ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТОМ:

1. «Какие телесные повреждения имеются у [redacted]?
2. Каков механизм образования и давность данных телесных повреждений?
3. Могли ли телесные повреждения образоваться во время и при обстоятельствах указанных в постановлении?
4. Какой вред здоровью представляют телесные повреждения?
5. Находился ли [redacted] в состоянии опьянения?
6. Имеется ли прямая причинная связь между повреждениями полученными [redacted] В.А. при ДТП 29.05.2016 и наступлением его смерти?»

Материалы и объекты, представленные на экспертизу

1. Постановление о назначении медицинской судебной экспертизы, получено 13.08.2018
2. Копия Акта судебно-медицинского исследования №197/167-3 от 20.06.2016 г. трупа [redacted], 1966 г.р. (49 лет).

ИССЛЕДОВАНИЕ

При исследовании применялись следующие методы: визуальный, морфоскопический, морфометрический, секционный (с полным извлечением органокомплекса), лабораторный, сравнительно аналитический.

Из постановления старшего следователя СО ОМВД России по Кировскому району Ленинградской области капитана юстиции [redacted] от 30 мая 2018 г., полученного 13.08.2018г следует : «29.05.2016 около 23 ч. 30 мин. на участке 63 км а/д «Кола» в Кировском районе Ленинградской области произошло столкновение а/м «Рено Логан» рег.зн. [redacted] под управлением [redacted] и а/м «Санг Йонг» рег.зн. [redacted] под управлением [redacted], в результате чего пассажир автомобиля «Рено Логан» - [redacted], располагавшаяся на заднем пассажирском месте, получила телесные повреждения и была госпитализирована в Шлиссельбургкскую больницу. Данные погибшего: [redacted] 09.10.1966 г.р. С целью установления причины смерти произведено судебно-медицинское исследование трупа [redacted] и составлен Акт №197/167-3 от 08.07.2016 (врач судебно-медицинский эксперт [redacted]).

Из Акта судебно-медицинского исследования трупа №197/167-3 от 20.06.2016 трупа [redacted], 49 лет: «Из медицинской карты № 3712 стационарного больного Санкт- Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы» на имя [redacted] 09.10.1966 г.р., следует, что «он госпитализирован 06.06.2016 в 12:30. Госпитализирован на 5 хирургическое отделение по переводу из Кировской МБ, с диагнозом - сочетанная травма головы, таза. ЗЧМТ. СГМ. Закрытый перелом костей левой вертлужной впадины без смещения отломков. Из выписного эпикриза (№ 2791)» [redacted] находился на лечении в травматологическом отделении ГБУЗ ЛО «Кировская МБ» с 30.05.16г. по 06.06.16г. Диагноз: ДТП. Сочетанная травма головы, груди, конечностей и живота. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытая травма живота и груди без повреждения внутренних органов. Закрытый поперечный внутрисуставной перелом левой подвздошной кости с допустимым стоянием отломков. При поступлении осмотрен дежурным реаниматологом и хирургом, выполнено: -КТ головного мозга: патологических образований не выявлено. Наружная гидроцефалия. КТ органов грудной клетки: данных за наличие патологических изменений органов грудной полости, грудной клетки и окружающих мягких тканей не получено. КТ костей таза: перелом левой тазовой кости. УЗИ органов брюшной полости: диффузные изменения

