

Министерство здравоохранения Российской Федерации Министерство здравоохранения Республики Крым Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымское республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» 295006, Республика Крым г. Симферополь ул. Невокого Александра (ул. Люксембург Р), д. 27 Тел/факс +7(3652) 27-49-19, E-mail: kru_bsme@mail.ru	Медицинская документация Форма № 188/у Утверждена Минздравом СССР 04.10.1980 г. №1030
---	--

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
(экспертиза по материалам дела)
№220

«03»11.2020

На основании постановления старшего следователя СО ОМВД России по Бахчисарайскому району капитана юстиции _____
(название документа, на основании которого выполняется экспертиза)

от «12» октября 2020

в помещении отдела сложных судебно-медицинских экспертиз

судебно-медицинская экспертная комиссия в составе: государственного судебного эксперта врача – судебно-медицинского эксперта отдела сложных судебно-медицинских экспертиз _____

_____, вторая квалификационная категория, стаж экспертной работы 9 лет;
(ФИО, занимаемая должность, специальность, стаж, категория, ученая степень и звание)

и эксперта-организатора по делу: государственного судебного эксперта врача судебно-медицинского эксперта отдела сложных судебно-медицинских экспертиз, к.м.н., доцента _____

_____, высшая квалификационная категория, стаж экспертной работы 35 лет;
(ФИО, занимаемая должность, специальность, стаж, категория, ученая степень и звание)

произвела судебно-медицинскую экспертизу: по материалам уголовного дела №12001350024000068 в 3-х томах, медицинским документам по факту причинения телесных повреждений гр-ну _____ года рождения;

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ разъяснены. Об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден (ы).

Эксперт (ы) _____

(Подпись)

(Подпись)

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения» излагаются на следующих 20 листах.

Вопросы, поставленные перед экспертной комиссией:

1. Имеются ли телесные повреждения у потерпевшего?
2. Если да, то каков их механизм образования, локализация, давность причинения, какой вред здоровью причинен?
3. Могли ли данные телесные повреждения быть причинены при обстоятельствах имевших место 21.10.2019, указанных в постановлении?
4. Могли ли телесные повреждения имеющиеся у потерпевшего быть образованы предметом (деревянная палка), изъятым и осмотренным в рамках предварительного следствия?
5. Какова степень тяжести повреждений в левой глазничной области, появившихся 21.10.2019, зафиксированный в медицинских документах и установленных при проведении судебно-медицинских экспертиз?
6. Имеются ли на представленном на экспертизу обломке палки следы крови, кожи и иных биологических объектов, принадлежащих?
7. Могли ли телесные повреждения у образоваться при самопроизвольном падении и соударении с предметами окружающей обстановки?
8. Какие телесные повреждения расцениваются как не причинившие вреда здоровью человека?
9. Какие раны требуют наложение хирургических швов?
10. В чем суть п. 9 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека?».

Объекты исследований и материалы, представленные для производства экспертизы:

1. Постановление о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы от 12.10.2020 и подписи специалистов.
2. Материалы уголовного дела №12001350024000068 в 3-х томах.
3. Подлинник медицинской карты стационарного больного №21394 травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя г.р. с прикрепленными консультациями офтальмолога ООО «Клиника мир взгляда» от 03.12.2019 и от 28.11.2019.
4. Копия осмотра врача-невролога от 21.10.2019 и копия осмотра ЛОР-врача на 1-ом листе.
5. Копия направления на МРТ головного мозга №4286 на имя г.р.
6. Заключение МРТ головного мозга от 26.11.2019 на 1-ом листе.
7. Копия протокола рентгенологического исследования черепа №15158 от 21.10.2019 на 1-ом листе.
8. Копия консультации офтальмолога ООО «Клиника мир взгляда» от 03.12.2019 на 1-ом листе.
9. Копия выписного эпикриза №21394 травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя г.р.
10. Подлинник амбулаторной карты №12 01 136 26 05 (наименование медицинского учреждения не указано) на имя г.р.
11. Подлинник медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без номера ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя г.р.
12. Рентгенологические снимки (2шт.), МРТ-пленка (1шт.).
13. Подлинник заключения офтальмолога ГБУЗ РК «БЦРБ» от 26.11.2020 на имя г.р.
14. Заверенная копия карты вызова скорой медицинской помощи №481099 от 21.10.2019.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

