

Заключение эксперта №

На основании определения инспектора по ИАЗ ОБ ДПС ГИБДД УМВД РФ по

от _____ №__ в помещении _____

судебно-медицинский (е) эксперт (ы) отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц _____ имеющая

высшее медицинское образование, стаж работы по специальности до 1 года

произвел (и) судебно-медицинскую экспертизу по медицинским документам _____

года рождения, прож. по адресу: _____

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 25.9, 26.4 КоАП РФ, разъяснены. Об административной ответственности за дачу ложного заключения по ст. 17.9 КоАП РФ предупрежден:

Эксперт (ы) _____

При экспертизе присутствовали _____

Экспертиза начата _____

Экспертиза окончена _____

«Заключение эксперта» изложено на 2 листах

На разрешение эксперту поставлены вопросы:

- Имеются ли на теле [REDACTED] г.р. телесные повреждения? Если да, то каков их характер, механизм образования и давность телесных повреждений?
- Какова тяжесть вреда здоровью причиненного [REDACTED]?
- Находятся ли полученные телесные повреждения [REDACTED] в причинной связи с дорожно-транспортным происшествием?

Материалы, представленные на экспертизу:

1. Определение.
2. Медицинская карта № [REDACTED] стационарного больного из [REDACTED] г. [REDACTED]
3. Диски (2), маркированные на имя [REDACTED]

Обстоятельства дела

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы по делу об административном правонарушении известно, что «...инспектор по ИАЗ [REDACTED] рассмотрев материалы дела об административном правонарушении, имевшего место [REDACTED] в [REDACTED] Установил: в результате ДТП [REDACTED] причинены телесные повреждения, степень тяжести которых необходимо установить».

Исследовательская часть

Представлена медицинская карта № [REDACTED] стационарного больного, согласно которой [REDACTED] поступила в первое хирургическое отделение (реанимация) [REDACTED] 02 сентября 2014 года в 18 часов 19 минут, осмотрена дежурным врачом: «Жалобы: боли в гр. клетке справа, (слово не читаемо), в области таза и туловища. Речевой контакт с пострадавшим: нормальный. Открывание глаз сохранено. Реакция на боль: сохранена. Реакция зрачков на свет: сохранена. Величина зрачков: нормальная. Глазодвигательные расстройства: отсутствуют. Роговичный рефлекс сохранен. Ликворея: нет. Судороги: нет. Движения конечностей: координированные. Нарушение чувствительности: нет. Оценка сознания по шкале ком Глазго: 15 баллов, ясное. Заключение: ушибы, ссадины головы. Деформация лица: нет. Деформация шеи: нет. Параорбитальная гематома: нет. Затруднения движения нижней челюсти: нет. Патологическая подвижность лицевого скелета: нет. Травматическая экстракция зубов: нет. Ротоглоточное кровотечение: нет. Гематома лица и шеи: нет. Рвано-ушибленная рана щечной области справа...Узи плевральных полостей и перикарда: в плевральных синусах свободная жидкость не визуализируется»; осмотрена абдоминальным хирургом: «Рвота: отсутствует. Боль в животе умеренная в правом подреберье. Напряжение передней брюшной стенки: есть. Вздутие живота: нет. Болезненность живота: умеренная. Напряжение передней брюшной стенки: есть. Симптомы раздражения брюшины: отсутствуют. Притупление в отлогах местах живота: нет. Шум перистальтики кишечника: отчетливый. Болезненность при нагрузке на тазовое кольцо: есть. Патологическая подвижность при нагрузке на тазовое кольцо: отсутствует. Симптом «прилипшей пятки»: отсутствует. Гематурия: нет. УЗИ брюшной полости: в брюшной полости свободной жидкости не визуализируется»; осмотрена травматологом: «Деформация, локальная болезненность, патологическая подвижность, укорочение, крепитация отломков конечностей: нет. Цвет кожных покровов конечностей: бледный. Чувствительность кожи: сохранена. Активные движения: сохранены. Пассивные движения: сохранены. Пульсация периферических артерий: отчетливая. Множественные ссадины конечностей. Заключение: 3/перелом костей таза без смещения отломков. На рентгенограмма таза: перелом

