

МЗ РФ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ xxxxxxxxxxxxxxxx
ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

xxxxxxxxxxxxx ОБЛАСТИ

xxxxxxxxxxxxx областное бюро судебно-медицинской экспертизы

(адрес, телефон, лицензия)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексной экспертизы

№ 80-СЛ

На основании постановления следователя СО № х СУ Управления МВД РОССИИ по г. Хxxxxxxxxxxxxxxxxx области капитана юстиции xxxxxxxxxxxxxxxx от 21.05.2014 года в помещении ГБУЗ НО «xxxxxxxxxxxxxxxxx областное бюро судебно-медицинской экспертизы» судебно-медицинская комиссия в составе:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (высшее медицинское образование)- врача государственного судебно-медицинской экспертизы, профессора, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, имеющего высшую квалификационную категорию и стаж работы по специальности, судебно-медицинская экспертиза свыше 40 лет.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (высшее медицинское образование)- врача государственного судебно-медицинского эксперта отдела сложных экспертиз, имеющей первую квалификационную категорию и стаж работы по специальности судебно-медицинская экспертиза 14 лет, исполнявшей функции эксперта-организатора.

Произвела экспертизу по медицинским документам (см.ниже) xxxxxxxxxxxxxxxx

Хххххх года рождения

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст.57 УПК РФ разъяснены. Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупреждён.

ЭКСПЕРТЫ _____ xxxxxxxx _____ xxxxxxxx

Экспертиза начата: 27.05 2014г. Время 12:00

Экспертиза окончена: 25.06.2014. Время 08:10

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения»

Излагаются на 8-ми листах

На разрешение экспертной комиссии поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения имелись у xxxxxxxxxxxx 25.11.1983 года рождения, их локализация, механизм и давность образования?
2. Каков вред здоровью xxxxxxxxxxxx они причинили?
3. Какими объективными данными по медицинским документам, инструментальным и лабораторным исследованиям подтверждается проникающее ранение у потерпевшего xxxxxxxxxxxx
4. По каким морфологическим признакам можно достоверно судить о характере и механизме возникновения ран у потерпевшего xxxxxxxxxxxx

На экспертизу представлено:

1. Копия ходатайства адвоката xxxxxxxxxxxx.
2. Копия протокола допроса свидетеля от 14.02.2014 года
3. Копия протокола дополнительного допроса свидетеля от 01.04.2014 г.
4. Копия протокола допроса эксперта от 20.05.2014г.
5. Медицинская карта стационарного больного № 943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxxxx»
6. Копия заключения эксперта № 606
7. Копия заключения эксперта № 826-доп

Все документы доставлены в отдел сложных экспертиз секретарём ГБУЗ НО «НОБСМЭ» в неупакованном и не опечатанном виде.

ОБСЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следователя CONоx СУ Управления МВД России по г. xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx области капитана юстиции xxxxxxxxxxxx от 21.05.2014 г. следует: «11.02.2014 года около 21.00, точное время следствием не установлено, xxxxxxxxxxxx умышленно нанёс несколько ударов ножом xxxxxxxxxxxx причинив ему телесные повреждения.

14.02.2014 года по данному факту было возбуждено уголовное дело № xxxxxx по ст.111 ч.1 УК РФ.

В совершении данного преступления обвиняется xxxxxxxxxxxx

11.03.2014 года следователем СО №x СУ Управления МВД России по г. xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx было вынесено постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы. Данная экспертиза производилась по медицинской карте № 943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxxxx».

Согласно заключения № 606 от 12.03.2014 года у xxxxxxxxxxxx имелись; раны грудной клетки слева, шеи, лица, живота. В связи с отсутствием в предварительной медицинской документации подробного морфологического описания ран достоверно судить о характере, механизме их возникновения, а так же о том, носят ли они проникающий или не проникающий характер не представляется возможным. Вероятность возникновения телесных повреждений 11.02.2014 года не исключается. Согласно п.27 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, Приложение к Приказу МЗ и СР № 194 – н от 24 апреля 2008 года степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека не определяется, если медицинские документы не содержат достаточно сведений, позволяющих судить о характере и степени тяжести вреда. Причинённого здоровью человека.

