

IV. MEZINÁRODNÍ KONGRES ÚRAZOVÉ CHIRURGIE A SOUDNÍHO LÉKAŘSTVÍ
26. - 27. září 2012, Mikulov

Zriedkavé prípady fatálnych kranioocerebrálnych poranení

Šidlo, J., Šikuta, J., Kuruc, R., Galbavý, Š.

Ústav súdneho lekárstva LF UK

Ústav súdneho lekárstva LF SZU

Súdnolekárske pracovisko ÚDZS

Bratislava

sidlo45@gmail.com

ÚVOD:

Fatálne kraniocerebrálne poranenia sa vyskytujú približne v polovici prípadov násilných úmrtí pitvaných zo spádovej oblasti pracoviska. Najčastejšie ide o tupé poranenia a to najmä pri dopravných nehodách alebo pri pádoch a/alebo skokoch z výšky alebo o strelné poranenia.

CIEĽ:

Cieľom práce je demonštrovať 3 raritné prípady smrteľných penetrujúcich kranio-cerebrálnych poranení spôsobených rôznymi druhmi násilia.

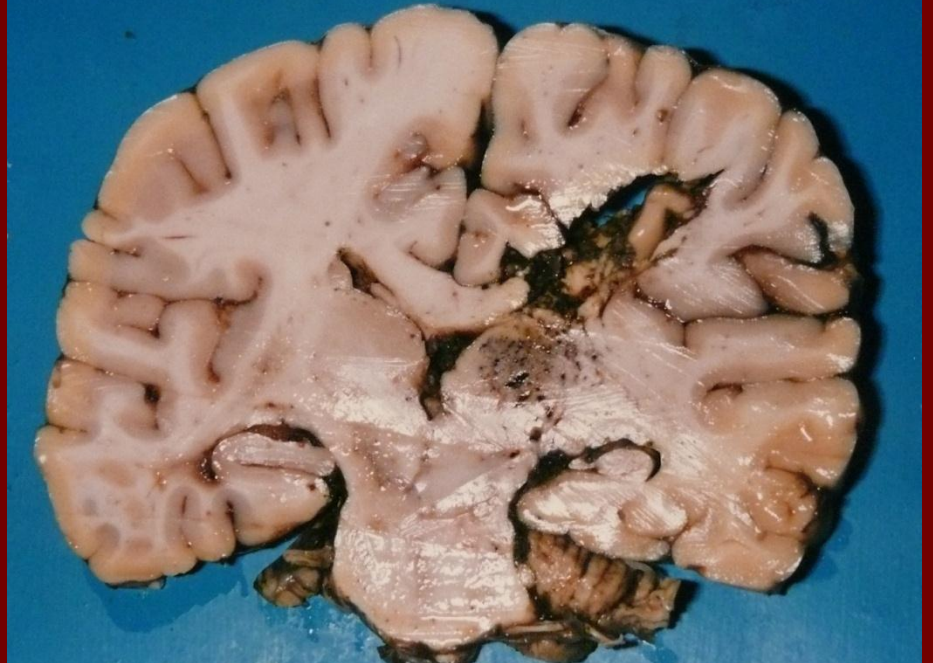
METÓDY:

Vo všetkých troch prípadoch bola vykonaná pitva s kompletným makroskopickým a mikroskopickým vyšetrením a fotodokumentáciou. V prvom a druhom prípade bolo vykonané alkoholologické vyšetrenie krvi.

KAZUISTIKY:

Prípad č. 1:

26-ročný muž v práci skracoval drevené dosky uhlovou brúskou značky NAREX (švédskej výroby) s nádstavcom na rezanie dreva. Nemal nasadený oceľový kryt rezného kotúča. Nepoužil predpísaný ochranný prostriedok – štít z plexiskla. Počas práce sa reťaz roztrhla a jeden fragment reťaze spôsobil smrteľné PKCP.



