

Заключение эксперта

На основании определения о назначении судебно-медицинской экспертизы инспектора
ГИБДД УВД (материалы по ДТП от в помещении
отделения экспертизы телесных повреждений

врач – судебно-медицинский эксперт, образование высшее
медицинское, специальность «судебно-медицинская экспертиза», стаж работы по специ-
альности 20 лет, квалификационная категория высшая
эксперт-невролог

имеющий высшее медицинское образование, со стажем
работы по специальности «неврология» более 30 лет, высшая квалификационная катего-
рия, кандидат медицинских наук

Эксперт-отоларинголог
имею-
щий высшее медицинское образование и высшую квалификационную категорию, со стажем
работы по специальности «отоларингология» более 29 лет
произвели судебно-медицинскую экспертизу

года рождения (16 лет)
предъявившей паспорт
выданный
зарегистрированной:

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 25.9, 26.4 КРФ об АП, разъяснены.
Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 17.9 КРФ об АП преду-
прежден.

Государственный судебно-медицинский эксперт

Эксперт-невролог

Эксперт-отоларинголог

При экспертизе присутствовали: мать –
паспорт

Экспертиза начата «

Экспертиза окончена «

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения экс-
перта» изложены на 08 страницах.

В РАСПОРЯЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

1. Определение о назначении судебно-медицинской экспертизы.

2. Подлинная медицинская карта [REDACTED] стационарного больного из [REDACTED]

3. Подлинная медицинская карта [REDACTED] стационарного больного из [REDACTED] на имя [REDACTED]

4. Подлинная медицинская карта амбулаторного больного, без номера, из детской городской поликлиники [REDACTED] на имя [REDACTED]

5. Рентгенограммы – 4 снимка, на имя [REDACTED]

6. Личность [REDACTED]

НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Какой вред здоровью причинен [REDACTED] в результате ДТП?

2. Какой механизм образования и локализация полученных телесных повреждений?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В определении указано, что [REDACTED] примерно в [REDACTED] г. на [REDACTED] шоссе [REDACTED] произошло дорожно-транспортное происшествие. В результате ДТП пострадал пешеход [REDACTED]

[REDACTED] года рождения, которая нарядом скорой помощи была госпитализирована в [REDACTED] года рождения. С [REDACTED] года [REDACTED] повторно находилась на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии [REDACTED]. До и после происшествия [REDACTED] наблюдается в детской поликлиники [REDACTED]. Судебно-медицинскую экспертизу проводить по медицинским документам с участием [REDACTED]

[REDACTED] Разрешаю на усмотрение судебно-медицинского эксперта привлекать экспертов и врачей других специальностей для производства судебно-медицинской экспертизы».

При производстве экспертизы применяются следующие методы:

1. Общенаучные методы (как система приёмов по изучению объектов, явлений, фактов) – описание, сравнение, в том числе, с использованием данных научной медицинской литературы.

2. Изучение данных в представленных медицинских документах.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на имя [REDACTED]

1. Представлена подлинная медицинская карта [REDACTED] стационарного больного из [REDACTED] [REDACTED], из которой выяснено, что была доставлена в стационар скорой медицинской помощью [REDACTED] с диагнозом направившего учреждения: «ЗЧМТ. СГМ. Ушибленная рана лобной области. Ссадина локтевого сустава. Перелом костей носа?». Сопроводительный лист скорой помощи [REDACTED]. Выписана [REDACTED]. Заключительный клинический диагноз: «Посттравматическая острая двусторонняя сенсоневральная тугоухость справа 2, слева 1 степени. Вазомоторный ринит. Сопутствующий: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибленная рана лобной области, ВСД, астеноневротический синдром». [REDACTED] г. осмотр в приёмном хирургическом отделении: [REDACTED] г. около [REDACTED] сбита машиной. Отмечалась тошнота, возможна потеря сознания. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, слизистая ротоглотки обычной окраски, миндалины гипертрофированы, язык чистый, влажный, носовое дыхание свободное, в легких дыхание везикулярное, проводится во всех отделах, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в мин., ЧСС 84 уд. в мин., АД 120/60 мм рт.ст., живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный, стул не нарушен, симптом поколачивания отрицательный, мочеиспускание не нарушено, безболезненное, половые органы сформированы правильно по женскому типу. Локально: в области лба имеется ушибленная рана размерами 0,3x0,2 см, активного кровотечения нет. Неврологический статус: в сознании, зрачки равные, ори-

