



# МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО МАКЕД. МЕД ПРЕГЛЕД, ГОД 52, 1998, стр.163-256, Бр.5-6

## СОДРЖИНА

### КЛИНИКА И ЛАБОРАТОРИЈА

<i>Лапароскопски аспекти на дијагностиката и терапијата на нејплодноста</i> , Димитров Г., Тофоски Ј., Тодоров З., Крстевска И., .....	163
<i>Редукција на зона fasciculata од кората на надбубрежната жлезда по апликација на високи дози медроксипрогестерон ацетат</i> , Е. Митевска, М. Спироски, .....	167
<i>Хомеостаза на калциумот и магнезиумот кај новородените деца</i> , Е. Зисовска, Ј. Враготеров, М. Поп-Лазарова, .....	171
<i>Предности и недостатоци на бактериолошки тестови за докажување на инфекција со <i>H. Pylori</i></i> , Е. Трајковска-Докиќ, Р. Чолевски, М. Поп Ацева, В. Серафимоски, М. Петровска, Н. Пановски, В. Василевски .....	176
<i>Наши искуства со употребата на позитивно притисочната вештачка вентилација во терапијата на новородени со тешка респирааторна слабост</i> , Фидановски Д., Христовски А., Сајковски А., Милев В., Софијанова А., Трајковски З., Којиќ Љ., .....	180
<i>HLA-A2 експресија и митохондрија во лимфните јазли</i> , Караџов З., Димитриевски К., Пановски М., Гошев С., .....	184
<i>Хиперлипидемијата и кохлеовестибуларниот орган</i> , Е. Богеска, М. Чакар, В. Ивановска, .....	187
<i>Периареоларна мастоекција: нова техника во реконструкцијата на дојките и индикации за нејзина примена</i> , С. Туцарова-Горгова, Л. Дамевска, Т. Крцкоски, Г. Маттон, А. Ван Хасенбрук, .....	190

### КАЗУИСТИКА

<i>Insulinoma occultus - како топографски да се локализира?</i> , Ч. Димитровски, Ј. Мирчевски, Р. Попова, Б. Крстевска, С. Садикарио, .....	195
<i>Дијагностичко-терапевтски проблеми кај отворените повреди на фронтно-етмоидалната реџа</i> , Гогушевски Б., Жекиќ В., Оровчанец Ѓ., Николовски Н., .....	200
<i>Esthesioneuroblastom како редок тумор во носот и параназалните синуси</i> , Л. Дубровска-Милетиќ, Г. Младеновска, Б. Гогушевски, В. Жекиќ, .....	203
<i>Улогата и значењето на квантификацијата на функционалната трикуспидална инсуфициенција</i> , Л. Груева .....	205
<i>Хируршка корекција на септумот и обезбедување на правен воздушен проток низ носот</i> , С. Туцарова-Караџинова, Г. Младеновска, В. Каев, Л. Дубровска, .....	208
<i>Пресакарална епидермоидна циста: приказ на случај</i> , С. Јованов, В. Јаневски, С. Николовски, В. Јаневска, Ж. Јовановска, .....	212
<i>Примарен крујноклеточен имунобластичен лимфом во ректум: приказ на случај</i> , Николовски С., Спасевска Л., Јованов С., Јаневска М., Јовановска Ж., Перушевска Г., Мицковска В., .....	215

### ОД ПРАКТИКАТА ЗА ПРАКТИКАТА

<i>Критериуми за иницијација на хронична хемодијализа и планирање на васкуларен притисок кај болни со хронична бубрежна слабост</i> , О. Стојчева-Танева, Р. Гроздановски, А. Ончевски, К. Зафировска, .....	218
<i>Засејаноста на сознанието кај васкуларните мозочни инсулти како прогностички критериуми за исходот на болеста</i> , Василеска Г., Арсовска А., Поповска В., Петковска-Бошкова Т., Чепреганова Т., .....	224

