

А К Т № [REDACTED]

Судебно-медицинского исследования

На основании телефонограммы № [REDACTED] ОМВД по [REDACTED] району [REDACTED] от 01.10.2013 года.

Государственный судебный эксперт [REDACTED] врач судебно-медицинский эксперт [REDACTED] образование высшее медицинское, стаж работы по специальности [REDACTED], провел судебно-медицинское исследование медицинских документов и трупа

[REDACTED].1973 г.р. (39 л).

При исследовании присутствовали: санитар, лаборант, врачи городской больницы № [REDACTED]

Исследование	начато	03.10.2013 г в 10.00
	окончено	31.10.2013 г в 15.00

«Акт исследования» изложен на 6 листах

Объекты и материалы, представленные на исследование:

1. Телефонограмма № [REDACTED]
2. Медицинская карта № [REDACTED]
3. Труп [REDACTED] 1973 г.р. (39 л).

ИССЛЕДОВАНИЕ

1. ДОКУМЕНТОВ.

1.1. Из медицинской карты стационарного больного [REDACTED] следует, что [REDACTED] 1973 г.р. **24.09.2013 г, в 21:30** доставлена бригадой СМП с улицы в приемное отделение в ОТО ГБ [REDACTED] с диагнозом: «Закрытый перелом левого надколенника. Гемартроз левого коленного сустава». Осмотр травматолога в приемном отделении 24.09.2013 г в 21:30 – со слов «24.09.2013 г около 20:40 сбита л/автомобилем, сознание не теряла. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 уд. в мин., ритмичный; А/Д 120/80, тоны сердца ясные, шумов нет. ЧД 16 в мин. Подкожной эмфиземы нет, крепитации ребер нет, живот не вздут мягкий безболезненный, признаков алкогольного опьянения нет. Местно: Отек, боль, нарушение функции левого коленного сустава. Пальпируется перелом надколенника. Связки целы. Других повреждений костей ... конечностей не выявлено...» В 21:45 консультация невролога – «На момент осмотра данных за о. неврологическую патологию не выявлено.» В 21:50 дежурный хирург – «Данных за травматическое повреждение паренхиматозных органов на момент осмотра не выявлено.» Отделение лучевой диагностики: имеются описания рентгенограмм №№ [REDACTED]; заключения: «на краниограммах без видимых костно-травматических повреждений»; на рентгенограмме левого коленного сустава определяется оскольчатый перелом надколенника со смещением отломков». Проводилось химико-токсикологическое исследование крови: «Методом предварительного исследования [REDACTED] от 24.09.13. Установлено наличие алкоголя **в крови 0,0%**» 25.09.2013 б-го принял на О.Т.О. врач травматолог – «...левая н/к иммобилизована в гипсово-лонгетной повязке... определяется умеренный отек периапартулярных тканей левого коленного сустава. Пальпация периапартулярных тканей болезненна. При пальпации надколенника определяется расхождение отломков надколенника до 3 см. В суставе определяется не напряженный выпот. Трофических и неврологических р-в нет. Планируется: оперативное лечение после дообследования.» От 01.10.2013 в 13:05 запись дежурного реаниматолога: «Больная доставлена в ОАР в связи с остро развившимся коллапсом при попытке встать с кресла. Самопроизвольная дефекация, мочеиспускание.... Кожные покровы влажные, акроцианоз. АД не определяется, пульс 127 в мин. – желудочковая фибрилляция. Дыхание единичные подвздохи. Больная заинтубирована, ИВЛ. Произведена катетеризация ВПВ справа. Асистолия.... Реанимационные мероприятия безуспешны более 30 мин. В 15:50 констатирована смерть».

Посмертный диагноз: «основной: ДТП. Закрытый оскольчатый перелом левого надколенника со смещением отломков; Осложнение: ТЭЛА, острая сердечно-легочная недостаточность, флемботромбоз глубоких вен голени.»

2. Исследование трупа. Произведено 03.10.2013 года с 10 до 14 часов в секционной патологоанатомического отделения больницы № [REDACTED], при достаточном смешанном освещении.