боковых масс крестца, лонной кости без смещения отломков»; осмотрена торакальным хирургом: «Диагноз: ушиб нижней доли правого легкого». В карте имеется протокол операции № [REDACTED] «ПХО раны щечной области, наложение швов», выполненная 02 сентября 2014 года с 18 часов 20 минут до 18 часов 40 минут: «Под инфильтрационной анестезией Sol. Lidocaini 1%-4,0 мл, произведена ПХО раны, рана послойно ушита нитью сафил 4,0. Гемостаз по ходу операции, кровопотеря до 10 мл. Асептическая повязка». Переведена в реанимационное отделение. Послеоперационный период без осложнений. В карту вложен протокол УЗ-исследования органов брюшной полости от 03 сентября 2014 года: «В печени SS VI-VII – жидкостное образование с неровными контурами, неоднородной эхоструктуры 49x47 мм (гематома), подпеченочно “следы” свободной жидкости, в других отделах брюшной полости свободной жидкости не выявлено»; от 04 сентября 2014 года: «Свободной жидкости не выявлено. В S 6-7 печени образование смешанной эхогенности, без четких контуров 30x32 мм; 32x28 мм (ишемия? Гематома?)»; от 08 сентября 2014 года: «Свободной жидкости не выявлено. В S 6-7 зоне без четких контуров смешанной эхогенности, общим размером 59x39 мм». 04 сентября 2014 года переведена в профильное отделение. 05 сентября 2014 года осмотрена травматологом: «Ознакомлен с анамнезом, жалобами, данными сост. Диагноз: закрытая травма таза, перелом боковых масс крестца справа без смещения отломков, перелом правой лонной кости, перелом наружного края правой вертлужной впадины». В карту вложен протокол КТ исследования грудной клетки, шеи, брюшной полости, таза, головного мозга № [REDACTED] от 02 сентября 2014 года: «На томограмме, серии аксиальных КТ-срезов получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга и шейного отдела позвоночника в нативном виде. Деструктивных изменений черепа не выявлено. Структуры задней черепной ямки визуализируются обычными. 4 желудочек обычного размера, расположен по средней линии. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки не смещены, не деформированы, не расширены. Участков патологически измененной плотности, подозрительных на новообразование и отек, в паренхиме мозга не выявлено. Борозды не расширены. Травматических повреждений шейного отдела позвоночника не выявлено. На томограмме и серии аксиальных КТ-срезов получены изображения грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и полости таза от уровня верхушек легких до уровня диафрагмы таза после болюсного в/в введения контрастного препарата (омнипак, 100мл) при отсроченном исследовании через 50 секунд. Легкие в полном объеме. Очаговых и инфильтративных изменений в левом легком не выявлено. В S3, S6, S9 и S10 правого легкого определяются локальные участки снижения воздушности легочной паренхимы по типу “матового стекла”, на фоне описанных участков в S6 правого легкого воздушные полости (пневматоцеле). Бронхи визуализируются обычными. Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены. Свободной жидкости в задних синусах не выявлено. Печень не увеличена. В 6,7 сегментах печени определяется неправильной формы обширный участок гипоперфузии с неровными нечеткими контурами, значительно менее интенсивно накопивший контрастный препарат, чем неизменная паренхима печени, примерными размерами 54x23мм в поперечнике, до 66 мм в кранио-каудальном направлении. Ворота печени структурны. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Содержимое желчного пузыря однородно. Селезенка не увеличена, без очаговых изменений. Поджелудочная железа обычного размера. Очаговых изменений в паренхиме не выявлено. Ретропанкреатическая клетчатка и мезентериальные сосуды визуализируются. Надпочечники не увеличены, ветви их обычной толщины. Положение, форма, размеры и структура почек обычные. Почечные ножки структурны. Паранефральная клетчатка не изменена. Калибр почечных артерий: справа - до мм, слева - до мм. Контрастирование артерий равномерное на всем протяжении, дефектов контрастирования не выявлено. Мочевой пузырь заполнен достаточно, контуры его четкие, стенка не утолщена, содержимое однородной плотности. Увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости, забрюшинном пространстве и полости таза не выявлено. Костные структуры просмотрены на специальном окне. Остеолитических, остеопластических очагов не выявлено. Определяется линейный перелом правой боковой массы S1

позвонка. Перелом без смещения переднего отдела правой вертлужной впадины. Определяется разрыв лонного сочленения со смещением вдоль сагиттальной плоскости до 13 мм. ЭЭД 15,68 мЗв. Заключение. Объемного или очагового поражения головного мозга не выявлено. Травматических повреждений шейного отдела позвоночника не выявлено. Очаги ушибов правого легкого с признаками малых разрывов в S6 правого легкого. КТ-картина интрапаренхиматозного разрыва печени. Перелом правой боковой массы S1 позвонка. Перелом правой вертлужной впадины. КТ-признаки разрыва лонного сочленения». В дальнейшем состояние с положительной динамикой. 11 сентября 2014 года выписывается, для продолжения лечения в травматологическом стационаре по месту жительства. Диагноз заключительный клинический: «Сочетанная травма головы, грудной клетки, брюшной полости, таза. Рвано-ушибленная рана правой щечной области. Ушибы, ссадины туловища. Закрытая травма грудной полости. Ушиб нижней доли правого легкого. Закрытая травма брюшной полости. Ушиб, гематома S VI-VII печени. Закрытая травма таза перелом боковых масс крестца справа без смещения отломков, перелом правой лонной кости, перелом наружного края правой вертлужной впадины». Представлены диски с компьютерными томограммами, головного мозга, шеи, органов грудной клетки, брюшной полости, таза, изучены. Изучение представленных материалов проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного наблюдения (изучения информации, содержащейся в медицинских документах), опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой для экспертизы информации), логического анализа и синтеза полученных данных. Экспертиза выполнена в соответствии с «Порядком организации и осуществления судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-следственных учреждениях Российской Федерации (слово не читаемо приказ Минздрава России от 12 мая 2013 2010 г. № 346н. Зарегистрирован в Минюсте 2010 № 18111)».

Судебно-медицинский экспе

Выводы

Изучив медицинские документы на имя [REDACTED] года рождения, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», а также Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 года №194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», в ответ на поставленные вопросы прихожу к следующим выводам:

1. [REDACTED] причинены повреждения в виде ушибов мягких тканей, ссадин, рвано-ушибленной раны в области головы, множественных ссадин в области конечностей, туловища, закрытого перелома боковых масс крестца справа, разрыва лонного сочленения, перелома наружного края правой вертлужной впадины, ушибов нижней доли правого легкого и печени.
2. Данные повреждения могли образоваться в результате дорожно-транспортного происшествия, причинивший тяжкий, опасный для жизни вред здоровью, так как по своему характеру непосредственно создают угрозу для жизни (согласно п. 6.1.23 медицинских критериев).

Судебно-медицинский экс