

Вопросы, поставленные на разрешение экспертизы:

1. Какие телесные повреждения имеются на трупe [redacted] их расположение и механизм их образования?
2. Каков вред причинен здоровью [redacted]
3. Каково было направление травмирующей силы по отношению к телу [redacted] в момент нанесения первоначального удара?
4. В каком положении к травмирующей силе находилась [redacted] в момент получения первоначальных повреждений (боком, спиной, лицом, стоя, сидя, согнувшись), шла она или стояла в момент первоначального воздействия на нее травмирующей силы?
5. Какова последовательность получения [redacted] телесных повреждений?
6. Какова непосредственная причина смерти [redacted] и имеется ли причинная связь между полученным ею при ДТП телесными повреждениями и ее смертью?

Протокольная часть «Заключения», изложенная ниже, приводится полностью по тексту «Акта судебно-медицинского исследования трупа»

1

[redacted] часов в экстренном порядке, с места ДТП, с жалобами на боль, отек в нижней трети правого бедра, в верхней трети левого бедра, ограничение движений в тазобедренных, коленных суставах, патологическую подвижность в области обоих бедер, головную боль, слабость, недомогание, боль в грудной клетке справа. ДТП 30 минут назад, теряла сознание. Страдает ИБС, сахарным диабетом [redacted], гипертонической болезнью. Объективно: состояние средней тяжести. Ожирение. Положение пассивное, лежа на каталке. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 98 уд/мин. АД 120/75 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации безболезненный. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Печень,

селезенка не пальпируются. Локально: выраженный отек, гематома, патологическая подвижность в области верхней трети левого бедра, нижней трети правого бедра, видимая на глаз деформация и резкая боль при пальпации. Движения в тазобедренных, коленных суставах резко ограничены из-за боли. Умеренная болезненность при пальпации таза. Отек, деформация в области левого лучезапястного сустава. Резкая болезненность при пальпации грудной клетки слева. Осмотрена неврологом в 09.00 часов – жалобы на боль в ногах, грудной клетке справа. Ориентирована в пространстве, времени. Менингеальных знаков нет. Зрачки равные, нистагма нет. Слух равный. Сила в руках равная. Нижние конечности иммобилизованы. Патологических стопных знаков нет. На рентгеновских снимках грудной клетки – переломы 8-9 ребер справа. Легкие и синусы без особенностей; левого лучезапястного сустава – перелом лучевой кости в нижней трети со смещением; краниограммы и снимки костей таза, левого коленного сустава – без травматических повреждений; бедренных костей – перелом верхней трети диафиза левой бедренной кости со смещением и нижней трети диафиза правой бедренной кости с угловым смещением. Осмотрена окулистом 19.12. – передний отрезок не изменен. Диски бледно-розовые, контуры четкие. Артерии сужены, извиты. Вены насыщены. Диагноз: Диабетическая ангиопатия обоих глаз. На повторных рентгеновских снимках грудной клетки – переломы 8-9 ребер справа. Других повреждений не обнаруживалось. На УЗИ органов брюшной полости, почек от 18.12. – свободной жидкости в брюшной полости не визуализируется. УЗИ сердца от 21.12. – нарушений локальной сократимости не выявлено. Дистолитическая дисфункция левого желудочка по первому типу. Дилатация левого предсердия. Умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка. Атеросклеротические изменения аорты. Госпитализирована в . Определена группа крови. 18.12. проведена консультация с травматологом , даны рекомендации по лечению. 18.12. под в/в анестезией наложено скелетное вытяжение на бедренные кости. Установлена скоба ЦИТО, а также произведена репозиция отломков предплечья. Наложена гипсовая лонгета. Стояние отломков удовлетворительное. Ишемических и неврологических нарушений нет. С целью обезболивания вводился промедол. Тяжесть состояния обусловлена некардиогенным травматическим шоком. В анализах НВ 74гр/л, э/ц 2.4. В БХАК – креатинин 212, мочевины 12.5. Показано переливание эритроцитарной массы. 20.12. г проведена катетеризация левой подключичной вены по Сельдингеру. 20.12. консультирована терапевтом. Даны рекомендации по лечению. Находилась под постоянным наблюдением хирурга, реаниматолога, терапевта. 24.12. проведена операция травматологом - остеосинтез и наложение аппарата внешней фиксации аппаратом Илизарова в области обоих бедер под общим наркозом. В послеоперационном периоде состояние тяжелое за счет послеоперационного синдрома. На ИВЛ. С 27.12. динамика отрицательная, обусловлена присоединением сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. Спирометрия 88-90%. Холодный пот. Лицо отечное. Гемодинамика со склонностью к гипотензии. Мочеиспускание по катетеру. Диурез сохранен. Учитывая наличие дыхательных нарушений, дестабилизацию гемодинамики, длительный период адинамии, наличие повреждений трубчатых костей, ожирение – у больной нельзя исключить ТЭЛА и жировую эмболию. 27.12. консультация с реаниматологом . Даны рекомендации по лечению. 28.12. осмотрена специалистами – состояние тяжелое. На ИВЛ. АД 130/80мм.рт.ст. Пульс 68 уд/мин. ЧДД 20. Даны рекомендации по лечению. Несмотря на интенсивное лечение, наступила смерть. По БХАК – колебания сахара максимально до 16.6. Нарастает почечная недостаточность. В БХАК на 29.12.1 – мочевины 43.6, креатинин 439; на 31.12. – мочевины 30.3, креатинин 250. Заключительный диагноз: Политравма. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом нижней трети диафиза правого бедра, верхней трети диафиза левого бедра со смещением. Тупая травма грудной клетки. Перелом 1 ребер слева. Перелом лучевой кости в типичном месте слева со смещением. Травматический шок 1 степени. ТЭЛА? Жировая эмболия?».