2.1. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Труп доставлен без одежды. Труп женщины правильного телосложения удовлетворительного питания, длиной 177 см. Трупное окоченение выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Кожные покровы бледно-коричневатые. Трупные пятна фиолетово-красноватые сливные располагаются по заднебоковым поверхностям туловища, не бледнеют и не исчезают при надавливании на них пальцем. Волосы на

голове черные длиной до 42 см в теменной области. Голова и лицо симметричны. Глаза прикрыты веками, глазные яблоки не спавшиеся, радужки мутно-серые, зрачки круглые равные диаметром по 0,4 см. Соединительные оболочки глаз бледно-сероватые тусклые тонкие сосуды инъецированы. Рот закрыт, язык за линией сохранившихся неповрежденных зубов. Слизистая оболочка полости рта серая тусклая без повреждений. В полости рта, наружного носа, в наружных слуховых проходах без постороннего содержимого. Кости лицевого и мозгового черепа на ощупь целы. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка плоскоцилиндрическая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него не испачкана. Яз, рубцов в области половых органов, заднего прохода нет. На левой нижней конечности от стопы до верхней трети бедра наложен с физиологическим изгибом гипсовый полулонгет. По снятии лонгета имеется отек мягких тканей левого коленного сустава до средней трети левого бедра и с захватом верхней трети левого голени, сливающийся кровоподтек этой области общего мутно-фиолетового цвета, на фоне которого имеется мутно-зеленоватые оттенки. При пальпации мягкие ткани напряженные пастозные, имеется фрагментация на две поперечные отдельные половины левого надколенника (на уровне 55-56 см от линии подошвенной поверхности левой стопы), остальные структуры сустава без смещений и подвижности. Остальные кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений, других особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

2.2. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Мягкие покровы волосистой части головы с внутренней стороны бело-сероватые гладкие блестящие. Кости свода, основания черепа и лицевого скелета не повреждены. Толщина лобной кости на распиле 0,4 см, затылочной – 0,6 см. Твердая мозговая оболочка сероватая не напряжена, в синусах следы темной крови. Головной мозг массой 1290 г, мягкой консистенции с поверхности с выраженным рельефом строения извилин и борозд. Мягкие мозговые оболочки резко студневидные прозрачные с расширенными переполненными кровью сосудами, с выраженной инъекцией капилляров мягких оболочек. На разрезе вещество головного мозга с четкой границей серого и белого вещества, влажное, кровь свободно растекается по поверхности разреза мозга. В боковых желудочках следы желтоватой прозрачной жидкости. Стволовые и подкорковые структуры без кровоизлияний, элементы скоплений ядер серого вещества контурированы. Сосуды головного мозга с тонкими спавшимися стенками. Мягкие ткани шеи, груди и живота на разрезах бледно-красноватые без кровоизлияний. Подкожно-жировой слой толщиной на груди около 1 см, на животе около 2,5 см. Легкие выполняют более 3/4 объема плевральных полостей. Печень не выступает из-под края правой реберной дуги. Брюшина тонкая влажная гладкая тусклая. Петли кишечника раздуты газами незначительно, прикрыты сальником с большим количеством жира. В брюшной и плевральных полостях постороннего содержимого не обнаружено. Дно мочевого пузыря ниже уровня лона. Вход в глотку и гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа с одинаковыми гладкими долями, на разрезах мелкозернистая серовато-красная. В трахее и крупных бронхах следы серой слизи и желтоватой жидкости. Слизистая оболочка их беловатая. Легкие большие воздушные светло-красноватые и белорозовые с поверхности, на ощупь рыхло-тестоватой консистенции. Легочная плевро тонкая гладкая тусклая. Масса правого легкого 410 г, левого 390 г. Ткань легких на разрезах красноватая с множественными темно-бурыми очагами по всем полям от 0,3 см до 1,5 см в диаметре и в виде пирамидальных секторов размерами по 5х3х3 см суховаты и плотноватые на вид, местами сливные и выбухают над поверхностью разреза, вне очагов воздушная красноватая ткань. С поверхности разрезов легких выделяется большое количество красноватой пенистой жидкости, без достоверного мутного экссудата.