### РЕВИЈАЛНИ СТАТИИ

<i>Квалификација на повредиите на носните коски</i> , Н. Давчева, А. Станков, З. Јаковски, .....	227
<i>Патофизиологија на хронична венска инсуфициенција и венски улкуси</i> , Николовска С., Гривчева В., Павлова Љ., .....	232
<i>Слободни радикали и терапија со антиоксиданси вовед и дефиниција</i> , М. Чепреганов, .....	238

### ЕДУКАТИВНИ СТАТИИ

<i>Ремиелинизација кај мултипла склероза</i> , Л. Гоговска, Р. Љапчев, М. Чепреганов, .....	241
<i>Caprotin во лекувањето на дијабетичната нефропатија</i> , С. Петров, Костова Г., .....	245

### ОД ИСТОРИЈАТА НА МЕДИЦИНАТА ВО МАКЕДОНИЈА

<i>Педијатриската кардиологија во Македонија / почетоци, развојот, перспективи/</i> , Ц. Писевска, .....	248
<i>Од доктори</i> .....	253
<b>ПРИКАЗ НА КНИГИ</b> .....	255

# Македонски медицински преглед

Главен и одговорен уредник / Editor-in Chief:  
Делка Стојанова

---

## Редакциски одбор/Editorial Board

Г. Адамова, В. Василевски, С. Јовковски,  
Д. Теодосиевски, И. С. Таџер, М. Чепреганов,  
П. Шукаров

---

## Секретари/Secretaries

Т. Крцковски, Г. Зографски

---

## Издавачки совет/Editorial Council

К. Велков (претседател/president), В. Бидиков,  
З. Прилепчанска Фотева, Т. Поповски, К. Петровски,  
С. Петров, Б. Доцевски, Н. Симова, С. Цекова,  
З. Тројачанец, Љ. Глигоровски, Ј. Јовев,  
Т. Стефановски, Г. Пиловски, М. Поленаковиќ,  
М. Врчаковски, С. Пандов, М. Шољакова,  
Б. Смилевски, З. Циков, П. Георгиев, Ц. Писевска,  
М. Лашкоска, Ј. Чаловски, В. Мицев, П. Пемов,  
К. Чакалароски, Д. Докиќ, Н. Софијанов, Л. Димитрова,  
Л. Угриновска, В. Талевски, М. Петровска,  
М. Николовски, С. Богданов, И. Филипче, К. Матовски,  
В. Димитров, И. Дејанов, З. Атанасовски, В. Цветанов,  
Г. Димитров, Н. Силјановски, Д. Настевски, Е. Бакалова

## Секретар на редакцијата/Secretary of the Editorial Office:

Л. Велкоска

---

## Јазичен редактор/Reader for Macedonian

О. Павловска

---

## Лектор за англиски/Reader for English

Пеги Рид

---

## Наслов на Редакцијата и издавачот/Address of the Editorial Office and Administration:

91000 Скопје, Даме Груев 3. Градски сид блок II  
тел. 23 25 77

E-mail: <http://www.nubsk.edu.mk>.

---

## Жиро сметка/Current Account

40100-678-635

---

UDK: 61+061.231=866=20

CODEN:MKMPA 3

ISSN0025 - 1097

---

Македонски медицински преглед излегува редовно три пати годишно. Претплата за списанието изнесува 15 DM за лекар. За установи 100 DM. За странство 150 DM.

Печатено во „Нова Македонија“ 1000 примероци  
The Journal appears regulary three times a year,  
Yearly subscription form members of the Macedonian  
Medical Association is 15 DM. For institutions, 100 DM, for  
forein countries 150 DM.

Printed by AD „Nova Macedonija“. Skopje

трат и неговата локализација ги утврдуваат со точност од преку 95%, а тоа се многу значајни параметри од чиј интензитет и пропација зависат квалитетот на свеста и смртноста.

