную область головы и последующим ударом передней поверхностью тела

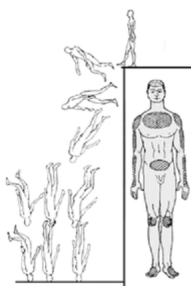


Рис. 189. Механогенез травмы и локализация повреждений у погибших при пассивном свободном некоординированном падении с приземлением на лобно-теменную область головы и последующим ударом передней поверхностью тела

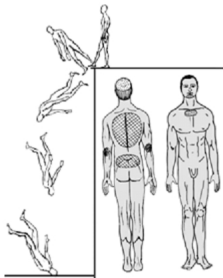


Рис. 190. Механогенез травмы и локализация повреждений у погибших при пассивном свободном некоординированном падении с приземлением на теменно-затылочную область головы и последующим ударом задней поверхностью тела

Пассивное несвободное некоординированное падение с пассивным приземлением на голову с последующим ударом передней поверхностью тела.

У погибших в таком подварианте травмы встречаются ссадины со следами скольжения на лице, передней поверхности туловища и голени, тыльной поверхности кистей.

Механизм травмы, характер и локализация повреждений аналогичны приведенным при пассивном свободном некоординированном падении с пассивным приземлением на голову и последующим ударом передней поверхностью тела.