03.04.2014 года ст. следователем СО №х СУ Управления МВД России по г. xxxxxxxx xxxxxxxxxxxx было вынесено постановление о назначении дополнительной судебно-медицинской экспертизы. Данная экспертиза производилась по медицинской карте № 943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxxxx» с учётом показаний свидетеля xxxxxxxx являющегося врачом хирургом со стажем работы 27 лет, работающего в ГБУЗ НО БСМП г. xxxxxxxxxxxx. Согласно заключения № 826-доп. От 03.04.2014 года у xxxxxxxx имелись:

Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева в 9 межреберье по задней подмышечной линии, непроникающее раны мягких тканей плеча, грудной клетки слева в проекции 8-9 рёбер по задней подмышечной линии, по задней подмышечной линии в проекции 10 ребра справа, передней брюшной стенки, шеи слева, в область носа, левой височной области. Данные повреждения причинили тяжкий вред здоровью по признаку опасного для жизни (п.6.1.9. и 11 согласно Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека. Приложение к Приказу МЗ и СР № 194-н от 24 апреля 2008 года)

08.05.2014 года от обвиняемого xxxxxxxx и его защитника xxxxxxxx поступило ходатайство о проведении по уголовному делу повторной комиссионной экспертизы, по тем же вопросам с привлечением в состав экспертной комиссии опытного специалиста врача-хирурга, производство которой они просят назначить в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Данное ходатайство в части назначения повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы по уголовному делу было удовлетворено, а в части привлечения к участию в экспертизе опытного врача – хирурга отказано в удовлетворении.»

ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ДЕЛА

Из медицинской карты стационарного больного № 943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxxxx» следует, что xxxxxxxx года рождения был доставлен КСП в 1 хирургическое отделение по экстренным показаниям 11.02.14г. в 21:45 с жалобами на боли в области ранения грудной клетки, шеи, на лице.

История болезни; был избит около дома неизвестными.

Объективно; состояние средней тяжести. Кожные покровы; лицо залито кровью. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные. Шумов нет. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, на пальпацию не реагирует. Из рта резкий запах алкоголя.

Локально на теле спереди раны 2,5 – 3 см с ровными краями. На грудной клетке слева в проекции 8-9 ребер по задней-аксиллярной линии №3, справа 1 по задне-аксиллярной линии в проекции 10 ребра. На передней брюшной стенке рана в пупочной области по средней линии 1см, заканчивается в п/к. На шее слева по 2.5 см, в области лба рана 2 см. План лечения; ПХО ран, швы, Асептическая повязка.

Рентгенолог; Рентгенограмма черепа от 11.02.2014 г.- костной патологии не выявлено. Рентгенограмма грудной клетки от 11.02.14 г.- свободного воздуха в плевральных полостях нет.

12.02.14г- состояние средней тяжести. АД 140/80 мм.рт.ст. Пульс 88 в мин. Живот мягкий, б)болезненный. Повязки сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Смена повязок.

12.02.14г. 16:00- состояние средней тяжести Жалобы на слабость, головокружение. Температура в норме. Гемодинамика стабильная. ЧД 17 в мин. Живот мягкий, б\болезненный. Рана без отделяемого. Заживают первично.

14.02.14г. Швы без воспаления. Сознание ясное. АД 120\80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Лечение по плану.

17.02.14 швы без признаков воспаления. Живот мягкий, б\болезненный. АД 130/80 мм.рт.ст. Смена повязок.

18.02.14 состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Живот мягкий, б/болезненный. Дыхание везикулярное. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 80 в мин. Сняты швы, заживление первичным натяжением. Выписан на амбулаторное лечение по месту жительства.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева. Множественные непроникающие колото-резанные ранения грудной клетки, шеи, лица, передней брюшной стенки.