#### Литература

1. Adams P. H., Amery K. W. Clinical trial methodology in stroke. *Stroke* 1989, 20:1276-1278.
2. Allen СМС. Clinical diagnosis of the acute syndrome. *QJ Med* 1984; 208:515-523
3. Al-Roomi KA, Dobson Aj, Hall E. et al. Declining mortality from ischaemic heart disease and cerebrovascular disease in Australia. *Am J Epidemiology* 1989; 129:503-510.
4. Freytag E. Fatal hypertensive intracranial haematomas: a survey of the pathological anatomy of 393 cases. *J Neuro Neurosurg Psychiat* 1968; 31:616-620
5. Jørgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO et al, Intracranial haemorrhage versus infarction, stroke severity, risk factors and prognosis. *Ann Neurol* 1995; 38:45-50.
6. Moilo JP. Classification and mechanisms of cerebrovascular disease. *Ann Epidemiol* 1993; 3:454-457
7. Пемов П., Банева Х. и сор. Коми кај болни со субарахноидална хеморагија. Македонски медицински преглед 1995; 49 (Супл. 18):19.
8. Поповски А. и сор. Коми кај болни со интрацеребрална хеморагија. Македонски медицински преглед 1995; 49 (Супл. 18):17-18.
9. Стефановски Т. и сор. Ниво на засегнатост на свеста во зависност од патолошкиот процес. Македонски медицински преглед 1995; 49 (Супл. 18):4950.

МАКЕД. МЕД. ПРЕГЛЕД, 5-6, 227-231, 1998

#### Ревизијални статии

ИНСТИТУТ ЗА СУДСКА МЕДИЦИНА И КРИМИНАЛИСТИКА ПРИ МЕДИЦИНСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ

### КВАЛИФИКАЦИЈА НА ПОВРЕДИТЕ НА НОСНИТЕ КОСКИ

#### ASSESSMENT OF INJURIES TO THE NASAL BONES

Н. ДАВЧЕВА<sup>1</sup>, А. СТАНКОВ<sup>2</sup>, З. ЈАКОВСКИ<sup>3</sup>

Со својата позиција носните коски претставуваат најистурен коскен дел на лицето, што во голем дел зборува за нивната изложеност на повреди. Од друга страна, со својата поставеност „како чадор“, носните коски претставуваат еден вид заштита на структурите кои се наоѓаат зад нив – пред сè коските од базата на черепот, и под нив – пред сè структурите во состав на носната преграда. Во трудот накратко се осврнуваме на анатомијата на носот, физиолошката функција, механизмите на настанување на повредите на носот, патофизиолошките механизми провоцирани од повредата, клиничката слика, сето тоа анализирано во контекст на членовите на КЗ на РМ кои се однесуваат на квалификацијата на телесните повреди. Во трудот направивме обид, преку 3 различни случаи од судско-медицинската практика, пластично да прикажеме дека при квалификацијата на повредите на носните коски, видот и карактерот на повредите на носните коски не смеат да бидат анализирани посебно, односно изолира-

но, туку во севкупното дејство заедно со сите други аспекти на повредата.

**Клучни зборови:** носни коски; повреди; квалификација.

#### Summary

Given their position, the nasal bones represent the most protruding part of the face, which clearly indicates that they are injury-prone. On the other hand, with their „umbrella-like“ position, the nasal bones protect the structures located behind them – primarily, the base bones of the skull and under them mainly the nasal septum structures. This paper briefly outlines the anatomy and the physiological function of the nose, the mechanisms of the occurrence of nasal injuries, the pathophysiological mechanisms provoked by the injury and clinical manifestations. These are all analysed in the context of those articles of the penal Code of the Republic of

<sup>1,2,3</sup> Доктори на медицина. Институтот за Судска медицина и криминалистика

*Macedonia that are related to the qualification of bodily injuries. By means of 3 distinct cases from forensic medicine, we attempted to demonstrate vividly that in the assessment of nasal bones injuries, their type and character must not be analysed separately, i.e. in an isolated fashion, but taking into account all the other aspects of the injury as well.*

**Key words:** nasal bones; injuries; assessment

### **Кратка анатомија (1) (2):**

Носот анатомски се дели на два дела:

■ надворешен нос, или видливиот дел на носот

■ внатрешен нос, или носната празнина

Носната празнина се наоѓа во средишниот дел од главата, под черепната празнина, над усната и меѓу двете очни празнини. Има форма на странично сплескана призма, која со носната преграда е сагитално поделена на две симетрични празнини, чии страни се: на предната страна се наоѓа крушковидниот отвор преку кој носната празнина комуницира со надворешниот нос, а преку него со надворешната средина; на задната страна, преку задниот отвор или хоаните, носната празнина комуницира со грлото; горниот сид на носната празнина го сочинуваат, од напред кон назад: носните коски, дупчестата плоча на ситестата коска и дел од телото на клинестата коска; долниот сид го сочинува непцето; надворешниот сид го сочинуваат поголем број коскени структури, кои се делови на коските на лицето; внатрешниот сид го сочинува носната преграда во чиј состав се наоѓаат: назад и горе lamina perpendicularis на ситестата коска, назад и долу вомерот, а напред – четириаголната рскавица на носната преграда.

На носната слузница, која ја обложува носната празнина од внатрешната страна, се наоѓаат нервни рецептори кои комуницираат со белодробните меурчиња. При вдишувањето на воздухот низ носните отвори доаѓа до нивно надразување, со што се иницира импулс до белодробните меурчиња како информација за нова порција воздух и тие се подготвуваат за вдишување. Исто така, носните ходници воздухот го прочистуваат, го влажат и го затоплуваат, приспособувајќи го за процесот на дишење. Поради тоа физиолошкиот внос на воздухот во дишните патишта се смета дека оди преку носните отвори. На слузницата, на горниот сид на носната празнина, се наоѓаат мирисните рецептори.

Надворешниот нос претставува коскено-рскавична мембранозна творба, покриена со кожа, со форма на тристрана пирамида. Во коскениот дел од надворешниот нос влегуваат: носните коски, челните продолженија

на горната вилица и носните продолженија на челната коска. На надворешниот нос анатомски му се опишува: корен, грб и врв на носот. Коскената структура на коренот на носот ја сочинуваат носните коски.

Значи, носните коски со својата поставеност влегуваат во состав на горниот сид или покривот на носната празнина, а од друга страна, влегуваат во состав на коскениот дел од надворешниот нос. Носната коска претставува парна, плочеста четириаголна коска, на која се опишуваат две страни и четири раба. Поради косата поставеност на носните коски, двете страни би биле: предно-горна и задно-долна страна. Со својата позиција, носните коски претставуваат најистурен коскен дел на лицето, што во голем дел зборува за нивната изложеност на повреди. Од друга страна, со својата поставеност „како чадор“, носните коски претставуваат еден вид заштита на структурите што се наоѓаат зад нив – пред сè, коските од базата на черепот, и под нив – пред сè, структурите во состав на носната преграда.

Поради горе кажаното, тежината на повредата на носните коски нема да зависи само од видот и карактерот на повредата на самите носни коски, туку ќе зависи и од повредата на овие структури, во прв ред на коските од базата на черепот и коските во состав на носната преграда, чија пак повреда може да доведе до нарушување на важни функции во организмот: нервна, респираторна, сетилна итн.

### **Повреди на носните коски**

#### **– патофизиолошки механизми (3):**

Повредите на носните коски настануваат поради најистурената положба што ја зазема носот на лицето и на главата. Повредите на носот се мошне чести, дури и за време на раѓањето, при проаѓањето на плодот низ родилниот канал на мајката, како и подоцна, кога детето почнува да оди, во игра и сл. Меѓутоа, од поголем интерес за судско-медицинската практика се повредите на носот кои настануваат кај адултите при разни ситуации на изолирани или комбинирани трауми, при удар и пад, и тоа во прв ред при физички напад, потоа при сообраќајни несреќи, во спортот или во други ситуации. Повредите настануваат со директно дејство на сила (со рака, најчесто со тупаница, со глава, со тврди предмети: штица, безбол палка, дрво, камен, моторно возило и сл.).