печени. Осмотр хирурга - на момент осмотра данных за острую хирургическую патологию нет. 02.06.16г Консультирован с зав травматологическим отделением ЛОКБ рекомендовано консервативное лечение. Самостоятельно родственники проконсультировались в Городской больнице №3 с заместителем, главного врача по лечебной работе с Вовк А.В по договоренности переводится в травматологическое отделение Городской больницы №3. Проводилась ноотропная терапия, витамины группы В, антибактериальная терапия, перевязки, симптоматическая. В настоящее время пациент в вынужденном положении в кровати. Неврологических расстройств нет... Из анамнеза: травма от 30.05.2016 г. Водитель легкового автомобиля попавшего в ДТП. При поступлении в Елизаветинскую больницу: Жалобы на боли в области левого тазобедренного сустава. Левая нижняя конечность иммобилизирована системой... (не читаемо) Явлений флебита, тромбоза вен не отмечается. Пульсация магистральных сосудов, чувствительность сохранены. Общее состояние удовлетворительное, пульс 76 уд. в мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Сознание ясное. ЭКГ - неполная блокада правой ножки пучка Гиса. 06.06.2016 выполнена операция - скелетное вытяжение левой нижней конечности за мыщелки левой бедренной кости. За период лечения на отделении получал: респираторная, антикоагулянтная. антиагрегантная, анальгетическая. профилактика стресс-язв, общий уход, местное лечение. ЛФК. ФТЛ. За период наблюдения больной активно жалоб не предъявлял. Проводилась предоперационная подготовка: 6.06.16г. выполнены СКТ головного мозга - признаки заместительной гидроцефалии по наружному типу, костно-травматических изменений костей свода и основания черепа не выявлено; УЗИ вен нижних конечностей 06.06.16г.- ультразвуковых признаков тромбозов глубоких вен бедра, подколенных вен с двух сторон и глубокие вены правой голени не выявлено. УЗДГ тромбоза ЗББВ слева с фрагментарной мозаичной реканализацией и без признаков флотации тромбов. Варикозное расширение подкожных вен в бассейне больших подкожных вен с двух сторон. Планировалось оперативное пособие: металлоостеосинтез костей левой вертлужной впадины канюлированными компрессирующими винтами. 16.06.2016 в 20:45 отметилось резкое ухудшение состояния больного: во время беседы с соседями утратил сознание, возникли судорожные движения верхними конечностями. Состояние больного было расценено, как крайне тяжелое. В экстренном порядке переведен в отделение интенсивной терапии и реанимации, где в 21:00 начаты реанимационные мероприятия, которые в полном объеме успеха не имели. 16.06.2016 в 21:40 констатирована биологическая смерть. Клинический диагноз: Сочетанная травма головы, таза. ЗЧМТ. СГМ. Закрытый перелом костей левой вертлужной впадины без смещения отломков. Осложнения: ТЭЛА. Инфаркт миокарда?Сопутствующие: Хронический гастрит, тип «В», ремиссия. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Артериальная гипертония II 2 ст. Непосредственная причина смерти: ТЭЛА. Инфаркт миокарда? Инфаркт легкого?». Исследование крови на этанол: не бралась. Группа крови: А (II), резус-принадлежность(+)положительная»... **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Трупные пятна разлитые, фиолетовые, на задней поверхности тела не бледнею при надавливании. Трупное окоченение не выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Лицо синюшное. Рот " и глаза закрыты. Роговицы мутные, зрачки по 0,4 см. Кости лица на ощупь целы. Отверстия рта, носа и ушей свободные. Слизистая губ и преддверья рта без повреждений. Шея пропорциональна телу, без повреждений. Грудная клетка упругая, без- патологической подвижности ребер. Живот не вздут. Гениталии развиты правильно. Кости конечностей на ощупь целы. Имеются следы медицинских манипуляций - скелетного вытяжения левой нижней конечности за мыщелки левой бедренной кости, внутривенных инъекций. Других особенностей при наружном исследовании не выявлено»...**ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.** «Толщина подкожно-жирового слоя до 5,0 см. Мышцы шеи, груди и живота без кровоизлияний, темно-красные. Внутренние органы расположены правильно. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. Легкие на 2/3 выполняют объемы плевральных полостей. Печень значительно выступает из-за края реберной дуги. Петли кишечника несколько вздуты и покрыты сальником с небольшим количеством жировой клетчатки. Верхушка мочевого пузыря ниже уровня лона. До выделения органов шеи и