горизонтальный нистагм. На ЭХО-ЭС без смещения. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб грудной клетки. Ушиб левого локтевого сустава. Ушибленная рана лба. Автотравма. На рентгенограмме № [REDACTED] от [REDACTED], описанной рентгенологом: черепа – костные травматические повреждения не выявляются. Несколько усилен рисунок «пальцевых» вдавлений в задних отделах и усилен рисунок каналов диплоических вен в передних отделах. Черепные швы не изменены; костей носа – костные травматические повреждения не выявляются; правого локтевого сустава – костные травматические повреждения не выявляются. Взаимоотношение костей в суставе не нарушено. [REDACTED] осмотр хирурга: состояние средней тяжести. Локально: гематома лобной области 3,0x3,0 см, рана под асептической наклейкой. [REDACTED] ПХО раны: выполнена ревизия и туалет раны. Дном раны является неизменная подкожно-жировая клетчатка. Рана обработана, наложены лейкопластырные швы. Асептическая наклейка. Диагноз: Автотравма. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области. Ушиб мягких тканей грудной клетки. Ушиб локтевого сустава справа? [REDACTED] осмотр отоларинголога: нос – умеренный отёк мягких тканей носа. Носовое дыхание умеренно затруднено. В носовых ходах скудное слизистое отделяемое. Слизистая носовых раковин отёчная. Носовая перегородка по средней линии. Ротоглотка – слизистая розовая, чистая, миндалины 2 ст., налетов нет. Уши – правое ухо: заушная область не изменена, без особенностей, барабанная перепонка несколько гиперемирована, левое ухо – барабанная перепонка серая, контурирована, сухая. В области лба повязка. Заключение: Правосторонний травматический катаральный средний отит, ушиб носа. [REDACTED] осмотр окулиста: Dev 00. Горизонтальный нистагм в крайних отделах. Зрачки равные, с живыми фото-реакциями. Оба глаза: спокойны, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва розовый, границы чёткие, ход и калибр сосудов не изменен. Вены полнокровны, макулярная зона, периферия сетчатки без очаговых изменений. [REDACTED] осмотр невролога: жалобы на головную боль, головокружение, вялость, сонливость, снижение слуха на правое ухо. Неврологический статус: состояние средней тяжести. Сознание ясное, на осмотр реагирует адекватно, зрачки равные, реакция на свет прямая, содружественная, глазные щели равные, движения глазных яблок в полном объёме, нистагм горизонтальный в обе стороны, косоглазия нет, снижение слуха справа, лицо симметрично, язык по средней линии, мышечный тонус равный, сухожильные рефлексы снижены в нижних конечностях, брюшные рефлексы живые, патологических рефлексов нет, в позе Ромберга не стоит по тяжести состояния, пальценосовую пробу выполняет нечётко, чувствительность сохранена, вегетативных проявлений нет, менингеальные симптомы не выявлены. Локально: ушибленная рана в области лба. Заключение: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области. На рентгенограмме [REDACTED] от [REDACTED], описанной рентгенологом: придаточных пазух носа – отмечается пристеночное понижение пневматизации левой гайморовой пазухи. Уровней жидкости в пазухе нет. [REDACTED] осмотр невролога: жалобы на головную боль, головокружение, правое ухо – снижение слуха. АД 100/60 мм рт. ст. Состояние средней тяжести, в сознании, эмоционально лабильна. Болезненность при пальпации правой заушной области. Тригеминальные точки безболезненны. Горизонтальный нистагм, лицо симметрично, язык по средней линии, мышечный тонус в норме, сухожильные рефлексы равные, патологических нет. Неустойчива в позе Ромберга, нечёткость при пальценосовой пробе слева. Менингеальных симптомов нет. Заключение: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. ВСД. Астеноневротический синдром. На аудиограмме от [REDACTED]. Двусторонняя острая сенсоневральная тугоухость (слева 1 ст., справа 2 ст.). [REDACTED] осмотр сурдолога: жалобы на снижение слуха после автотравмы от [REDACTED], заложенность носа, насморк, затрудненное носовое дыхание. Объективно: уши – заушные области не изменены, безболезненны при пальпации. Правое ухо – бара-

банная перепонка бледная, не выбухает. Левое ухо – барабанная перепонка бледная, контурируется. Акустическая импедансометрия – тип «А» с двух сторон, AR регистрируются с обеих сторон (Ypsi). ЗВОАЭ регистрируется с обеих сторон. Заключение: Двусторонняя острая посттравматическая сенсоневральная тугоухость (слева 1 ст., справа 2 ст.).