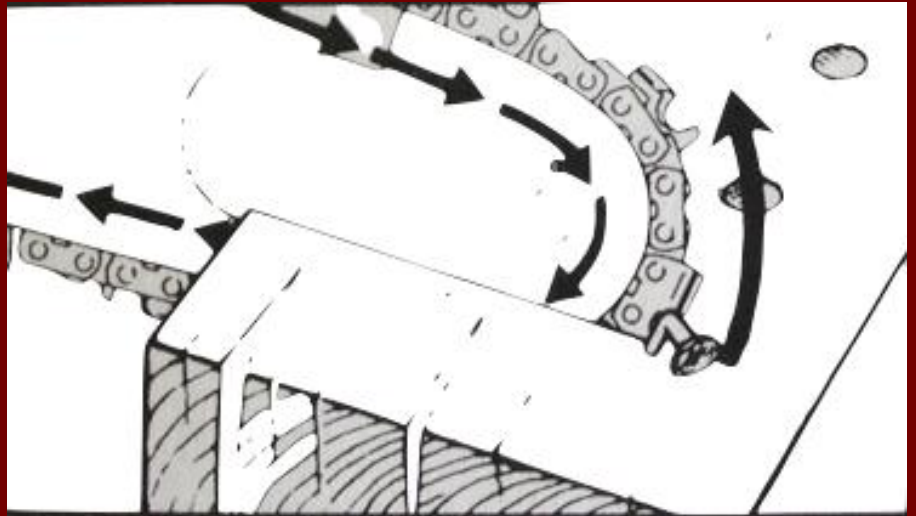
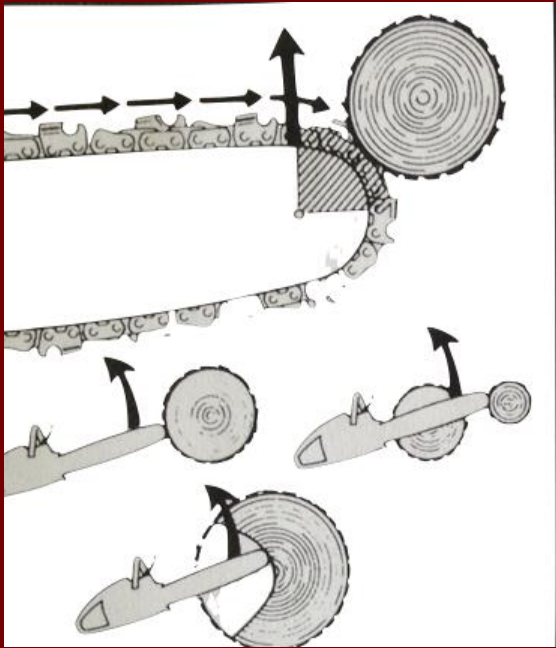
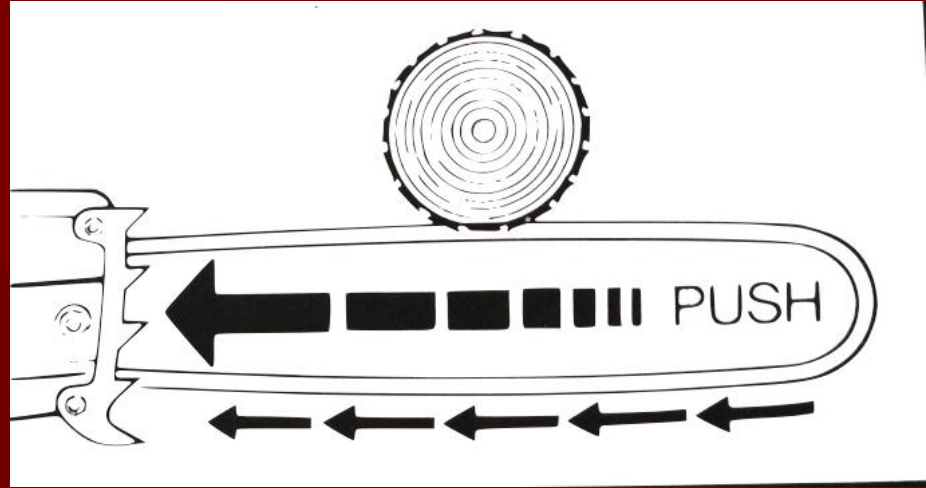
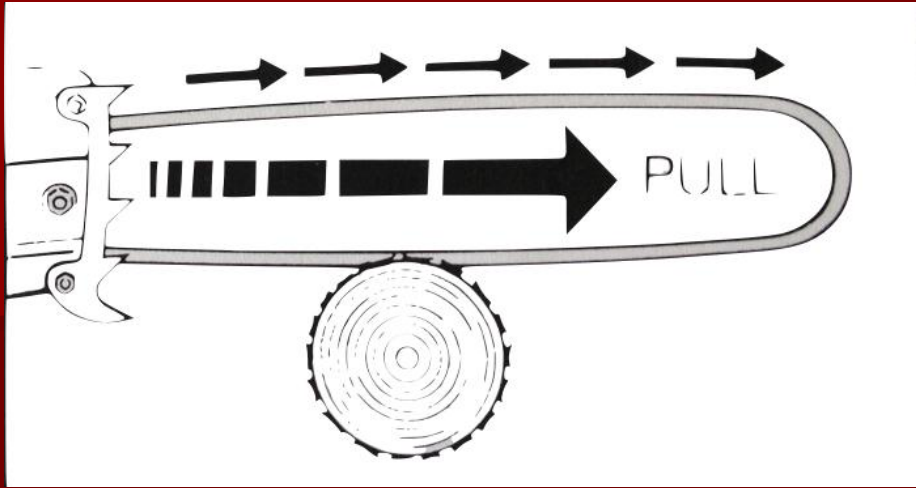


KAZUISTIKY:

Prípád č. 1:

Poranenia reťazovou pílou vznikajú najčastejšie v oblasti tváre a krku tzv. kick-back mechanizmom, napr. pri odrazení od tvrdého predmetu, ktorý sa nachádza v dreve. Na ďalšom mieste sú poranenia ruky.

Kriminalistickou expertízou bolo zistené, že bol použitý nevhodný (väčší) nádstavec na rezanie.