В постановлении указано: «21.10.2019 в период времени с 08 часов 30 минут до 08 часов 50 минут, [REDACTED], находясь во дворе домовладения, расположенного по адресу: Бахчисарайский район, [REDACTED], при помощи деревянного предмета продолговатой формы, используемый им в качестве оружия, причинил [REDACTED] телесные повреждения. В результате преступных действий потерпевшему [REDACTED] согласно заключения судебно-медицинской экспертизы № 359 от 23.12.2019 причинены телесные повреждения, которые согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и п. 8.1 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», расцениваются как повреждения, причинившие легкий вред здоровью человека».

Согласно заключения эксперта № 359 от 23.12.2019, потерпевшему [REDACTED] причинены следующие телесные повреждения: ушибленная рана нижнего века левого глаза, кровоподтек параорбитальной области левого глаза образовались прижизненно от не менее 1-го травматического воздействия повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, осадненными краями и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года № 522 «Об утверждении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту п. 8.1 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 24.04.2008 № 194н, расцениваются как легкий вред здоровью.

16.02.2019 по данному факту возбуждено уголовное дело № 12001350024000068 по признакам состава преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 115 УК РФ.

06.10.2020 в СО ОМВД России по Бахчисарайскому району поступило письменное ходатайство подозреваемого [REDACTED], согласно которому он просит приобщить к материалам уголовного дела копию заключения специалиста в области медицины [REDACTED] от 24.07.2020. Согласно выводам специалиста у [REDACTED] обнаружен кровоподтек, рана «ссадина» левой глазничной области, субконъюнктивальное кровоизлияние в левом глазу, 21.10.2019 при обращении в Бахчисарайскую ЦРБ и 25.10.2019 при судебно-медицинской экспертизе, в соответствии с пп. 9, 17, 18, 24 Приказа № 194н от 24.04.2008 «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 24.04.2008 №194н», должны расцениваться как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

Кроме этого подозреваемый [REDACTED] просит перед медицинскими экспертами поставить вопрос: «какова степень тяжести повреждений в левой глазничной области [REDACTED] р., появившихся 21.10.2019, зафиксированный в медицинских документах и установленных при проведении судебно-медицинской экспертизы?».

06.10.2020 вынесено постановление о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы. В ходе ознакомления с постановлением о назначении экспертизы от подозреваемого [REDACTED] поступило заявление, что дополнительные вопросы он предоставит в течении 3 дней.

09.10.2020 поступило ходатайство подозреваемого [REDACTED] о постановке перед экспертом дополнительных вопросов. 12.10.2020 указанное ходатайство удовлетворено.

Учитывая вышеизложенное, в настоящий момент возникла необходимость в назначении и проведении комиссионной судебно-медицинской с целью, установления истины по уголовному делу.

На основании вышеизложенного и руководствуясь ст. 195 (196) и 199 УПК РФ, - постановил: 1. Назначить комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, производство которой поручить экспертам ГБУЗ РК «КРБ СМЭ».

Поручить начальнику ГБУЗ РК «КРУ СМЭ», разъяснить эксперту права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, и предупредить его об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения».