Из копии заключения эксперта № 606 от 11.03.14г.-12.03.14г., в отношении xxxxxxxxxx Хxxxxx года рождения произведенного государственным судебно-медицинским экспертным xxxxxxxxxx межрайонного отделения ГБУЗ НО «НОВСМЭ» xxxxxxxxxx по медицинской карте № 943 ГБУЗ НО «БСМП» г. xxxxxxxxxx следует:

ВОПРОСЫ; 1. Какие телесные повреждения имеются у xxxxxxxxxx? 2. Какова локализация, механизм и давность образования? 3. Какой вред здоровью xxxxxxxx они причинили?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления следует, что 11.02.14г. около 21:00 час неустановленное лицо, нанесло несколько ударов ножом в шею и один удар в грудную клетку слева xxxxxxxxxx

ИССЛЕДОВАНИЕ; Из медицинской карты №943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxx», следует, что xxxxxxxxxx поступил 11.02.14 г. В 21:45 час. Доставлен КСП. Жалобы на боли в области ранения грудной клетки, шеи, лица. **ОБЪЕКТИВНО;** состояние средней тяжести. Кожные покровы: лицо залито кровью. В лёгких дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Чд 18/мин. Тоны сердца ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот участвует в дыхании. На пальпацию не реагирует. Из рта резкий запах алкоголя. **ЛОКАЛЬНО:** на теле спереди раны 2.5 – 3 см с ровными краями. На грудной клетке слева в проекции 8-9 рёбер по задне-аксиллярной линии №3, справа 1 по задне-аксиллярной линии в проекции 10 ребра. На передней брюшной стенке рана в пупочной области по средней линии 1 см., заканчивается в п/к. На шее слева Зраны по 2,5 см, в области лба рана 2 см. Произведено ПХО ран, швы. Ас.повязка. Рентгенолог; 11.02 Р-гр черепа-костной патологии не выявлено. Р-гр грудной клетки-свободного воздуха в плевральных полостях нет. 12-13.02.14 г. В сознании, адекватен. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 88/мин. Живот мягкий, б/болезненный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. 14-17.02.14 швы без признаков воспаления. Живот мягкий, б\болезненный. АД 130/80 мм.рт.ст смена повязок. 18.02.14г., состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Живот мягкий., б/болезненный. Дыхание везикулярное. АД 120/80 мм.рт.ст ЧСС 88/мин. Сняты все швы, заживление первичным натяжением. Выписан на амбулаторное лечение по м/ж **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева. Множественные непроникающие колото-резанные ранения грудной клетки, шеи, лица, передней брюшной стенки.

ВЫВОДЫ: Изучив представленную медицинскую документацию в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующим выводам:

У САНЦОВА М,П имелись: раны грудной клетки слева, шеи, лица, живота. В связи с отсутствием в представленной медицинской документации подробного морфологического описания ран, достоверно судить о характере, механизме их

возникновения, а так же носят ли они проникающий или не проникающий характер не представляется возможным. Вероятность возникновения имеющихся телесных повреждений 11.02.2014 года не исключается. Согласно п.27 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека. Приложение к Приказу МЗ и СР РФ № 194-н от 24 апреля 2008 года степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека не определяется, если медицинские документы не содержат достаточно сведений позволяющих судить о характере и степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.

Из копии заключения эксперта № 826-доп от 03.04.14-08.04.14 г., в отношении xxxxxxxxxx xxxx г. р произведенного государственным судебно-медицинским экспертом xxxxxxxxxx межрайонного отделения ГБУЗ НО «НОВСМЭ» xxxxxxxxxx по заключению эксперта № 606 от 11.03.14г., протоколом допроса свидетеля xxxxxxxxxx дополнительному допросу свидетеля xxxxxxxxxx следует « ВОПРОСЫ: 1. Какие телесные повреждения имелись у xxxxxxxxxx их локализация, механизм и давность образования? 2. Какой вред здоровью они причинили?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления следует, что 11.02.14г. около 21:00 час неустановленное лицо нанесло несколько ударов ножом xxxxxxxxxx причинив телесные повреждения.

Допрошенный 14.02.14г. в качестве свидетеля, а потом и дополнительно допрошенный 01.04.14г. так же в качестве свидетеля xxxxxxxxxx являющейся врачом хирургом со стажем 27 лет, работающий в БСМП г. xxxxxxxxxx, пояснил что у xxxxxxxxxx имелось одно проникающее ранение, расположенное по заднеподмышечной линии слева в 9 межреберье, рана размером 2,5 см с острыми углами ровными краями, дном раны является висцеральная плевра (лёгкое). Им в медицинской карте не было указано в графе «Status Lokalis», что дном раны является висцеральная плевра (лёгкое), но то что была повреждена париетальная плевра сомнений не вызывало, так как при дыхании из раны поступал воздух.

