

Падение с высоты с приземлением на выпрямленные верхние конечности

Несвободное координированное падение с приземлением на обе выпрямленные руки.

Такое падение чаще осуществляется с высоты 3—5 этажей зданий как современной, так и старой постройки.

В случаях такого падения с высоты тело в полете, контактируя с какими-либо поверхностями предметов, перемещается по дуге, приближающейся у нижнего конца к прямой, и ударяется под прямым углом или углом, приближающимся к прямому, выпрямленными верхними конечностями, а затем головой и передней поверхностью тела о поверхность приземления.

Среди повреждений преобладают ссадины со следами скольжения на передней или передненаружной поверхности тела. У всех погибших имелись вколоченные переломы в лучезапястных суставах, иногда сочетавшиеся с переломами плечевых костей, вызванных изгибом. Первые возникали в момент первичного удара о поверхность приземления, а вторые — образовывались при изменении положения тела и отклонении его от вертикальной оси в момент падения и удара о поверхность приземления, сопровождавшегося возникновением кровоподтеков. Удар о ровную плоскую поверхность вызывает кровоподтеки, состоящие из внутрикожных точечных кровоизлияний.

Анализ расположения повреждений по областям тела и повреждений тех или иных систем и органов позволил выделить следующие подварианты травмы:

Активное несвободное координированное падение с пассивным приземлением на обе выпрямленные руки.

У погибших повреждения локализируются на туловище, а также на конечностях и

отсутствуют на лице при наличии их на волосистой части головы.

Травма головы проявляется кровоподтечностью мягких покровов головы, единичными очаговыми излияниями крови под оболочки мозга, единичными переломами нижней челюсти и основания черепа в случаях отсутствия переломов свода черепа. Обращает внимание кровоподтечность мышц шеи и туловища, множественные переломы костей таза и ребер по двум анатомическим линиям тела на стороне удара о поверхность приземления. От удара о поверхность приземления травмируются органы грудной и брюшной полостей. Травма органов проявляется кровоподтеками, размождением и разрывами, при отсутствии признаков сотрясения тела. Такой удар травмирует легкие, сердце, диафрагму, селезенку, печень, почки, желудок, тонкую кишку, брыжейку.

Механизм данного подварианта травмы состоит из трех фаз — скольжения по преграде, падения и удара ладонями о поверхность приземления, вращения тела вокруг горизонтальной или сагиттальной осей верхних конечностей, падения и удара о поверхность приземления передней или передненаружной поверхностью тела.

Таким образом, для названного подварианта травмы характерны незначительная травма головы, массивная и обширная травма туловища.

Активное несвободное координированное падение с активным приземлением на обе выпрямленные руки.

У погибших этой группы имеются повреждения как на лице, так и на волосистой части головы, на передней поверхности туловища и конечностей. У всех пострадавших на голове выявлены ушибленные раны. Массивная травма головы сопровождается не только кровоподтечностью мягких покровов головы, но и переломами всех отделов черепа, излиянием крови в желудочки мозга. Очаги ушибов локализируются в ткани мозга и под мягкими мозговыми оболочками. Расположение очагов ударов обуславливает наклон головы. Повреждения внутренних органов грудной и брюшной полостей отсутствуют.

Механизм травмы складывается из: скольжения по поверхности сооружения, удара ладонями выпрямленных рук, сгибания и вращения их в локтевых, плечевых и лучезапястных суставах вокруг горизонтальной оси, удара головой о поверхность приземления, с последующим наклоном туловища и ударом передней поверхностью тела

о поверхность призем-ления.

Итак, для таких падений типична массивная травма головы при отсут-ствии признаков повреждений органов грудной и брюшной полостей.

Несвободное координированное падение с активным приземлением на одну выпрямленную руку.

Названный вариант травмы отличается от предыдущего только наличи-ем вколоченного перелома в одном лучезапястном суставе. Морфологиче-ские особенности и механизмы подвариантов травмы аналогичны описан-ным предыдущими.