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

В представленных материалах уголовного дела №12001350024000068 Отдела МВД России по Бахчисарайскому району, в томе №1, на л.д. 28-30, пронумерованных грифельным карандашом, имеется заключение эксперта (экспертиза свидетелеваемого) №359 от 25.10.2019, окончено 23.12.2019 судебно-медицинской экспертизы в отношении гр-на [REDACTED], [REDACTED] года рождения, выполненное государственным судебным экспертом, врачом судебно-медицинским экспертом Бахчисарайского отделения ГБУЗ РК «КРБ СМЭ» [REDACTED], из которого известно: «Исследовательская часть. Со слов: «21.10.19 около 21-00 в результате конфликта с соседом, последний бил палкой (битой) в левую височную область, в область затылка, бил ногами, терял сознание. Машиной скорой помощи был доставлен в приемное отделение Бахчисарайской ЦРБ, госпитализирован в травматологическое отделение, где в настоящее время нахожусь на стационарном лечении». Жалобы: головные боли, головокружение, плохой сон. Объективно: ушибленная рана нижнего века левого глаза, размерами 1х0,1см, горизонтально ориентированная, кровоизлияние в роговице левого глазного яблока, размерами 0,5х0,4 см, кровоподтек в области левого глаза на участке 3,5х2,8см багрового цвета в центре, синюшный по периферии, кровоподтек правой параорбитальной области, размерами 2,5х1,5см, багрового цвета в центре с желтизной по периферии, кровоподтек передней поверхности грудной клетки справа вертикально ориентированный, размерами 11х5см багрового цвета в центре с желтизной по периферии, кровоподтек задней поверхности левого плеча горизонтально ориентированный, размерами 5х2см, на фоне ссадина горизонтально ориентированная, размерами 1х0,2см, под корочкой выше уровня кожи, кровоподтек в проекции мочки уха вертикально ориентированный, размерами 7х1 см, багрового цвета в центре с желтизной по периферии, кровоподтек области живота справа, размерами 10х6см багрового цвета в центре с желтизной по периферии, ссадина задней поверхности грудной клетки слева горизонтально ориентированная, размерами 2х0,4см, с красноватой корочкой расположенной выше уровня окружающей кожи, ссадина шейной области по срединной линии, округлой формы, диаметром 0,5см с красноватой корочкой расположенной выше уровня окружающей кожи, ссадина теменной области слева «Г» - образной формы влево и кзади, размерами 0,6х0,2см, под корочкой выше уровня кожи. 25.10.2019 затребована медицинская карта стационарного больного травматологического отделения Бахчисарайской ЦРБ по окончании лечения. Данные медицинских документов (данные из медицинской карты стационарного больного №21394 травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя [REDACTED], осмотра офтальмолога Бахчисарайской ЦРБ от 28.11.2019, консультации офтальмолога ООО «Клиники мир взглядов» от 03.12.2019). 04.12.2019 затребована амбулаторная карта с осмотрами врача-офтальмолога до момента травмы. Выводы. На основании данных судебно-медицинской экспертизы гр-на [REDACTED] года рождения, принимая во внимание данные медицинской документации (медицинская карта №21394 стационарного больного травматологического отделения ГБУЗ «Бахчи-

сарайской ЦРБ», осмотр офтальмолога Бахчисарайской ЦРБ от 28.11.19, консультация офтальмолога ООО «Клиники мир взглядов» от 03.12.2019 г.) и обстоятельства дела, в ответ на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам: Вопрос №1. «Имеются ли телесные повреждения у гр. _____, если имеются - их характер, локализация, механизм образования и степень тяжести телесных повреждений?» Ответ на вопрос №1. При производстве судебно-медицинской экспертизы гр-на _____, установлены повреждения: ушибленная рана нижнего века левого глаза, кровоподтек параорбитальной области левого глаза образовалась прижизненно от не менее 1-го травматического воздействия повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, осадненными краями и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 8.1 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» расценивается как легкий вред здоровью человека. - Кровоподтек правой параорбитальной области, кровоподтек передней поверхности грудной клетки справа, кровоподтек задней поверхности левого плеча, кровоподтек в проекции мочки уха, кровоподтек области живота справа, ссадина задней поверхности грудной клетки слева, ссадина шейной области по срединной линии, ссадина теменной области слева которые образовались прижизненно во временном интервале 3-8 суток до момента освидетельствования, от не менее 8 травматических воздействий повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, цветом, наличием красноватой корочки расположенной выше уровня окружающей кожи и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 9 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», не влекут кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, и не расценивается как повреждение, причинившее вред здоровью человека. Диагноз: ЗЧМТ: сотрясения головного мозга не подтверждается, на что указывают данные медицинской карты №21394 стационарного больного травматологического отделения ГБУЗ «Бахчисарайская ЦРБ» (...в сознании, ориентирован в пространстве, времени и месте, зрачки и сухожильные рефлексы равны, патологических рефлексов не выявлено, Бабинского, Кернига, Брунса отрицательные, координаторные пробы выполняет, соматический статус стабилен, очагово неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено...) Достоверно оценить тяжесть вреда здоровью в связи с диагнозом: сложный миопический астигматизм ОИ, исход тупой травмы левого глаза, согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 27 приказа - Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» не представляется возможным, ввиду отсутствия результатов инструментальных и лабораторных методов исследования о состоянии зрения _____ до момента получения травмы».