грудной клетки «на месте» проведено вскрытие правой половины сердца, легочного ствола и его ветвей. Установлено: наличие эластичного плотноватого темно красного с желтоватыми и нитевидными беловатыми фрагментами тяжистого свертка крови имеющего форму жгута в просвете левой легочных артерий длиной 6,0см, практически полностью обтурирующего просвет артерии. Вход в гортань свободен. Голосовая щель зияет. Слизистая оболочка гортани синюшная. Подъязычная кость и хрящи гортани на ощупь целы. Щитовидная железа с одинаковыми долями, на разрезах мелкозернистая, темно-красная. В трахее и крупных бронхах не большое количество сероватой слизи. Слизистая оболочка их беловато-синюшная, блестящая. Легкие на ощупь неравномерно уплотнены. Плевра их тонкая. Масса правого легкого 570 г, левого- 460 г. Ткань легких на разрезах темно-серовато- красноватая. С поверхности разрезов легких стекает большее количество кровянистой жидкости и жидкой крови. Из мелких сосудов с поверхности разрезов отделяются жгутоподобные темные свертки крови. Из перерезанных сосудов корней легких вытекает немного жидкой крови. Надпочечники плоские, листовидной формы, с различимой границей слоев на разрезе. Почки окружены умеренным слоем жировой клетчатки. Почки размерами правая 10,5х4,5х1,5 см, левая 5х2,5х1,5 см, массой правая почка 110 г, левая 95г. Капсула их тонкая, снимается легко. Поверхность правой почки мелкозернистая, левой с различимой дольчатостью, втяжениями. Ткань почек на разрезе бледная, серо-красная, граница между слоями различима. Лоханки и мочеточники свободны. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-белесоватая. В мочевом пузыре мочи нет. Слизистая оболочка его бледно- сероватая, складчатая. Селезенка размерами 12х7х3,5 см, массой 120 г. Капсула ее морщинистая, на разрезе ткань буро-красная, не дает соскоб. В аорте и нижней полой вене жидкая кровь и свертки крови. Внутренняя поверхность аорты беловато-желтоватая с плоскими бляшками до 25% площади. Околосердечная сумка не напряжена, в ней содержится немного бесцветной жидкости. Сердце размерами 11х9,5х3,5 см, массой 340 г, с большим количеством жировой клетчатки под эпикардом. Полости сердца не расширены, содержат не много темных свертков и жидкой крови. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого 0,3 см. Клапаны сердца тонкие. Мышца сердца дряблая, на разрезе красновато- коричневатая, глинистого оттенка с немногочисленными мелкими линейными белесоватыми прослойками. Внутренняя поверхность коронарных артерий с желтоватыми бляшками до 25% площади. Просвет их сужен на 1/3. Ткань языка на разрезе светло-красная, без кровоизлияний. Слизистая оболочка пищевода бледно-синюшная, просвет его пуст. В желудке содержится около 50 мл беловатой слизи. Слизистая оболочка его белесовато-сероватая. В кишечнике обычное для его отделов содержимое. Поджелудочная железа размерами 15х4,5х3,5 см, плотная. На разрезе ткань со стертой дольчатостью, бледно-желтая. Печень размерами 27х21х18х14 см, 2000 г. Поверхность её гладкая. Ткань печени уплотнена, на разрезах желтовато бледно коричневатая. Предстательная железа не увеличена, сероватая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы белесоватая, блестящая. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, в синусах ее жидкая кровь. Внутренняя поверхность сероватая, гладкая, блестящая. Полушария мозга симметричны. Извилины несколько уплощены, борозды расширены и заполнены кровью. Мягкие мозговые оболочки тонкие, блестящие. Ткань головного мозга на разрезе влажная с правильным чередованием структур. На поверхности разрезов появляется множество точек крови, легко снимаемых спинкой ножа. Подкорковые ядра четкие. В стволовых отделах без кровоизлияний. Желудочки не расширены, содержат не большое количество прозрачного ликвора. Полушария мозжечка древовидного строения. Сосуды основания головного мозга тонкие. Кости основания черепа целы. При исследовании выявлен перелом левой вертлужной впадины в виде поперечной линейной трещины без смещения отломков. Края перелома сглажены. Дополнительными разрезами исследованы сосуды таза и нижних конечностей. Выявлены извитость и муфтообразное утолщение стенок больших подкожных вен голеней, тромбы не обнаружены. Ребра, кости таза, позвоночник целы. От органов и полостей тела ощущался запах алкоголя. Других особенностей и повреждений при внутреннем исследовании трупа не установлено...» **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**. 1. Судебно-

гистологическое исследование проведено врачом судебно-медицинским экспертом судебно-гистологического отделения СПб ГБУЗ «БСМЭ» [redacted] (акт № 4114-2 от 01.07.2016 г., получен 06.07.2016 г.). «Описание гистологических препаратов: *Легкое(4):* полнокровие. Смешанные тромботические массы в просвете отдельных сосудов. В просвете альвеол - гомогенные эозинофильные массы. В просвете отдельных групп альвеол наряду с эозинофильными массами - единичные и отдельные лейкоциты, макрофаги, десквамированные альвеолоциты. В просвете крупного бронха - пласты десквамированного респираторного эпителия, отдельные лейкоциты, макрофаги, круглоклеточные элементы. В просвете одного из крупных сосудов - тромботические массы, пронизанные нитями фибрина, с лейкоцитами, ядерным детритом, немногочисленными круглоклеточными элементами. При дополнительной окраске по методу MSB (ОКГ) в модификации Зербино массы фибрина окрашиваются в сёровато-голубоватый цвет. Тромб левой легочной артерии(2): тромботические массы, пронизанные нитями фибрина, с лейкоцитами, ядерным детритом, немногочисленными круглоклеточными элементами. При дополнительной окраске по методу MSB (ОКГ) в модификации Зербино массы фибрина окрашиваются в серовато- голубоватый цвет. Судебно-гистологическое заключение: «Тромбоз ветви легочной артерии (в одном из срезов легкого). Тромботические массы с реактивными изменениями Мелкоочаговая серозная пневмония. Серозный отек легкого. Полнокровие сосудов легкого».