KAZUISTIKY:

Prípád č. 1:

Došlo k prekročeniu dovolenej obvodovej rýchlosti reťaze a tým aj k preťaženiu a prekročeniu dovoleného namáhania jednotlivých spojovacích elementov reťaze o cca 30%. Brúska mala na prázdno 8500 ot./min., rezný kotúč maximálne 6600 ot./min. Priemer rezného kotúča bol 230 mm, mohol byť najviac 180 mm.

KAZUISTIKY:

Prípad č. 1:

Prípad je raritný, nakoľko sú opísané prípady vraždy aj samovraždy reťazovou pílou. Smrteľné nehody neboli opísané.

KAZUISTIKY:

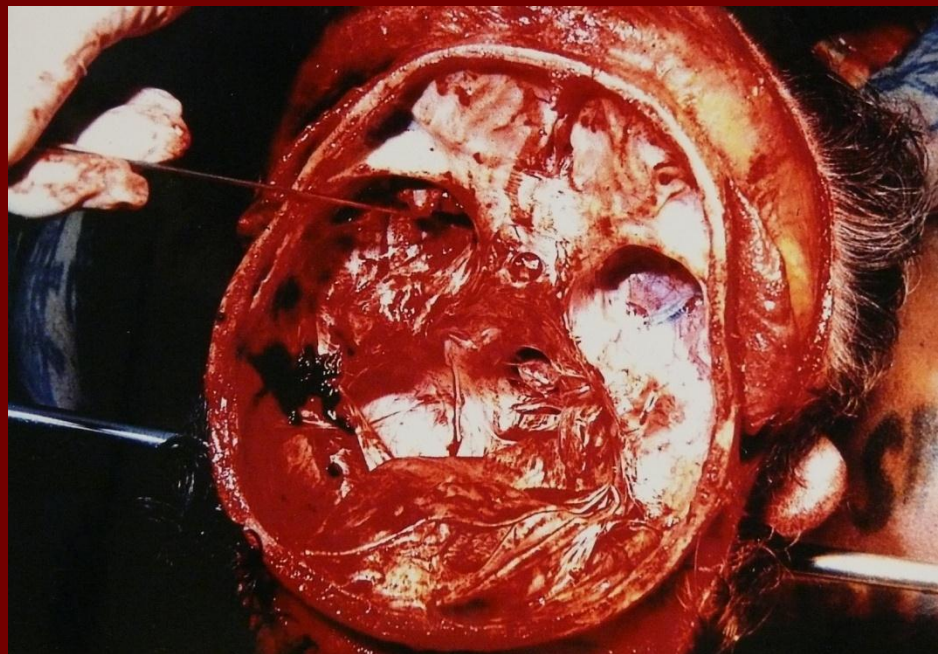
Prípád č. 2:

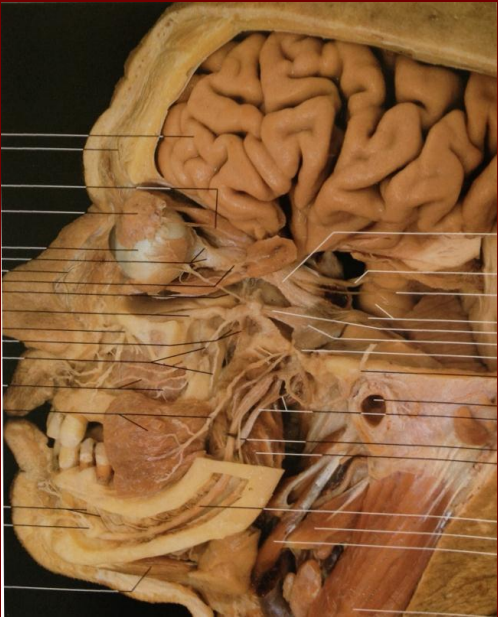
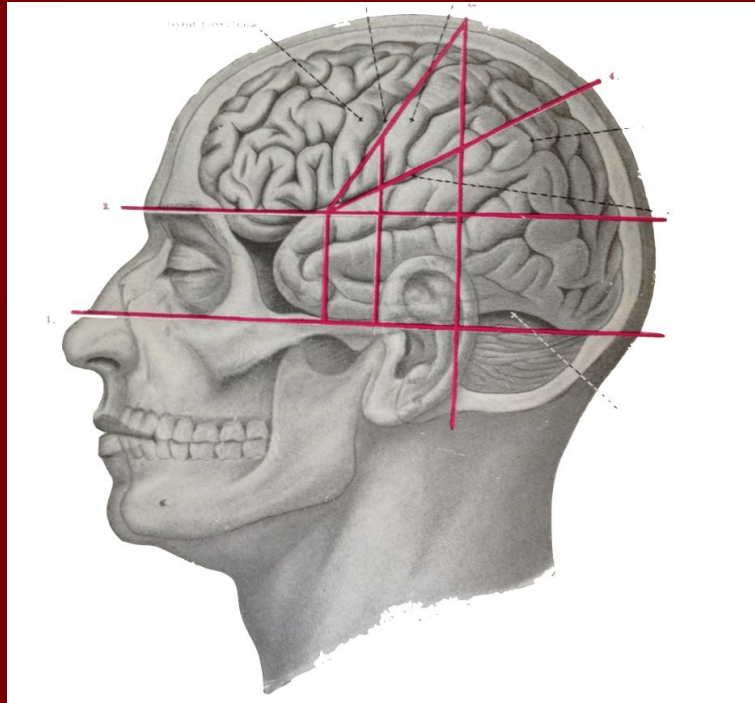
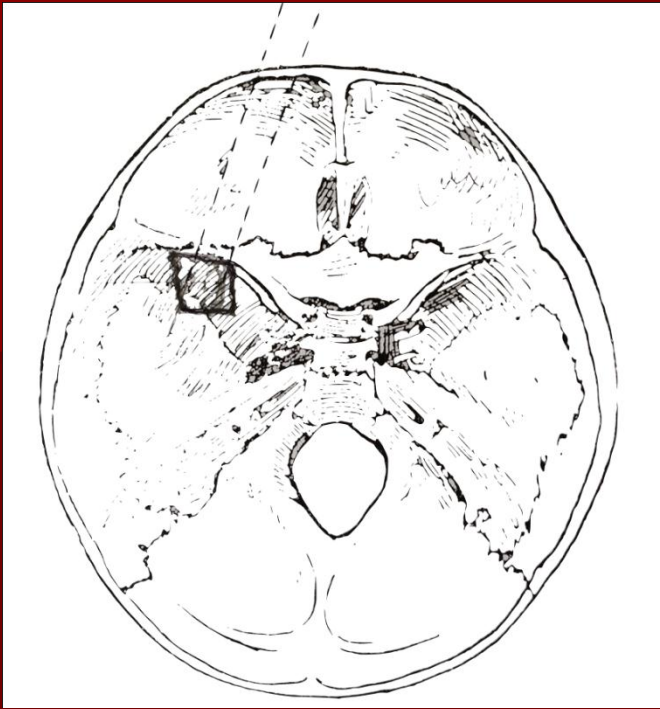
56-ročný muž doma údajne okolo 20:00 hod. počas slovnej potýčky so svojim synom hodil po ňom dáždrik. Syn ho údajne hodil naspäť a otec potom padol. Do nemocnice prišiel o tri hodiny neskôr o 23:15 hod. Udával rôzne údaje – že spadol, že ho neznámy človek udrel palicou do oblasti ľavého oka a podobne.