осмотр невролога: неврологический статус: сохраняется горизонтальный нистагм, больше влево, нечеткость при пальценосовой пробе слева, умеренные вегетативные проявления. осмотр: состояние удовлетворительное, жалоб нет. В дальнейшем пребывании в стационаре не нуждается. Выписана.

2. Представлена подлинная медицинская карта [REDACTED] стационарного больного из [REDACTED] из которой выяснено, что была доставлена в стационар скорой медицинской помощью [REDACTED] с диагнозом направившего учреждения: «Тупая травма живота». Сопроводительный лист скорой помощи [REDACTED]. Выписана [REDACTED]. Заключительный клинический диагноз: «Мезентериальный лимфаденит. Спайки брюшной полости без кишечной непроходимости. Сопутствующий: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга от [REDACTED]. Посттравматическая сенсоневральная тугоухость справа 2 степени, слева 1 степени». [REDACTED] осмотр в приёмном хирургического отделения: [REDACTED]. лапароскопическая аппендэктомия. [REDACTED] сбита автомобилем, находилась в [REDACTED]. С [REDACTED]. боли в животе, затрудненное мочеиспускание. Объективно: сознание ясное, состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, слизистая ротоглотки обычной окраски, миндалины гипертрофированы, язык чистый, влажный, носовое дыхание свободное, в легких дыхание везикулярное, проводится во всех отделах, хрипы не выслушиваются, ЧДД 19 в мин., ЧСС 80 уд. в мин., АД 105/60 мм рт.ст., живот не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный, в надлобковой области опухолевидное образование (6,0x6,0 см), болезненное при пальпации, стул не нарушен, стула в приёмном отделении не было, симптом поколачивания отрицательный, мочеиспускание затруднено. Диагноз: Инфильтрат брюшной полости? Закрытая травма живота? На УЗИ от [REDACTED] брюшной полости и почек – свободная жидкость в дугласовом пространстве до 21,0 мм. В гипогастральной области по средней линии в мягких тканях на глубине 10,0 мм от кожи визуализируется образование акустической сложности эхо-структуры 11,0x14,0 мм, кровоток прослеживается. [REDACTED] осмотр хирурга: данных за острую хирургическую патологию на момент осмотра нет. На УЗИ от [REDACTED]: органов малого таза – свободная жидкость в правой подвздошной области до 26,0 мм. Заключение: Объёмных патологических образований на момент исследования не выявлено. [REDACTED] г. осмотр невролога: жалобы на головокружение, головную боль, ..., повышение эмоционального фона, снижение слуха. Неврологический статус: пошатывание в позе Ромберга, интенция, тремор с обеих сторон. ЧМН - зрачки равные, реакция на свет живая, движения глаз со слабой конвергенцией, лицо симметрично, язык по средней линии, парезов нет, сухожильные рефлексы равные, вялые. Стул - удерживает, склонность к запорам, мочу удерживает. Чувствительность не нарушена. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга от [REDACTED]. Посттравматическая сенсоневральная тугоухость справа 2, слева 1 степени. Вазомоторный ринит. [REDACTED] осмотр заведующего отделением: состояние средней тяжести, стабильное. На момент осмотра самостоятельных болей в животе нет. Головная боль, головокружение несколько уменьшились. Живот не вздут, мягкий при пальпации во всех отделах, болезненный в правой подвздошной области и над лобком. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Слегка болезненна пальпация послеоперационной раны. На УЗИ от [REDACTED]: мочевого пузыря выполнен на 1/2 объёма, без особенностей. Свободная жидкость в брюшной полости определяется за мочевым пузырем до 40,0 мм. В правой подвздошной области визуализируется прядь большого сальника тол-

шиной до 13,0 мм. осмотр невролога: жалобы на головную боль сохраняются. В неврологическом статусе без отрицательной динамики. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга от Посттравматическая сенсоневральная тугоухость. г. осмотр: состояние средней тяжести. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Выписана. Даны рекомендации: наблюдение педиатра, невролога по месту жительства.