ИССЛЕДОВАНИЕ: 11.03.14 в xxxxxxxxxx отделении ГБУЗ НО «НОВСМЭ» была проведена судебно- медицинская экспертиза по медицинским документам xxxxxxxxxx (медицинская карта № 943 ГБУЗ НО «БСМП» г. xxxxxxxxxx) (смотри подробно «Заключение эксперта» № 606 от 11.03.14г) при этом установлено, что «..... **ВЫВОДЫ;** У xxxxxxxxxx имелись: раны грудной клетки слева, шеи, лица, живота. В связи с отсутствием в представленной медицинской документации подробного морфологического описания ран достоверно судить о характере, механизме из возникновения, а так же о том носят ли они проникающий или не проникающий характер не представляется возможным. Вероятность возникновения имеющихся телесных повреждений 11.02.2014 года не исключается. Согласно п.27 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда здоровью человека. Приложение к Приказу МЗ и СР РФ № 194-н от 24 апреля 2008 г., степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека, не определяется, если медицинские документы не содержат достаточно сведений, позволяющих судить о характере и степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

Из медицинской карты № 943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxx следует, что xxxxxxxxxx поступил 11.02.14г. в 21:45 час, доставлен КСП. Жалобы на боли в области ранения грудной клетки, шеи, лица. **ОБЪЕКТИВНО;** состояние средней тяжести. Кожные покровы: лицо залито кровью. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Ч Д 18/МИН. Тоны сердца ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот участвует в дыхании, на пальпацию не

реагирует. Из рта резкий запах алкоголя. **ЛОКАЛЬНО:** На теле спереди раны 2,5-3 см с ровными краями. На грудной клетке слева в проекции 8-9 ребер по задне-аксиллярной линии №3, справа 1 по задне-аксиллярной линии в проекции 10 ребра. На передней брюшной стенке рана в пупочной области по средней линии 1см., заканчивается в п/к. На шее слева 3 раны по 2,5 см, в области лба рана 2 см. Произведено ПХО ран, швы. Ас.повязка. Рентгенолог; 11.02 Р-гр черепа- костной патологии не выявлено; Р-гр грудной клетки-свободного воздуха в плевральных полостях нет. 12-13. 02.14г. в сознании, адекватен. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 88/мин. Живот мягкий, б/болезненный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. 14-17.02.14 швы без признаков воспаления. Живот, мягкий, б/болезненный. АД 130/80 мм.рт.ст смена повязок. 18.02.14г. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Живот мягкий, б\болезненный. Дыхание везикулярное. АД 120/80 мм.рт.ст ЧСС 88/мин. Сняты все швы, заживление первичным натяжением. Выписан на амбулаторное лечение по м/ж. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ;** Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева. Множественные непроникающие колото-резанные ранения грудной клетки, шеи, лица, передней брюшной стенки. Из протокола допроса свидетеля от 14.02.14г. « Проникающее ранение расположено по задней подмышечной линии слева в 9 м/реберье рана размером 2,5 с острыми углами, ровными краями, горизонтальная, направление раны сзади-вперёд, дном раны является висцеральная плевра (лёгкое). Произведено ПХО раны, швы на рану, Р-гр лёгких-патологии органов грудной полости не выявлено».

Из протокола допроса свидетеля от 01.04.14 г., «Согласно медицинской карте у xxxxxxxx в графе «Локальный статус» мною записано следующее; на плече следующие раны- 2,5-3 см с ровными краями, на грудной клетке слева в проекции 8-9 ребер по задне-подмышечной линии 3 раны, одна рана с права по задне-подмышечной линии в проекции 10 ребра. При ревизии грудной клетки проникает одна рана на грудной клетке слева. На передней брюшной стенке одна рана, заканчивается в подкожной клетчатке. На шее слева 3 раны по 2,5 см. В области носа рана 2 см. На левом виске 1 рана 2см....»