KAZUISTIKY:

Prípad č. 2:

Podpísal nesúhlas s hospitalizáciou. Po zhoršení stavu sa však vrátil. Rtg vyšetrenie lebky bolo negatívne. Po ďalšom zhoršení stavu bolo vykonané CT vyšetrenie, ktoré odhalilo zlomeninu veľkého krídla klinovej kosti a krvácanie do mozgu v spánkovo-temennej oblasti vľavo. Pacient zomrel na druhý deň o 13:00 hod. pri prevoze na NCHK.





KAZUISTIKY:

Prípád č. 2:

Bezprostrednou príčinou smrti bolo krvácanie do mozgovomiechového mostu. Prípád poukazuje na nezastupiteľnú úlohu pitvy, pomocou ktorej jedine mohol byť určený mechanizmus vzniku poranenia. Zo strany polície nebol prípad dobre došetrený, na čom sa mohla podieľať aj doba prežívania pacienta a činnosť rodinných príslušníkov v čase medzi vznikom poranenia a smrťou.

KAZUISTIKY:

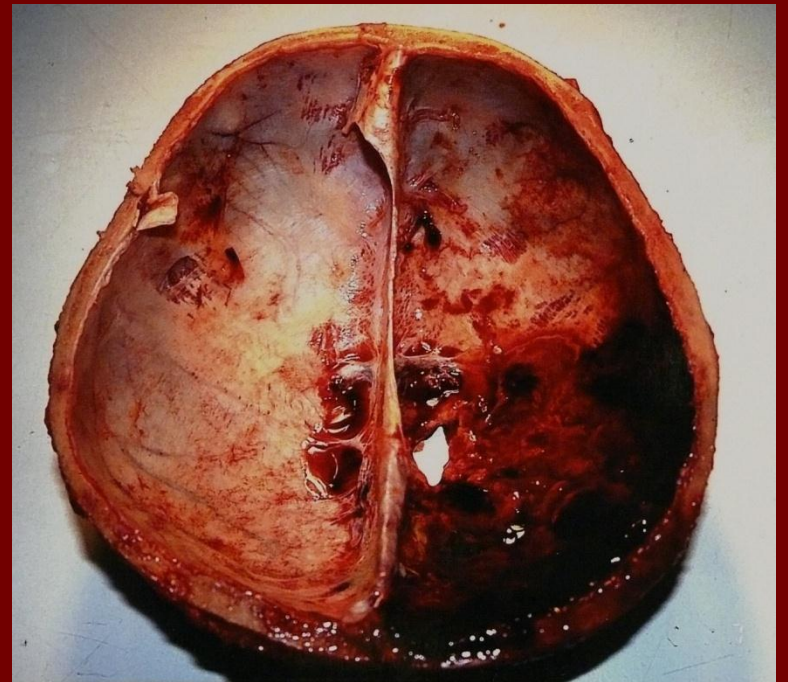
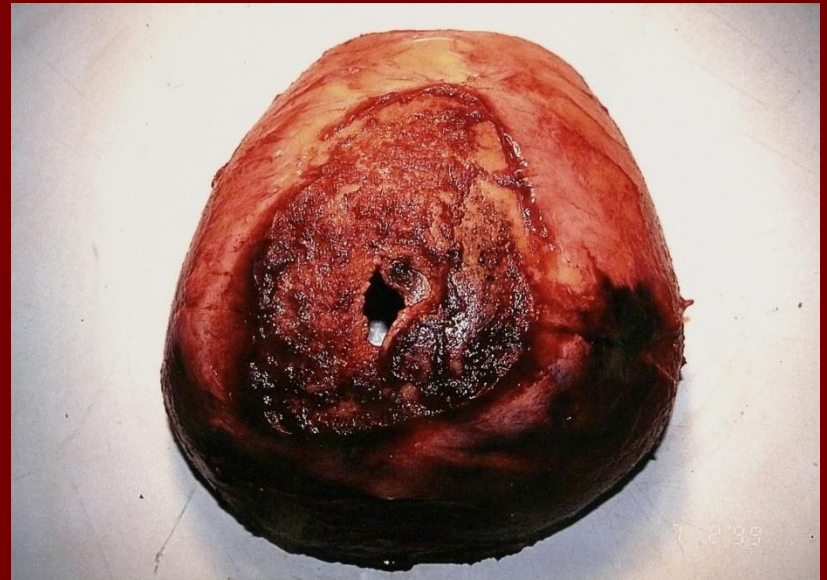
Prípad č. 3:

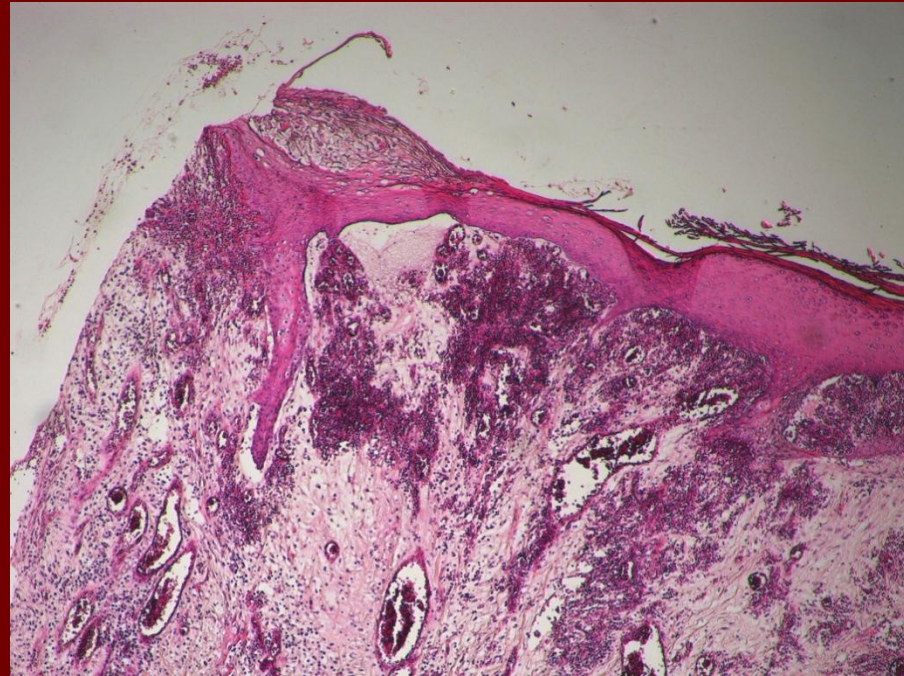
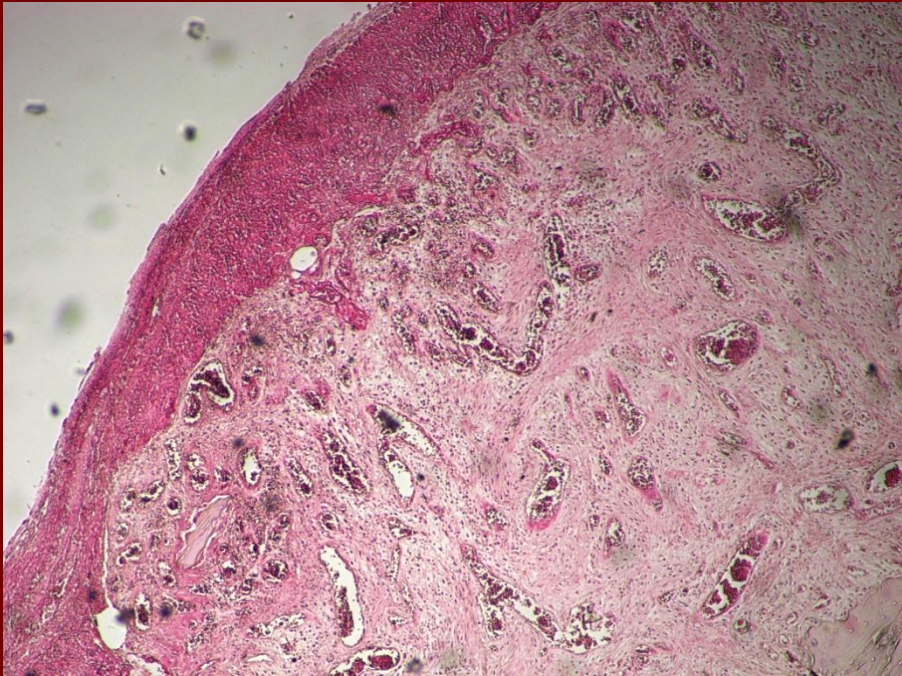
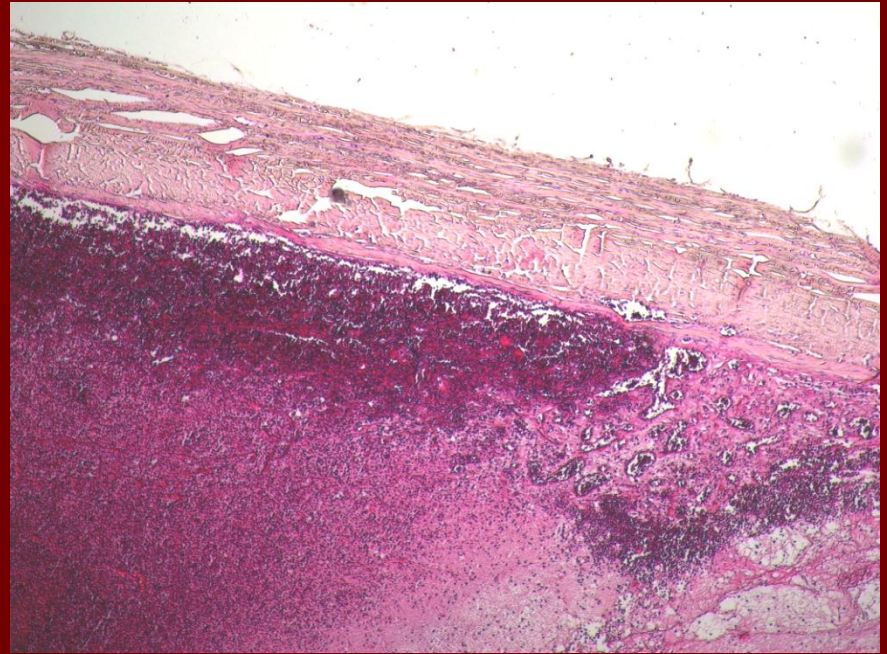
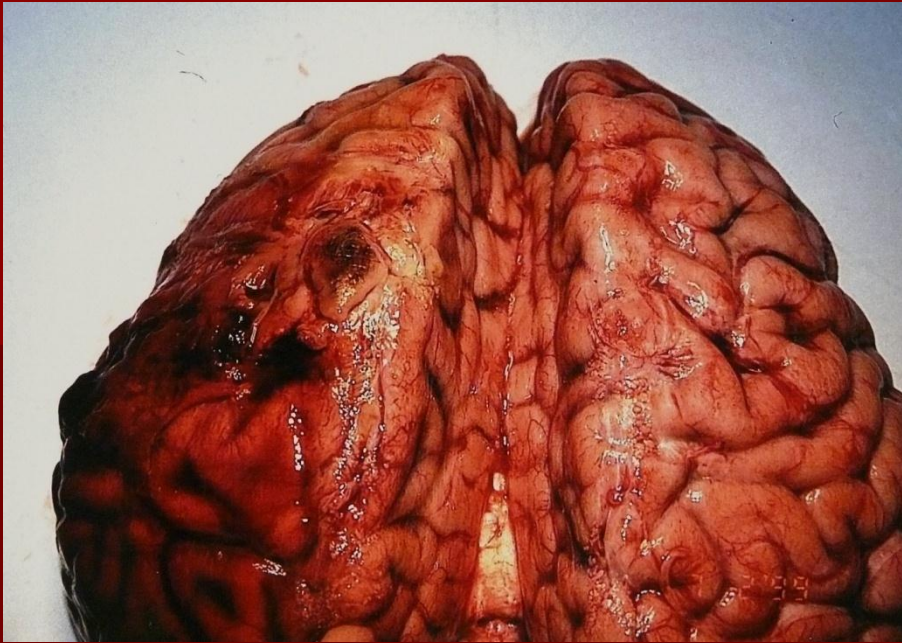
59-ročný muž diabetik, chronický alkoholik trpiaci paranoidnou psychózou si 4 mesiace postupne nožom skalpoval kožu hlavy. Nakoniec si perforoval lebku aj tvrdú plenu. Bol prijatý na NCHK, kde po 10-tich dňoch hospitalizácie zomrel. V epikríze správy od ošetrojúceho lekára je spomenutý len deň príjmu a deň smrti a údaj o konzervatívnej