Наружное исследование

Труп доставлен без одежды. Труп доставлен из с аппаратом Илизарова, который снят в условиях секционной с техническими трудностями. Труп женского пола, правильного телосложения, резко повышенного питания, длиной по правой нижней конечности 1: см, по левой нижней конечности 1: 'см. Трупное окоченение выражено в мышцах верхних, нижних конечностей, шеи, жевательных. Трупные пятна островковые, багрово-фиолетового цвета по заднебоковым поверхностям туловища (до уровня заднеподмышечных линий), ягодиц, шеи, при надавливании пальцем бледнеют и медленно восстанавливают свой цвет. Вне трупных пятен кожа бледная. Кожные на ощупь холодные. Волосы на голове седые, прямые, длиной до 6-8см. Глаза закрыты, роговицы тусклые, радужки серого цвета. Зрачки округлой формы, симметричные, одинаковые с обеих сторон, диаметром 0.4см, выражен экзофтальм. Кости носа, хрящи носа и ушей сформированы правильно, на ощупь целы. Рот закрыт. Переходная кайма губ бледно-синюшного цвета. Язык за зубами, свободно лежит в полости рта. На верхней челюсти слева 1-2, 6-7 зубы с кариесом, 3 зуб цел, остальные зубы отсутствуют; справа 2 зуб с кариесом 1,3,5 зубы целы, остальные зубы отсутствуют. На нижней челюсти слева 6 зуб с кариесом, 7 зуб отсутствует, остальные зубы целы; справа 4 зуб с кариесом, 6 зуб отсутствует, остальные зубы целы. Лунки отсутствующих зубов заросшие, сглажены. В полости рта следовое количество кашицеобразных масс белесоватого цвета. Носовые ходы, наружные слуховые проходы свободны. Шея короткая, пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, при пальпации патологическая подвижность ребер справа. Молочные железы дряблые, соски обособлены, при надавливании выделений из сосков нет. Живот выше края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Оволосение на лобке по женскому типу. Слизистая преддверия и видимой части влагалища бледно-синюшного цвета, без повреждений и кровоизлияний. Большие половые губы прикрывают малые. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала, влагалища нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Мягкие ткани правых стопы, голени, бедра припухшие. В области нижней трети правого бедра патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Аналогичного характера патологическая подвижность, крепитация в области верхней трети левого бедра и нижней трети левого лучезапястного сустава. В обеих подвздошных областях (по две с каждой стороны) прямолинейные раны после снятия аппарата Илизарова. Аналогичного характера раны после изъятия спиц и болтов по боковым поверхностям левого коленного сустава, средней и нижней трети правого бедра, средней и нижней трети правой голени. После снятия металлических конструкций из вышеуказанных ран выделяется сукровичная жидкость и жировые капли. В области левой ключицы спавшееся отверстие после катетеризации подключичной вены.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: на наружнобоковой поверхности верхней трети правого плеча кровоподтек неправильнооформенной формы фиолетового цвета, местами синюшного цвета размерами 9х8см. Аналогичного характера кровоподтеки в области внутренней поверхности правого плеча размерами 6х4см; внутренней поверхности верхней трети правого предплечья размерами 6х4см; передней поверхности средней трети левого бедра выше подошвы на 57см, размерами 15х7.5см; на передней и внутренней поверхности верхней трети левой голени, практически циркулярно, выше подошвы на 26см, размерами 16х6см; на передненаружной поверхности средней трети правой голени выше подошвы на 19см, размерами 4х3см; на наружнобоковой поверхности верхней трети правой голени выше подошвы на 32см, размерами 2х1.5см; на наружнобоковой поверхности правого