3. Представлена подлинная медицинская карта амбулаторного больного, без номера, из детской городской поликлиники, из которой выяснено, что «карта начата г. Записи по случаю травмы от , осмотрена хирургом: на стационарном лечении с по . после автотравмы с диагнозом: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибленная рана лобной области. ВСД. Астеноневротический синдром. После травмы острая двусторонняя сенсорная тугоухость справа 2, слева 1. При осмотре боли в области пупка, по средней линии живота.не разборчиво... Диагноз: Тупая травма живота? Спаечная болезнь? Госпитализирована. . осмотр невролога: ДТП была сбита машиной. Жалобы на частые, ежедневные головные боли, головокружение, снижение веса. Неврологический статус: ЧМН – установочный горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Несколько понижен... не разборчиво... Мышечный тонус удовлетворительный, сухожильные рефлексы равные, живые, координаторные пробы не нарушены. Диагноз: Реконвалесценция ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга . осмотр хирурга: выписана из больницы , где находилась с по с диагнозом: Мезентериальный лимфаденит. Спайки брюшной полости без кишечной непроходимости. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга от . При УЗИ обследовании выявлена свободная жидкость за мочевым пузырем 40,0 мм. В правой подвздошной области прядь большого сальника толщиной до 13,0 мм. Объективно: общее состояние удовлетворительное, боли в животе сохраняются. В брюшной полости над лобком инфильтрат, болезненный при пальпации. Отправления в норме. Диагноз: Мезентериальный лимфаденит. Спайки брюшной полости без нарушения проходимости. . осмотр отоларинголога: жалобы на момент осмотра на снижение слуха на оба уха. Объективно: глотка – слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, миндалины чистые. Нос – носовое дыхание удовлетворительное, слизистая оболочка носа цианотичная, носовые раковины «сочные». Оба уха: слуховые проходы свободные, барабанные перепонки мутные. Диагноз: Посттравматическая двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 ст. справа, 1 ст. слева. Вазомоторный ринит вне обострения. Осмотр . Более поздних записей в медицинской карте амбулаторного больного нет. Из листа уточненных диагнозов: г. Лимфаденит. МАРС. г. ОРВИ, отит. г. Нарушение осанки.

4. Представлены рентгенограммы черепа в двух проекциях на двух листах № от ; придаточных пазух носа № от ; правого локтевого сустава № от , на имя 15 лет – изучены, рентгенологическая картина соответствует описанной в медицинских документах.

Государственный судебно-медицинский эксперт
Эксперт-невролог
Эксперт-отоларинголог

ДАННЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Обследование проводилось в кабинете врача судебно-медицинского эксперта, в помещении Бюро судебно-медицинской экспертизы в г. в при естественном освещении.

Со слов обследуемого: «[redacted] около [redacted] я переходила дорогу на зеленый свет о пешеходному переходу и легковая машина сбила меня, удар пришелся с левой стороны, меня отбросило, я сделала кувырок в воздухе и упала на проезжую часть лицом вниз, ударились лбом, потеряла сознание, когда я очнулась, то находилась в машине скорой помощи, у меня сильно шла кровь из носа, лба и правого уха. Скорая помощь доставила меня в [redacted], меня госпитализировали, выписали из больницы меня [redacted]. я обратилась в детскую поликлинику [redacted] по месту жительства к хирургу, после осмотра вызвали скорую помощь, которая доставила меня в [redacted], меня госпитализировали в гнойную хирургию, выписали из больницы меня [redacted]. После выписки из больницы я обращалась в детскую поликлинику [redacted] по месту жительства. В другие мед. учреждения за мед. помощью по данному случаю я не обращалась».

Жалобы: на постоянные головные боли, усиливающиеся при нагрузках, головокружение, не могу наклоняться, периодически носовое кровотечение, снижение слуха на правое и левое ухо (больше справа), появились непроизвольные движения пальцев рук при нервных нагрузках, боли внизу живота, затруднение мочеиспускания.

Объективно: в лобной области по средней линии головы у границы роста волос косовертикальный рубец длиной 0,4 см, шириной до 0,2 см, с неровными краями, тупыми концами, слегка красноватого цвета, плотноватый на ощупь, малоподвижный. Других видимых повреждений не выявлено.

Государственный судебно-медицинский эксперт: [redacted]

Из анализа представленной медицинской документации на основании жалоб на головную боль, тошноту, головокружение, наличие в неврологическом статусе горизонтального нистагма, дискоординации, головокружения, можно объективно подтвердить диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга.

Эксперт-невролог [redacted]