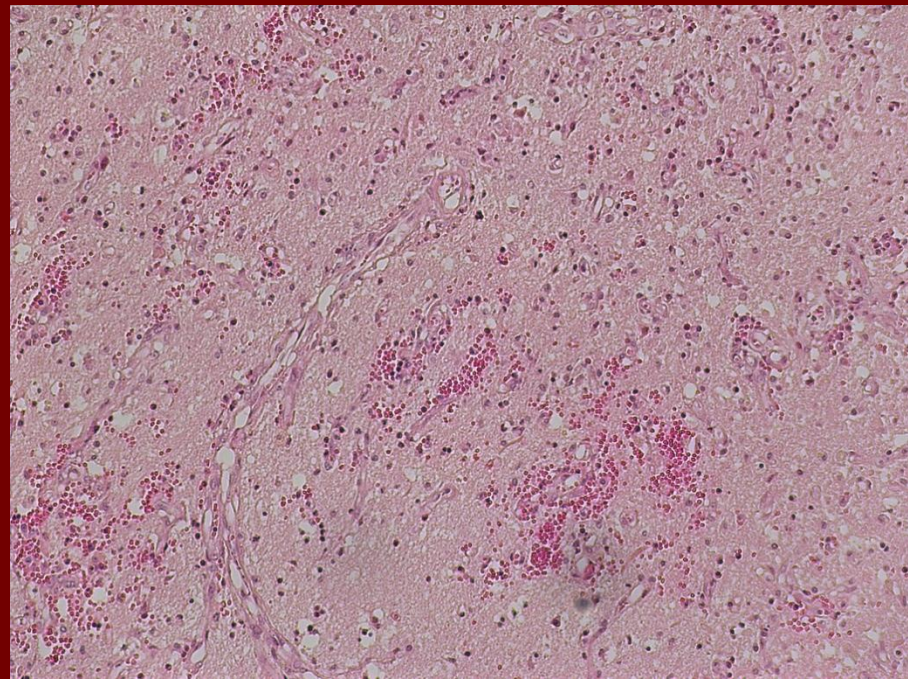
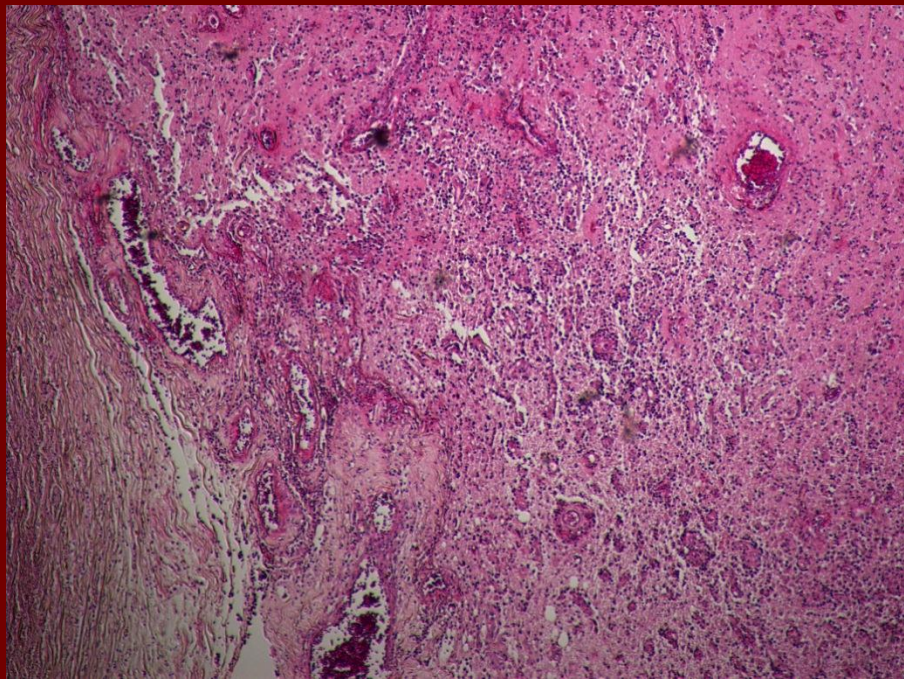
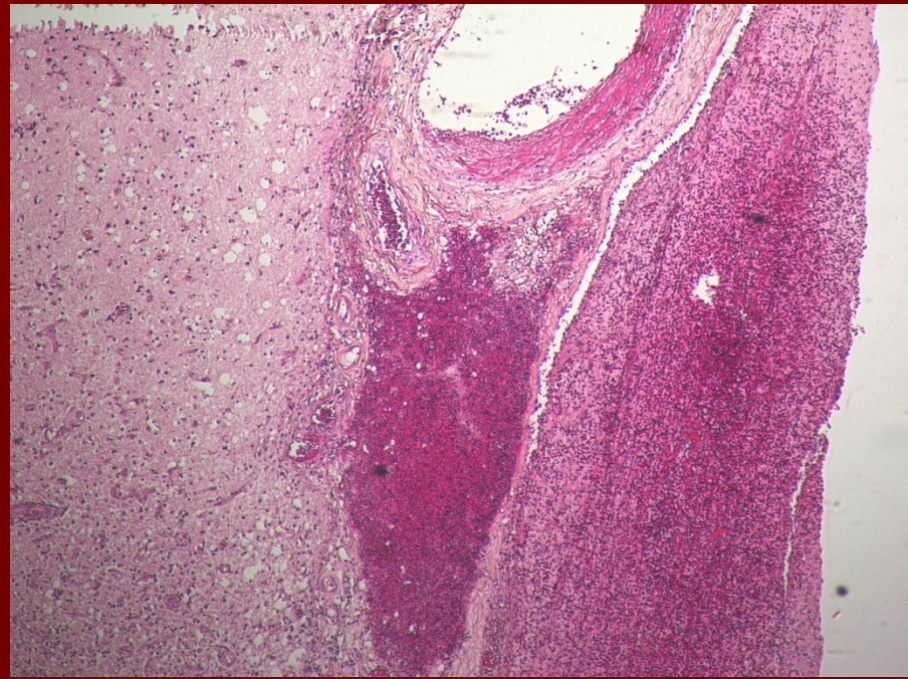
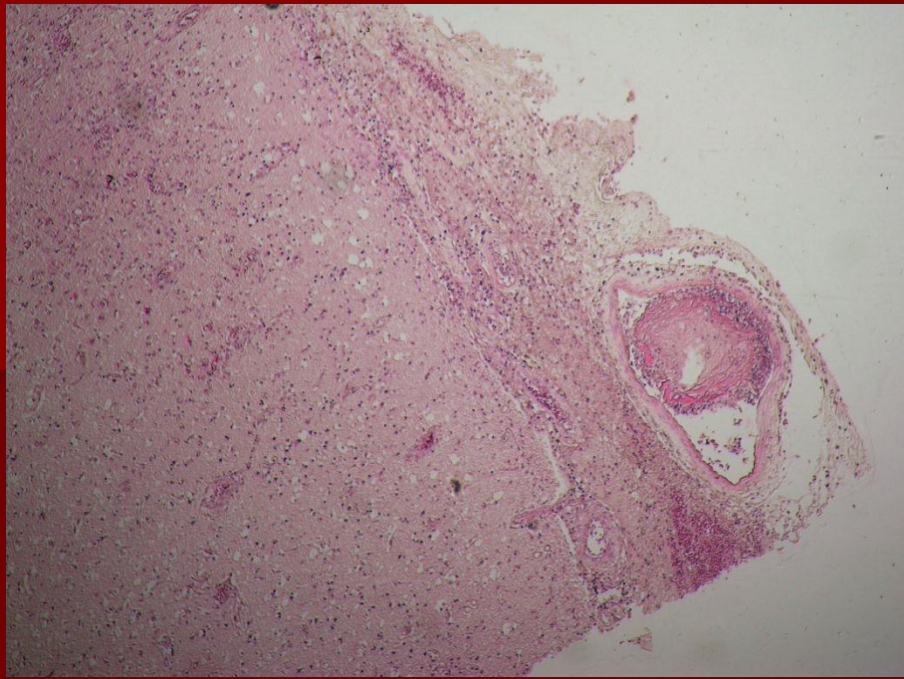
KAZUISTIKY:

Prípád č. 3:

liečbe ATB počas hospitalizácie. V pitevnom náleze dominovali známky zlyhávania srdca – obojstranný hydrotorax, hydroperikard, ascites, známky chronickej venostázy v pečeni, slezine a obličkách. Srdce bolo zväčšené (720 g), v medzikomorovom septe a prednej stene ľavej komory boli jazvy po infarkte, v zadnej stene bola jazva s výduťou. Ako BPS sme stanovili zlyhanie srdca.







KAZUISTIKY:

Prípad č. 3:

Po zapožičaní kompletnej zdravotnej dokumentácie pre účely spracovania prípadu, sme zistili, že pacient na druhý deň hospitalizácie bol dezorientovaný, dostal epizáchvat, na tretí deň došlo k vzniku epistavu a upadol do bezvedomia. S prihliadnutím k týmto dodatočne zisteným skutočnostiam, je nutné konštatovať, že poranenie hlavy a mozgu sa podieľalo na smrti v d'aleko väčšej miere ako vyplývalo z pôvodnej správy.

KAZUISTIKY:

Prípad č. 3:

Samopoškodzovanie ostrými predmetmi patrí medzi najčastejšie opisované spôsoby. Perforácie lebky sú naopak opisované zriedkavo s výnimkou zatĺkania klinčov u duševne chorých a väzňov.

Záver:

Demonštrované prípady nie sú zaujímavé len svojou zriedkavosťou, ale poukazujú aj na nezastupiteľný význam pitvy pri určovaní mechanizmu vzniku poranení, ako aj na nevyhnutnosť informovanosti pitvajúceho lekára pred pitvou. Základným predpokladom pre správny výkon súdnolekárskej praxe je úzka spolupráca zo strany prehliadajúceho lekára, klinických pracovníkov a orgánov PZ vo vzťahu k pitvajúcemu lekárovi.

Tešíme sa na ďalší ročník!