коленного сустава выше подошвы на 42см, размерами 5х3см; на наружнобоковой поверхности нижней трети правого бедра выше подошвы на 52см, размерами 7х6см; на наружнобоковой поверхности левого плеча размерами 14х9см; на тыльной поверхности левой кисти размерами 7х5см.

Внутреннее исследование

Внутренняя поверхность кожного лоскута головы серо-розового цвета без повреждений и кровоизлияний. Височные мышцы однородные, красно-коричневого цвета, без повреждений и кровоизлияний. Кости свода черепа целы, толщиной 0.4-0.5см. Твердая мозговая оболочка перламутровая, парусы намета мозжечка целы. Эпидуральное и субдуральное пространство свободны. Головной мозг на столе держит форму, полушария симметричны. По базальной поверхности борозды, извилина мозга сглажены. На интима артерий основания мозга атеросклеротические бляшки (стадия атероматоза), незначительно суживающие просветы артерий. Мозолистое тело не повреждено. Мягкая мозговая оболочка прозрачная. Желудочки мозга не расширены, эпендима гладкая, блестящая, в просвете ликвор желтого цвета, прозрачный. На разрезе серое, белое вещество, подкорковые ядра, зубчатые ядра мозжечка различимы. Варолиев мост, продолговатый мозг правильного анатомического строения. После снятия твердой мозговой оболочки - кости основания черепа целы.

Подкожно-жировой слой на уровне груди 3.5см, на уровне живота местами до 6см. Мышцы темно-красного цвета. Внутренние органы расположены правильно. Серозный покров брюшины гладкий, блестящий, без повреждений и кровоизлияний. Печень на 5см ниже края реберной дуги. Большой сальник прикрывает петли кишечника, которые вздуты газами. Легкие почти полностью заполняют плевральные полости, спереди не прикрывают сердце. В левой плевральной полости до 100мл жидкости сукровичного вида, спаяк нет. В правой плевральной полости до 500мл аналогичного вида жидкости, спаяк нет. В брюшной полости свободной жидкости, спаяк нет. Подъязычная кость, хрящи гортани целы. В полости сердечной сорочки до 20мл желтого цвета прозрачной жидкости, спаяк нет. Сердце размерами 12.5х12.5х7см, весом 520гр, подэпикардальный жир местами толщиной 0.5см. Миокард на разрезе красно-коричневого цвета с белесоватыми плотными прослойками. Стенки желудочков не утолщены, протыкаются пальцем. Верхушка закруглена. Желудочки дилатированы. Толщина межжелудочковой перегородки 1см. Клапаны всех отделов сердца сформированы правильно, стенки их прозрачные. Сосочковые мышцы, хордальные нити не утолщены. На интима аорты, коронарных артерий атеросклеротические бляшки (стадия атероматоза), несколько суживающие просветы коронарных артерий. Интима легочного ствола бледно-желтого цвета, гладкая, блестящая. Периметр аорты над клапанами 7см, легочного ствола 7.5см. В полостях сердца и крупных сосудах темная жидкая кровь и посмертные смешанные свертки. Вход в гортань свободен от инородных тел. Слизистая гортани, трахеи, крупных бронхов серо-розового цвета с точечными кровоизлияниями малинового цвета. Хрящевые кольца обычного вида, всюду целы, в просвете следовое количество коричневатого цвета слизи. Легкие на ощупь местами тестоваты, местами крепитируют, с единичными мелкими очагами отложения угольного пигмента, с поверхности серо-розового цвета, на разрезе красного цвета, с поверхности разрезов местами обильно стекает розового цвета пенная жидкость. Под плеврой легких темно-малинового цвета кровоизлияния с ровными четко выраженными границами размерами от пылевидных до 2мм в диаметре – пятна Тардье. Слизистая языка серо-розового цвета, сосочки выражены с коричневатым налетом, мышца на разрезе однородная, красно-коричневого цвета. Слизистая пищевода серого цвета, складчатость выражена, просвет свободен. Слизистая желудка, кишечника серо-розового цвета, складчатость плохо выражена. В полости желудка до 150мл белесоватого цвета пищевых масс. Кишечник заполнен согласно отделам. Брыжеечные лимфоузлы не увеличены. Брыжейка кишечника без повреждений,