Карактерот и сериозноста на повредата на носните коски зависат од повеќе фактори. Во прв ред, од интензитетот на силата, правецот на дејствувањето на силата, од местото на дејствувањето на силата, цврстината на коските (пол, возраст, конституција и одредени

заболувања). Повредата е право пропорционална на интензитетот на силата што дејствувала. Следен важен фактор од кој зависи тежината на повредата е **правецот на дејствувањето на силата**. Најчесто, околу 36% од повредите настануваат со антеро-постериорно дејство на силата (предно-заден правец, нормален на фронталната рамнина). Дејствување на силата во каудално-кранијален правец (од долу кон горе) се среќава во околу 30% случаи (при пад на нос без задржување на рацете, понизок човек може да удри повисок со глава или со тупаница и сл.). Малку поредок е случајот кога силата дејствува латеро-латерално (странично): во 20% случаи, а најретко се случува дејство на сила во кранио-каудален правец (од горе кон долу): во околу 13% случаи. Исто така, за сериозноста на повредата на носот, многу придонесува и местото на носот на кое дејствувала силата. Доколку повредата настане на оние делови на носот, каде што се наоѓаат силни сврзни елементи кои ја одржуваат статиката на носната пирамида, прекилот на овие сврзни елементи ќе има за последица значителен деформитет на носната пирамида, што од своја страна ќе доведе до понатамошни последици.

#### – Клиничка слика (4)

Во моментот на ударот, повредениот чувствува силна болка, може да го почувствува самиот момент на скршувањето како крцкање и почнува да крвави од носот. Набрзо, во пределот околу носот се формира оток, кој може да го прикрие деформитетот настанат со скршувањето. Отокот го отежнува дишењето, а се шири и на очните капаци. Пациентот може да чувствува вртоглавица, гадење, повраќање и нарушување на свеста од различен степен, сè до целосно губење на свеста, во рамките на комозиониот синдром кој често се јавува кај повредите од овој тип.

Дијагнозата најчесто се поставува врз основа на клиничката слика и анамнезата, а се потврдува со РДГ снимки на главата, направени во два правца: профил и АР правец.

Терапијата, непосредно по повредата или најдоцна еден до два дена потоа, се состои во репозиција (дигитално местeње на фрагментите на скршените коски однадвор, при што однадворе во носот се потпомага со специјален инструмент, елеватор) и тампонада (заради сопирање на крвавењето). Секое задоцнување со репозицијата доведува до неадекватно сраснување на фрагментите и деформитет, проади што подоцна ќе се јави потреба од естетско-реконструктивни зафати.

#### Квалификација на телесните повреди според КЗ на РМ (5)

Во Кривичниот законик на Република Македонија, телесните повреди, според нивната тежина, можат да бидат квалифицирани, односно градуирани во еден од следниве степени на повреда:

**1° телесна повреда** – опишана во член 130 од КЗ на РМ;

**2° тешка телесна повреда – обична тешка телесна повреда** – опишана во став 1 од член 131 од КЗ на РМ;

**3° тешка телесна повреда – квалификуваната тешка телесна повреда или особено тешка телесна повреда** – опишана во став 2 од член 131 на КЗ на РМ.

Само последнава, односно квалификуваната тешка телесна повреда е поточно и прецизно дефинирана во КЗ на РМ, додека другите два степенa се негативно дефинирани, по принципот на елиминација на елементите кои прават една повреда да биде особено тешка телесна повреда. За да може една повреда да биде квалификувана како особено тешка телесна повреда треба да постои барем еден од следниве квалификаторни елементи:

- повредата довела до конкретна опасност по животот на повредениот
- повредата довела до значително и трајно оштетување на некој важен дел од телото или важен орган
- повредата довела до трајна неспособност за работа
- повредата трајно и во значителна мера го нарушила здравјето на повредениот

Доколку постои барем еден од горе наведените квалификаторни елементи, во неговата полна содржина, повредата е **особено тешка телесна повреда**. Доколку, пак, постои некој од опишаните квалификаторни елементи, но не во неговата полна содржина, тогаш се работи за **обична тешка телесна повреда**. Ако воопшто не е присутен ниту еден квалификаторен елемент, тогаш повредата излегува од сферата на тешка телесна повреда и претставува **лесна телесна повреда**.