Внутренняя поверхность аорты желто-красная гладкая. Периметр грудного отдела аорты 5,2 см, перерезанные края расходятся на 5 см. В полости аорты и других крупных сосудах следы жидкой темной крови и рыхлых буроватых свертков. Верхняя и нижняя полые вены переполнены рыхлыми бурыми свертками и студневидной кровью. В легочном стволе и преимущественно его ветвях имеются темно-бурые эластичные свертки, в мелких ветвях плотно-эластичные почти черного цвета. Около сердечная сумка содержит следы желто-розовой прозрачной жидкости. Сердце размерами 10,5x10x4,5 см, массой 300 г, левый желудочек тонко обложен субэпикардальным жиром. Полости левого сердца пусты. В правом предсердии (растянуто) эластичный тромб буроватый волокнисто-зернистого вида, распространенный в легочный ствол, obturiрует его до 2/3 просвета, общим объемом около 50 мл. Эндокард гладкий буро-тусклый. Толщина стенки левого желудочка около 1,4 см, правого около 0,3 см. Сосочковые и трабекулярные мышцы рельефны. Клапаны сердца тонкие эластичные. Сердечная мышца однородная серовато-красного цвета тусклая эластичная. Венечные артерии сердца проходимы интима бело-серого цвета гладкая. Ткань языка на разрезах серо-красная. Сосочки корня языка различимы. Слизистая оболочка пищевода со сглаженной складчатостью бледно-сероватого цвета. В полости желудка следы серой слизи с гнилостным запахом слизистая оболочка его бледно-серая. В петлях кишечника обычное следовое содержимое, соответствующее его отделам. Слизистая оболочка кишечника серо-красноватая с различной складчатостью. Поджелудочная железа размерами 17x3,0x2,0 см крупнодольчатая серо-буроватого железистого вида с очагами ячеистой желтовато-белой ткани. Печень размерами 26x20x15x9 см, массой 1480 г, плотная. Поверхность печени гладкая. Ткань печени с поверхности и на разрезах красно-коричневая однородного вида со структурой паренхимы в виде ступенчатой дольчатости с точками буроватого цвета в центре долек. Передний край закруглен. Из перерезанных сосудов печени выделяется темно-бурая кровь в следовом количестве. Желчные пути свободно проходимы. В желчном пузыре около 10 мл темной желчи, слизистая пузыря бархатистая, прокрашена желчью. Надпочечники плоские листовидной формы, на разрезе с четкой границей слоев толщиной около 0,5 см, мозговой слой темно-красный полужидкий. Почки с умеренной жировой капсулой. Размеры почек: правой 10x5x3 см, левой 11x5x3 см, массой соответственно 130 г и 130 г. Поверхность почек под капсулой гладкая серо-красноватая. На разрезах ткань почек бледно-сероватая, граница слоев сглажена. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников сероватая. Мочевой пузырь пуст. Внутренние половые органы обычного строения и размеров. Селезенка массой 130 г, размерами 11x5x2 см, капсула ее гладкая. Ткань селезенки на разрезах темно-красная зернистая желевидная. **ПОВРЕЖДЕНИЕ:** Широко вскрыты ткани левой нижней конечности. Мягкие ткани преимущественно передней поверхности коленного сустава и полуциркулярно от сустава вверх и вниз (от средней трети бедра до средней трети голени) утолщены уплотнены пропитаны темно-бурой кровью диффузно, в области надколенника несколько отслоены и расслоены с формированием карманов и затеков желевидной жидкой темной кровью с формированием рыхлых и эластичных пропитанных нитями фибрина свертков. Связки сустава и капсула целы. В полости коленного сустава следы желтоватой прозрачной жидкости. Надколенник в толще капсулы, полностью разделен на две половины поперечной линией перелома длиной 5 см, отломки полностью разошлись до 1,5 см. Края перелома относительно ровные сглаженные с несколько извитым компонентом, плоскость излома представлена спереди кзади бугристо-волнистую ткань плотного фиброзного хряща. Оба отломка подвижны, пропитаны темно-бурой кровью диффузно с формированием липких нитей фибрина.

Исследованы сосуды таза (геморроидальные вены), брыжеечные, системы полой вены, каких-либо тромбов, процессов тромбообразования не выявлено. Кости черепа,

позвоночного столба, таза и других конечностей целы. Других повреждений и особенностей при исследовании трупа не установлено. От вскрытых полостей и внутренних органов ощущался гнилостный запах. Для судебно-биологического исследования взята кровь. Кусочки внутренних органов (головной мозг 3 кус.; 4 кус. легких; 2 кус. сердца; мышца с гематомой, печень, почка и поджелудочная железа по 1 кус.) направлены на судебно-гистологическое исследование.