ВЫВОДЫ;

У xxxxxxxxxx имелись: проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева в 9 межреберье по задней подмышечной линии, непроникающие раны мягких тканей плеча, грудной клетки слева в проекции 8-9 ребер по задней подмышечной линии (2), по задней подмышечной линии в проекции 10 ребра справа(1), передней брюшной стенке (1) шеи слева (3), в области носа, левой височной области (1), и могли образоваться:

проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева в 9 межреберье по задней подмышечной линии-от действия колюще-режущего предмета, достоверно судить о характере и механизме возникновения остальных ран не представляется возможным в связи с отсутствием в представленной медицинской документации их подробного морфологического описания. Вероятность возникновения имеющихся телесных повреждений 11.02.14 года не исключается. Данные повреждения причинили **ТЯЖКИЙ** вред здоровью по признаку опасного для жизни. (п.п 6.1.9 и 11 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека. Приложение к приказу МЗ и СР РФ № 194-н от 24 апреля 2008г)»

30.05.14 в адрес следователя СО № х СУ Управления МВД России по г. xxxxxxxxx капитану юстиции xxxxxxxxxx направлено ходатайство (исх. № 907) о разъяснении, являются ли копии протоколов допроса свидетеля xxxxxxxxxx – врача хирурга от 14.02.14 г. И от 01.04.14г., представленные в ГБУЗ НО «НОВСМЭ» материалами уголовного дела № xxxxxx и следует ли учитывать содержащиеся в них сведения о характере и

морфологических особенностях ран xxxxxxxxxxxx при проведении в отношении него повторной судебно-медицинской экспертизы.

19.06.14 получен ответ на заявленное ходатайство (вх.№1680) за № 437 из которого следует, что две копии допросов свидетеля хирурга xxxxxxxxxxxx от 14.02.14 и от 01.04.14г, имеющихся в представленных документах для проведения повторной судебно-медицинской экспертизы xxxxxxxxxxxx являются материалами уголовного дела №xxxxxxxx, которые произведены в соответствии с требованиями норм УПК РФ и являются доказательством по уголовному делу. При проведении повторной судебно-медицинской экспертизы в отношении xxxxxxxxxxxx следует учитывать сведения, содержащиеся в протоколах допроса свидетеля xxxxxxxxxxxx

Из протокола допроса свидетеля от 14.02.14г. xxxxxx врача хирурга; «... в БСМП поступил молодой человек xxxxxxxxxxx с диагнозом проникающее колото- резанное ранение грудной клетки слева, множественные непроникающие ранения грудной клетки, шеи и лица. Проникающее ранение расположенное по задней подмышечной линии слева в 9 м/реберье, рана размером 2,5 см, с острыми углами, ровными краями, горизонтальная, направление раны сзади-вперёд, дном раны является висцеральная плевра (лёгкое). Произведено ПХО раны, швы на раны, рентгенография лёгких, патологий органов грудной полости не выявлено».

Из протокола дополнительного допроса свидетеля от 01.04.14

xxxxxxxxxx врача-хирурга; «..... в БСМП поступил молодой человек xxxxxx с диагнозом проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева, множественные не проникающие ранения грудной клетки, шеи и лица. Проникающее ранение расположено по задней подмышечной линии слева в 9 м/реберье, рана размером 2,5 см. с острыми углами, ровными краями, горизонтальная, направление раны сзади-вперёд, дном раны является висцеральная плевра (лёгкое). Произведено ПХО раны, швы на раны. Рентгенография лёгких, патологий органов грудной полости не выявлено. Согласно медицинской карте xxxxxxxxxxx..... в графе «Status Lokalis» записано следующее на плече следующие раны – 2,5-3 см с ровными краями (на грудной клетке слева в проекции 8-9 ребер по задне-подмышечной линии №3 (три раны), справа одна рана по задне-подмышечной линии в проекции 10 ребра. При ревизии грудной клетки проникает одна рана на грудной клетке слева. На передней брюшной стенке одна рана, пупочной области по средней линии 1 см, заканчивается в подкожной клетчатке, На шее слева 3 раны по 2,5 см. В области носа рана 2 см. На левом виске 2 см одна рана. Мною в медицинской карте не было указано в графе «Status Lokalis» что дном раны является висцеральная плевра(лёгкое), но то что была повреждена париетальная плевра сомнений не вызывало, так как при дыхании из раны поступал воздух».

При проведении экспертизы применены методы исследования: изучение медицинской документации, экспертно-аналетический метод.

При проведении экспертизы применялось следующее оборудование и материалы: компьютер LG с операционной системой Windows XP Home Edition, принтер Xerox Work Centre 3220, бумага формата А-4 SwetoCopy.