#### Квалификација на повредите на носните коски

– Случај од судскомедицинската практика – **случај 1, број 1301 – 715**

Осумнаесетгодишно момче задобило повреда на носните коски. Повредата била предизвикана со бокс-тупаница, при една физичка пресметка. Во моментот на ударот почувствувал болка, крцкање на коската и обилно течење крв од носот. Два часа по повредата се јавил на дежурен хирург во Медицинскиот центар, каде што била направена РДГ сним-

ка, но превидена била фрактурата на носните коски и пациентот бил пуштен со симптоматска терапија за стишување на отокот и болката. Една недела по повредата, повредениот се јавил на специјалист за ОРЛ во друг град, каде што било констатирано постоење на фрактура на носната коска, без дислокација, поради што не била правена репозиција.

На нашиот Институт повредениот се јави десет месеци по повредата заради вештачење на видот и карактерот на повредата со која се здобил при критичниот настан, за кој се води истражна постапка од страна на судот. При прегледот извршен од наша страна, констатирано е постоење на мал деформитет во пределот на носот, без тешкотии во дишењето, со добра проодност на левиот и десниот носен ходник. На приложената РДГ снимка, снимена непосредно по настанот, констатиравме постоење на линеарна фрактура на носната коска, без дислокација.

Повредата е квалификувана како **лесна телесна повреда**.

*Коментар.* Повредата со која се здобил оштетениот довела до линеарно скршување на носната коска, без дислокација, која е комплетно санирана, но останал мал деформитет кој е далеку под границата за нагрденост. Кај повредениот не постои трајно нарушување на дишната, мирисната или друга некоја функција во организмот. Непостоењето нагрденост, непостоењето на трајно и значително оштетување на важен дел од телото или важен орган, како и непостоењето на трајни последици по здравјето и работната способност на оштетениот, укажува на непостоење ниту на еден од горе спомнатите квалификаторни елементи, поради што повредата ја квалификувавме како **лесна телесна повреда**.

### Случај 2, број 1301 – 703

Лице на 45-годишна возраст, при една физичка пресметка е повредено така што со глава е удрено во пределот на носот. Во моментот на ударот почувствувал силна болка, го почувствувал моментот на скршување на коската, почнало обилно течење на крв од носот, настапила зашеметеност и лесна вртоглавица. Непосредно по повредата се јавил во Медицинскиот центар, каде што веднаш било направено РДГ снимање, и притоа било констатирано скршување на носната коска, со дислокација на фрагменти – долниот фрагмент бил поместен надолу. Направена е репозиција, тампонада и ординирана е симптоматска терапија.

На нашиот Институт, оштетениот се јави една година по повредувањето. При прегледот извршен од наша страна, констатирана е

потполна санација на скршувањето со постоење на мал деформитет. Дишната функција беше нарушена поради намалената проодност на левиот носен ходник, што се јавува како последица на девијацијата на носната преграда на лево.

Повредата е квалификувана како **обична тешка телесна повреда**

*Коментар.* Кај повредениот била поставена дијагноза: скршување на носните коски со дислокација на фрагменти, што е потврдено со РДГ снимката, направена непосредно по повредата. При извршениот преглед на Институтот, констатирано е постоење на мал деформитет на носот, кој беше под границата за нагрденост, меѓутоа констатиравме нарушување на дишната функција со елементи на трајност. Во конкретниот случај се работи за трајно, но не и за значително нарушување на функцијата во организмот, поради што повредата е сместена во редот на **обични тешки телесни повреди**.

### Случај 3 број 1301 – 684

Жена на возраст од 43 години, повредена е во пределот на лицето, така што е удрена со греда долга 3 m, со дебелина од околу 6 cm. Во моментот на ударот почувствувала силна болка, обилно крвавење од носот и зашеметеност. Во првиот момент почнала уплашено да вика, но потоа само „како низ магла“ се сеќава дека мажот и синот ја однеле прво во полициска станица, а потоа и во Медицинскиот центар. Притоа инсистира дека на патот до болницата не се сеќава ништо бидејќи била во несвест. При свест дошла дури во болницата, кога почнала да повраќа, чувствувала гадење и вртоглавица. Од страна на специјалист за ОРЛ е констатирано скршување на носните коски со дислокација на фрагменти, направена е репозиција и тампонада. Од страна на хирург е констатирано постоење на комозионен синдром: главоболка, гадење, повраќање и вртоглавица. Пациентката била хоспитализирана, а по три дена била пуштена од болница на нејзино инсистирање.