Окончательное свидетельство о смерти [REDACTED] выдано 03.10.2013 г. с диагнозом: А) Острая сердечнососудистая недостаточность. Б) Тромбоэмболия ветвей легочной артерии. В) Перелом левого надколенника.

Судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

3. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (представлены 31.10.2013)

3.1. Данные судебно-гистологического исследования: из Акта № [REDACTED] от 22.10.2013 – «Очажки острой эмфиземы, очаговый серозный отек, хронический бронхит с явлениями обострения, отдельные интраальвеолярные кровоизлияния, тромбы в просветах отдельных сосудов, полнокровие сосудов легкого. Отек головного мозга. Отдельные мелкие приваскулярные кровоизлияния, неравномерное кровенаполнение сосудов в срезе подкорковой области головного мозга. Гиалиноз единичных клубочков, склероз капсул некоторых клубочков, мелкие соединительнотканые рубчики в корковом слое, дистрофические изменения эпителия канальцев, неравномерное кровенаполнение сосудов в срезе почки. Кровоизлияния в стадии организации (в прилежащих тканях – лимфогистиоцитарные клетки, макрофаги, гемосидерофаги, фиброциты) в мышце».

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Осн.: закрытый полный поперечный перелом левого надколенника.

Осл.: Посттравматический тромбофлебит области левого коленного сустава. Тромбоэмболия, тромбоз ветвей легочного ствола. Двухсторонние сегментарно-долевые тромбозы артерий легких. Серозный отек, острая эмфизема, интраальвеолярные кровоизлияния и дистелектазы легких. Полнокровие головного мозга и его оболочек. Паренхиматозная дистрофия и венозное полнокровие внутренних органов.

Судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

ВЫВОДЫ.

На основании судебно медицинского исследования медицинских документов и трупа [REDACTED], 39 лет, данных лабораторных исследований, прихожу к выводам:

1. У [REDACTED] **имелось повреждение:** закрытый полный поперечный перелом левого надколенника. По поводу установленного повреждения больная в течение 7 дней получала стандартное стационарное лечение в условиях [REDACTED] больницы [REDACTED]. Данное повреждение к 7-му дню госпитализации осложнилось тромбообразованием в сосудах, прилегающих к месту травмы левого коленного сустава и эмболией кровяных тромбов в сосуды легких с развитием острой легочно-сердечной недостаточности и смерти больной. Данное смертельное **осложнение закономерно находится в прямой причинной связи с установленной травмой надколенника** левого коленного сустава.

Указанное повреждение коленного сустава возникло от травмирующего воздействия тупого твердого предмета по механизму прямого удара в переднюю поверхность левого коленного сустава на удалении 55-56 см от линии подошвенной поверхности левой стопы, в общем направлении спереди назад. Повреждение причинено в

установленные сроки (около 7 дней до наступления смерти), что подтверждается клинико-морфологическими признаками развития травмы в условиях больницы и данными судебно-медицинского и судебно-гистологического исследования трупа. Само повреждение – закрытый полный поперечный перелом левого надколенника не является опасным для жизни, не соединено со стойкой утратой общей трудоспособности, но при своем развитии данная травма, в данном конкретном случае, **закономерно осложнилась смертельной тромбоэмболией ветвей легочной артерии** – это осложнение **явилось опасным** для жизни (привело к смерти) и по этому признаку квалифицируется, как повреждение повлекшее за собой **ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ** (согласно ст. 6.2.8. «Правил и медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека).

2. При поступлении в городскую больницу [REDACTED] после травмирования (Методом предварительного исследования № [REDACTED] от 24.09.13) этиловый спирт не обнаружен. В связи с отсутствием целесообразности для судебно-химического исследования кровь от трупа (7-е сутки госпитального лечения) не направлялась.

3. При судебно-медицинском исследовании трупа каких-либо заболеваний, особенностей развития или иных состояний, не обнаружено

Судебно-медицинский эксперт [REDACTED]