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:

Комбинированное основное повреждение (заболевание)☺

1. Закрытый поперечный перелом левой вертлужной впадины без смещения отломков. Сотрясение головного мозга, закрытая травма живота и груди без повреждения внутренних органов(по данным медкарты от 30.05.16г.)
2. . Варикозное расширение подкожных вен голеней с двух сторон, тромбоз задней большеберцовой вены слева с фрагментарной мозаичной реканализацией и без признаков флотации тромбов(по данным ультразвукового исследования вен нижних конечностей от 06.06.16г)

Осложнение: Тромбоэмболия левой ветви легочной артерии- тромбоэмбол в просвете левой легочной артерии. Мелкоочаговая серозная пневмония.

Сопутствующие заболевания: Стеатоз печени. Ишемическая болезнь сердца - атеросклеротический кардиосклероз. Хронический панкреатит. Аномалия развития левой почки. ОПЕРАЦИИ: 06.06.2016 - скелетное вытяжение [redacted] левой нижней конечности за мыщелки левой бедренной кости»...

Эксперт [redacted]

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы по данным исследования трупа [redacted] 49 лет, сведений из медицинской карты, результатов лабораторных исследований и обстоятельств дела, изложенных в постановлении, отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам.

Ответ на вопрос №1: «*Какие телесные повреждения имеются у* [redacted]»

На трупе [redacted] установлен закрытый перелом левой вертлужной впадины без смещения отломков.

При госпитализации [redacted] 30.05.2016г в травматологическое отделение ГБУЗ ЛО «Кировская МБ», наряду с поперечным переломом левой вертлужной впадины без смещения отломков, были установлены повреждения не подлежащие экспертной оценке ввиду отсутствия морфологических проявлений повреждений на момент исследования трупа и их описания в представленных медицинских документах: «Сотрясение головного мозга.

Закрытая травма живота и груди без повреждения внутренних органов» (из выписного эпикриза № 2791).»

Ответ на вопросы №2 и № 3: «*Каков механизм образования и давность данных телесных повреждений?*», «*Могли ли телесные повреждения образоваться во время и при обстоятельствах указанных в постановлении?*»

Поперечный линейный перелом левой вертлужной впадины образовался по механизму удара при создании осевой нагрузки на левую нижнюю конечность. Данное повреждение могло образоваться во время и при обстоятельствах указанных в постановлении - травма водителя при ДТП.

Ответ на вопрос №4: «*Какой вред здоровью представляют телесные повреждения?*»

Закрытый перелом левой вертлужной впадины без смещения отломков не имеет признаков тяжкого вреда причиненного здоровью, поскольку по своему характеру не создавал непосредственной угрозы для жизни и не вызывал развитие угрожающего жизни состояния. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью данным повреждением подлежит квалификации по длительности расстройства здоровья. По длительности расстройства здоровья продолжительностью свыше трех недель расценивается как средней тяжести вред здоровью человека согласно п.7.1 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к Приказу Минздравсоцразвития России № 194-н от 24.04.08г).

Ответ на вопрос №5: «*Находился ли* [redacted] *в состоянии опьянения?*»

В представленных эксперту медицинских документах не содержится сведений для разрешения этого вопроса. Судебно-химическое исследование крови от трупа [redacted] не проводилось в связи с длительным периодом госпитализации.

Ответ на вопрос №6: «*Имеется ли прямая причинная связь между повреждениями полученными* [redacted] *при ДТП 29.05.2016 и наступлением его смерти?*»

Непосредственной причиной смерти [redacted] явилась тромбоэмболия легочной артерии. Об этом свидетельствует наличие тромбоэмбола в просвете левой легочной артерии, практически обтурирующего её просвет, морфологических признаков быстро наступившей смерти – отек головного мозга, легких, венозное полнокровие внутренних органов, а так же клинических проявлений острого тромбоэмболического синдрома внезапно возникшего 16.06.2016. Возникшее осложнение - тромбоэмболия легочной артерии - не является закономерным осложнением причиненного [redacted] перелома вертлужной впадины. Развитие тромбоэмболии легочной артерии обусловлено как длительным вынужденным положением тела(лежа) при переломе вертлужной впадины, так и наличием у пострадавшего соматической патологии -варикозного расширения вен нижних конечностей с флеботрамбозом .

Прямой причинной связи между полученным [redacted] при ДТП 29.05.2016 повреждением (перелом левой вертлужной впадины без смещения отломков), причинившим вред здоровью средней степени тяжести, и наступлением его смерти от тромбоэмболии легочной артерии не усматривается.

Эксперт [redacted]

30.08.2018г.