С материалами дела ознакомлена. Экспертиза проведена по медицинским документам. Согласно мед. документам, [redacted] в результате случая от [redacted], получила нейротравму в виде ЗЧМТ, сотрясения головного мозга. По последствиям, сотрясение головного мозга, не приводит к стойким невритам черепно-мозговых нервов, так как является проходимым состоянием. По данным литературы и клинического опыта, правомочным может быть диагноз «Посттравматическая нейрососудистая тугоухость» только в случае нейротравмы в объеме: 1. ОЧМТ (открытая черепно-мозговая травма). 2. Перелом пирамиды височной кости. 3. Тяжелая контузия головного мозга в слуховой зоне. 4. Гематом головного мозга с явлениями сдавления слуховой зоны. Подобная нейрохирургическая травма по данным КТ у [redacted] отсутствует. Посттравматическая нейросенсорная тугоухость носит односторонний характер, соответствующий стороне травмы, и мало поддается медикаментозной коррекции, так как связана с повреждением или разрывом слухового нерва и повреждением коркового представительства в слуховой зоне. Учитывая отсутствие аудиометрических данных у [redacted] до случая [redacted], осмотров ЛОР, с определением остроты слуха по данным мед. документов, судить о развитии острой нейросенсорной тугоухости после случая от [redacted] года не представляется возможным. Выявленные при ЛОР осмотре [redacted] года изменения барабанной перепонки в виде гиперемии указывают на развитие катарального среднего отита справа воспалительного генеза. При посттравматическом среднем отите, по данным литературы и клиниче-

ского отита, в клинике имеют место кровоизлияния в барабанную перепонку, разрыв её с повреждением цепи косточек, явления «гематотимпанума», то есть кровоизлияния в среднее ухо за барабанной перепонкой. Подобная клиника в материалах дела не представлена. Анализируя вышеизложенное, прихожу к выводам: 1. Выставленный диагноз «Посттравматическая нейросенсорная тугоухость» не соответствует клинике. 2. По клиническим данным [REDACTED] года был зафиксирован острый катаральный средний отит справа. 3. Выявленное снижение слуха по нейросенсорному типу слева 1 степени, справа 2 степени носит не связанный с травмой от [REDACTED] генез. 4. Сроки нетрудоспособности при острой нейросенсорной тугоухости, по данным МЭС (медицинских экономических стандартов) составляют максимум 24, минимум 8 дней (Н 90.3).

Эксперт-отоларинголог [REDACTED]

ВЫВОДЫ:

Согласно представленным медицинским документам и судебно-медицинского обследования, а также заключения эксперта-невролога и заключения эксперта-отоларинголога, используя методы экспертного анализа, в соответствии с Правилами определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека (№ 522 от 17.08.2007 г. Утверждены Постановлением Правительства РФ), а также Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Приложение к Приказу Минздрава России от 24.04.2008 г. № 194 н), прихожу к следующим выводам:

повреждения у гр. [REDACTED] рождения:

- закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга; ушибленная рана в лобной области по средней линии головы у границы роста волос; гематома в лобной области;
- ссадина в области локтевого сустава справа.

Данные повреждения в совокупности, как имеющие единые условия образования (согласно п. 8.1 приказа Минздрава России от 24.04.2008г. № 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека") квалифицируются как ЛЕГКИЙ ВРЕД здоровью по признаку кратковременного расстройства здоровья продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно). Сотрясение головного мозга относится к обратимым состояниям не требует для своего обратного развития более трех недель.

Данные повреждения могли образоваться от ударного и ударно-скользящего воздействий тупых твердых предметов либо при ударах о таковые с элементами скольжения, каковыми, в том числе могли являться выступающие детали транспортного средства и дорожное покрытие, возможно, в срок, указанный в определении и в условиях дорожно-транспортного происшествия.

Выставленные диагнозы «Ушиб грудной клетки, ушиб носа» наличием телесных повреждений (ран, ссадин, кровоподтеков или костно-травматических изменений) в указанных областях не подтверждены, в связи с чем, судебно-медицинской оценке не подлежат.

При проведении консультации экспертом-отоларингологом медицинских документов на имя [REDACTED] выставленный диагноз: «Посттравматическая сенсоневральная тугоухость справа 2 степени, слева 1 степени» своего объективного подтверждения не нашел, в связи с чем, судебно-медицинской оценке не подлежит.

Выставленный диагноз направившего учреждения «Тупая травма живота» наличием телесных повреждений (ран, ссадин, кровоподтеков) в указанной области не подтвержден, при последующем динамическом наблюдении гр. [REDACTED] хирургом в [REDACTED] [REDACTED], а также при проведении ультразвуковых исследований органов

брюшной полости своего объективного подтверждения не нашел, в связи с чем, судебно-медицинской оценке не подлежит.

Наблюдение и лечение [REDACTED] более 21 дня не влияет на определение степени тяжести причинённого вреда здоровью, так как было связано с проведением динамического наблюдения и обследования, в связи с тем, что ей был выставлен диагноз «Посттравматическая нейросенсорная тугоухость», который при анализе медицинских документов на имя [REDACTED] экспертом-отоларингологом в Бюро судебно-медицинской экспертизы [REDACTED] своего объективного подтверждения не нашел.

Государственный судебно-медицинский эксперт: [REDACTED]