ЭКСПЕРТЫ

Н.С ЭДЕЛЕВ
Ю.Е. ЕГОРОВА

ВЫВОДЫ

Изучив представленные копии: Копию ходатайства от адвоката xxxxxxxx, копию протокола свидетеля от 14.02.2014, копию протокола дополнительного допроса свидетеля от 01.04.14г., копию протокола допроса эксперта от 20.05.2014г и медицинские документы: медицинскую карту стационарного больного №943 ГБУЗ НО «БСМП г. xxxxxxxxxx» копию заключения эксперта №606, копию заключения эксперта № 826-доп xxxxxxxx г.р, в соответствии с поставленными вопросами, комиссия экспертов приходит к следующим выводам.

Вопросы

№1. Какие телесные повреждения имелись у xxxxxxxxxx, 25.11.1983 года рождения, их локализация и давность образования?

№3. Какими объективными данными по медицинским документам, инструментальным и лабораторным исследованием подтверждается проникающее ранение у потерпевшего xxxxxxxxxx?

Ответ: Согласно данным представленной медицинской документации, у xxxxxxxx г.р имелось проникающее колото-резанное ранение грудной клетки слева в 9-ом межреберье по задней подмышечной линии, что подтверждается данными морфологического описания этого повреждения (рана размером 2,5 см, с острыми углами, ровными краями, горизонтальная, направление раны сзади-вперёд, дном раны является висцеральная плевра (лёгкое), при дыхании из раны поступал воздух). Это повреждение образовалось в результате воздействия колюще-режущего орудия. Так же у Санцова М.П имелись непроникающие раны грудной клетки слева на уровне 8-9 ребер по задней подмышечной линии(2), по заднеподмышечной линии на уровне 10 ребра справа (1), передней брюшной стенке в область пупка (1), шеи слева(3), раны мягких тканей плеча(1) (сторона не указана в медицинских документах), области носа (1), левой височной области (1). Имеющееся морфологическое описание этих ран не позволяет конкретизировать их характер и механизм образования. Имеющееся морфологическое описание повреждения не позволяет достоверно установить давность образования всех указанных выше повреждений, однако возможность образования их 11.02.2014 г, как указано в установочной части постановления не исключается.

Вопрос; №2 Каков вред здоровью xxxxxxxxxx они причинили?

Ответ: Имеющиеся у xxxxxxxx повреждения в комплексе следует расценить как вызвавшие причинение ТЯЖКОГО ВРЕДА здоровью по признаку опасности для жизни в соответствии с п.6.1.9 и п.11 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (приложение к приказу МЗ и СР РФ от 24 апреля 2008 г., № 194-н) и п.4 «а» Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (утверждены Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007. №522)

Вопрос №4 По каким морфологическим признакам можно достоверно судить о характере и механизме возникновения ран у потерпевшего xxxxxxxxxx?

Ответ: В соответствии с учебно-методическими рекомендациями, при описании ран в медицинской документации врачу следует наиболее полно и объективно зафиксировать

следующие характерные признаки и особенности, позволяющие достоверно судить о характере и механизме их возникновения:

-вид повреждения (рана)

- локализация, с указанием области тела, с отметкой расстояния от повреждения до ближайших известных анатомических точек по системе прямоугольных координат, высоты расположения от уровня подошвенной поверхности соответствующей стопы.

- направление (положение длинника раны относительно продольной оси тела)- вертикальное, горизонтальное, косое (желательно с определением угла отклонения в градусах, либо по условному циферблату часов).

-форма, применительно к геометрическим фигурам:

- размеры (длина раны при соединении краев)

- состоянии краев раны (ровные, неровные, с мелкими или крупными лоскутами, с зазубринами, перемычками: припухлость, кровоизлияние, осаднение, в окружности и т.д):

-состояние концов раны (остроугольные, закруглённые, «Т», «М», «П»-образные, с насечками и царапинами, осаднение и кровоизлияние в окружности):

-дно (влажное, подсыхающее, покрытое корочкой, либо указать какие структуры являются дном раны- подлежащий орган, кость и т.д.)

- специфические наложения и загрязнения.

ЭКСПЕРТЫ:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

«25».06.2014 год