кровоизлияний. Аппендикулярный отросток отсутствует (в правой подвздошной области рубец на коже). Печень размерами 27х20х14х12см, весом 1350гр, край закруглен, неровный, поверхность мелкобугристая, на разрезе ткань коричневатого цвета, слабо мускатного вида. В желчном пузыре до 40мл желчи, незначительное количество мелких камней диаметром максимально 0.3-0.4см. Поджелудочная железа в виде тяжа, на разрезе серо-розового цвета, дольчатого строения. Селезенка размерами 14х7.5х4см, весом 200гр, плотноватая на ощупь, поверхность гладкая, на разрезе ткань вишневого цвета, пульпа дает скудный соскоб. Надпочечники листовидной формы, слои на разрезе различимы: корковый желтого цвета, мозговой – малинового цвета. Почки размерами левая 9х3х3.5см, весом 100гр, правая 10х4х4см, весом 125гр, поверхность крупнобугристая, фиброзная капсула спаяна с паранефральной клетчаткой, слои истончены, плохо различимы, серо-розового цвета. ЧЛС, мочеточники сформированы правильно. ЧЛС слегка расширена. Периметр мочеточников 0.7см. Мочевой пузырь пуст. Матка, придатки правильного анатомического строения, не увеличены. В теле матки опухолевидное образование шаровидной формы, режется с трудом, на разрезе белесоватого цвета, диаметром 1см – фибромиома. Ребра слева, кости таза, позвоночник целы. Имеются переломы ребер справа между среднелюточной и переднеподмышечной линиями с 3 по 9 ребро, без повреждения плевры, кровоизлияния практически не выражены; края переломов завальцованы. Произведен дополнительный прямолинейный разрез через раны скелетного вытяжения в области наружнобоковой поверхности правого бедра, вскрыто место перелома – имеется полный поперечный перелом нижней трети диафиза правой бедренной кости, выше подошвы на 52см. Плоскость перелома распространяются спереди-назад. На передней поверхности линия перелома ориентирована поперечно, края ровные, отвесные, хорошо сопоставимы. По боковой поверхности линия перелома ориентирована поперечно, края скошены, хорошо сопоставимы. На задней поверхности линия перелома раздваивается, формируя 2 костных фрагмента неправильно-треугольной формы, края которых скошены (зона долома). В мягких тканях вокруг перелома слабо выраженное тусклое фиолетового цвета кровоизлияние. Произведен дополнительный вертикальный разрез по передненаружной поверхности левого бедра, вскрыто место перелома – имеется полный поперечный косой перелом верхней трети диафиза левой бедренной кости. Плоскость перелома распространяются сзади-наперед. На задней поверхности линия перелома ориентирована поперечно, края ровные, отвесные, хорошо сопоставимы (зона разрыва). По боковой поверхности линия перелома ориентирована косо-поперечно, края скошены, хорошо сопоставимы. На передней поверхности линия перелома ориентирована поперечно, края зубчатые, скошены (зона долома). В мягких тканях вокруг перелома слабо выраженное тусклое фиолетового цвета кровоизлияние. Произведен дополнительный прямолинейный разрез на тыльной поверхности левых лучезапястного сустава и правого предплечья, вскрыто место перелома – имеется перелом левой лучевой кости в типичном месте, края перелома хрящевидной плотности; в мягких тканях слабо выраженное тусклое кровоизлияние малинового цвета.

От полостей и органов трупа ощущался обычный трупный запах.

Для судебно-гистологического исследования из трупа изъяты кусочки внутренних органов: трахея, печень, поджелудочная железа, селезенка, спинной мозг, сердце, кора – по 1 кусочку; бронхи, почка – по 2 кусочка; легкое – 3 кусочка.