При прегледот извршен од наша страна, околу една година по критичниот настан во кој била повредена, оштетената дава податок за појава на епилептични напади, за кои тврди дека не се појавувале пред повредата. Во медицинската документација што ја донесе со себе беше најден извештај од специјалист-невропсихијатар во кој стои дијагноза *Epilepsija post traumatica* (епилепсија по прележана траума), а во здравствената легитимација стои податок дека пациентката е под антиепилептична терапија.

Предметот е во постапка, повредата сè уште не е квалификувана.

*Коментар.* Зависно од понатамошниот наод и понатамошната постапка, квалификацијата на повредата со која се здобила оштетената може да оди во два правца.

1 Несомнено дека при повредата, покрај скршување на носните коски со дислокација на фрагменти, во време на првичниот преглед постоеле и објективни елементи за комозионен синдром: гадење, повраќање, вртоглавица, главоболка, ретроградна и антероградна амнезија, за кои кажува пациентката анамнестички, а констатирани се и од страна на хирургот кој ја прегледал. Сепак, заради објективноста на квалификацијата, од наша страна е побарана целокупната историја на болеста, за да го анализираме целиот тек на промените на виталните функции за време на хоспиталниот престој, посебно во текот на првите 24 часа, кои би укажале на постоење на комозионен синдром.

Сомосио сереби или потрес на мозокот претставува реверзибилно функционално оштетување на мозокот, кој е најинтензивен во времето на настанувањето на повредата. Со тек на време симптомите слабеат и никогаш не оставаат трајни последици (6). Според тоа, во конкретниот случај, ако се докаже постоење на потрес на мозокот при повредата, што претставува значително но не и трајно оштетување на важен витален орган, тогаш повредата претставува **обична тешка телесна повреда**.

2 Од особена важност за квалификацијата на конкретната повреда е да се испитаат видот и карактерот на епилептичните напади што се јавуваат кај повредената и нивниот причинско-последичен однос со претрпената траума, а кои никако не можат да бидат последица од преживеваниот потрес на мозокот. Поради тоа, од наша страна беше сугерирано да се направат детални невролошки испитувања, во прв ред СТ и ЕЕГ, како и детален увид во медицинската документација на повредената до моментот на повредата за да се исклучи

постоењето на епилептични напади во периодот пред повредата. Доколку се докаже причинско-последичната врска помеѓу епилептичните напади и повредата што ја добила оштетената при критичниот настан, тогаш се работи за тешка телесна повреда со трајни последици по здавјето на повредената, односно **квалификувана тешка телесна повреда**.

Од сето погоре изнесено заклучуваме дека, при квалификацијата на повредите на носните коски, видот и карактерот на повредите на носните коски не смеат да бидат анализирани посебно, односно изолирано, туку во севкупното дејство со сите други аспекти на повредата, односно повредата на структурите што се наоѓаат зад и под носните коски, во прв ред коските на базата на черепот и коските во состав на носната преграда чија, пак, повреда може да доведе до нарушување на важни функции во организмот, како што се нервната, респираторната и сетилната функција.

#### *Литература*

1. Jovanović S. Kargovska-Klisarova A. Jelčić N. Kosti lica, Kraniofacijalne duplje, Anatomija čoveka, Naučna knjiga – Beograd 1985; 52-65
2. Карговска-Клисарова А. Јосифов Ј. Нос и параназални синуси, Анатомија на човекот – глава и врат, Просветно дело-Скопје 1984; 145-150
3. Mladina R. Deformacija nosnoga septuma i piramide, školska knjiga – Zagreb 1990
4. Dergenc R. Rinologija, Otorinolaringologija, Savremena administracija – Beograd 1997; 96-121
5. Кривичен законик со судска пракса на Врховниот суд на Република Македонија и регистер на поими, НИП „Студентски збор“ Скопје 1996; 73-6.
6. Ceramilac A. Povreda mozga i mozdanica. Opšta i specijalna patologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva – Beograd 1986; 75-9