Данные лабораторных исследований

года по электронной почте получен «Акт судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов и тканей» от трупа гр-ки

года. Судебно-гистологическое заключение: «Очаговая фибринозно-гнойная бронхопневмония с мелкоочаговыми явлениями карнификации. Слизисто-гнойный трахеобронхит.

Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени, по методике Адкина В.И.

Полнокровие внутренних органов с признаками расстройства микрогемодикуляции, очаги диссоциации мышечных волокон, фрагментации и анизотропии кардиомиоцитов в миокарде, очаговые кровоизлияния в селезенке и легком. Очаговый внутриальвеолярный отек и мелкоочаговая альвеолярная эмфизема в легком. Отечно-дистрофические изменения в головном и спинном мозге. Отек стромы миокарда. Белковая дистрофия кардиомиоцитов, гепатоцитов и нефротелия.

Диабетическая нефропатия, диффузно-очаговый нефросклероз, артериолосклероз внутренних органов». Хронический гепатит низкой активности со слабым фиброзом. Артерио-, артериолосклероз внутренних органов».

Судебно-медицинский диагноз

Основное заболевание – Нозокомиальная гипостатическая гнойно-фибринозная бронхопневмония с очаговыми явлениями карнификации (возбудитель не определен). Слизисто-гнойный трахеобронхит

Осложнение – Отек, эмфизема легких

Фоновые – Автотравма. Тупая сочетанная травма груди, конечностей.

- Тупая травма груди: переломы 3-9 ребер справа без повреждения плевры, с кровоизлияниями в мягких тканях.

- Закрытые переломы обеих бедренных костей и левой лучевой кости в типичном месте.

- Кровоподтеки правого плеча (2), правого предплечья (1), левого бедра (1), правой голени (2), правого коленного сустава (1), правого бедра (1), левого плеча (1), левой кисти (1).

Сахарный диабет.

Сопутствующие - Алкогольная жировая дистрофия печени.

Дряблосе сердце.

Ожирение.

Мед. манипуляции, операции – Интубация трахеи, остеосинтез обоих бедер аппаратом Илизарова (24.12.2012 г.). ИВЛ (с 24.12.2012 г. по 01.01.2013 г.). Катетеризация левой подключичной вены (20.12.2012 г.).

Выводы

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки _____, принимая во внимание изложенные в постановлении обстоятельства дела, результаты проведенных лабораторных исследований, прихожу к следующим выводам:

1. При вскрытии трупа обнаружены следующие повреждения:

1.1. переломы обеих бедренных костей с кровоизлияниями в мягких тканях, кровоподтеки обоих бедер.

1.2. перелом левой лучевой кости с кровоизлияниями в мягких тканях, переломы 3-9 ребер справа без повреждения плевры с кровоизлияниями в мягких тканях, кровоподтеки правого плеча (2), правого предплечья (1), правой голени (2), правого коленного сустава (1), левого плеча (1), левой кисти (1).

Все вышеуказанные телесные повреждения давностью менее 3-4 недель (с момент причинения до наступления смерти). Более точно установить давность не представляется возможным. Вышеуказанные телесные повреждения могли образоваться при воздействии твердыми тупыми предметами, возможно выступающими частями автомобиля при ДТП.

2. Вышеуказанные телесные повреждения у живых лиц квалифицируются по проценту стойкой утраты общей трудоспособности и согласно пункта 6.11.6 Приказа №194н от 24.04.08г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» причиняют тяжкий вред здоровью, так как повлекли стойкую утрату общей трудоспособности свыше 30%.

3-5. Принимая во внимание характер и расположение телесных повреждений на трупе можно предположить, что первоначальное воздействие твердым тупым предметом причинено потерпевшей в положении «стоя, практически лицом к транспортному средству, в область бедер» (повреждения п.1.1. настоящего Заключения). Телесные повреждения, перечисленные в пункте 1.2. настоящего Заключения могли образоваться на любом этапе травмы.

6. Смерть _____ наступила от нозокоминимальной гипостатической гнойно-фибринозной бронхопневмонии со слизисто-гнойным трахеобронхитом, осложнившейся развитием отека и эмфиземы легких на фоне автотравмы и сахарного диабета. Между наступлением смерти и причиненными телесными повреждениями прямой причинной связи не имеется.

С вышеуказанными телесными повреждениями поступила _____ вскоре после причинения повреждений.