В представленных материалах уголовного дела №12001350024000068 Отдела МВД России по Бахчисарайскому району, в томе №1, на л.д. 69-71, пронумерованных грифельным карандашом, имеется заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) №35 от 17.02.2019, окончено 24.04.2020 судебно-медицинской экспертизы в отношении гр-на _____, _____ года рождения, выполненное государственным судебным экспертом, врачом судебно-медицинским экспертом Бахчисарайского отде-

ления ГБУЗ РК «КРБ СМЭ»

.., из которого известно: «Исследовательская часть. Данные из заключения эксперта №359 от 23.12.2019. На судебно-медицинскую экспертизу предоставлен деревянный предмет упакованный в полиэтиленовый пакет белого цвета, опечатана нитью белого цвета и пломбой с печатью «деревянная палка, обмотанная скотчем с одной стороны (написано не разборчиво) по факту причинения т/п .., при распаковке обнаружен деревянный предмет цилиндрической формы, диаметром 3 см, длиной 37 см, обмотанный спиралевидно изолейтой черного цвета, один из концов представлен утолщением цилиндрической формы, высотой 3,5 см, диаметр сечения 4 см, аналогично обмотанный изолейтой черного цвета, противоположенный конец представлена отломанным фрагментом дерева, копьевидной формы, длиной 16 см, шириной в средней части 2 см. Выводы. На основании данных судебно-медицинской экспертизы гр-на ..

года рождения, принимая во внимание обстоятельства дела и в ответ на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам: Вопрос №1. «Каков механизм образования телесных повреждений, причиненных ..?». Ответ на вопрос №1. При производстве судебно-медицинской экспертизы гр-на .., установлены повреждения: ушибленная рана нижнего века левого глаза, кровоподтек параорбитальной области левого глаза образовались от не менее 1-го травматического воздействия повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, осадненными краями и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 8.1 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» расценивается как легкий вред здоровью человека. - кровоподтек правой параорбитальной области, кровоподтек передней поверхности грудной клетки справа, кровоподтек задней поверхности левого плеча, кровоподтек в проекции мочки уха, кровоподтек области живота справа, ссадина задней поверхности грудной клетки слева, ссадина шейной области по срединной линии, ссадина теменной области слева которые образовались прижизненно во временном интервале 3-8 суток до момента освидетельствования, от не менее 8 травматических воздействий повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, цветом, наличием красноватой корочки расположенной выше уровня окружающей кожи и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 9 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», не влекут кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, и не расценивается как повреждение, причинившее вред здоровью человека. Диагноз: ЗЧМТ: сотрясения головного мозга не подтверждается, на что указывают данные медицинской карты №21394 стационарного больного травматологического отделения ГБУЗ «Бахчисарайская ЦРБ» (...в сознании, ориентирован в пространстве, времени и месте, зрачки и сухожильные рефлексы равны, патологических рефлексов не выявлено, Бабинского, Кернига, Брунса отрицательные, координаторные пробы выполняет, соматический статус стабилен, очагово неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено...). Достоверно оценить тяжесть вреда здоровью в связи с диагнозом: сложный миопический астигматизм ОИ, исход тупой травмы левого глаза, согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 27 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причи-

ненного здоровью человека» не представляется возможным, ввиду отсутствия результатов инструментальных и лабораторных методов исследования о состоянии зрения до момента получения травмы. Вопрос №2. «Были ли причинены телесные повреждения [] в результате воздействия предмета, деревянной палки, предоставленного на экспертизу?» Ответ на вопрос №2. При производстве судебно-медицинской экспертизы гр-на [], установлено, что образование ушибленной раны нижнего века левого глаза и кровоподтек параорбитальной области левого глаза возможно при травматическом воздействии предметом - деревянной палкой, предоставленной на судебно-медицинскую экспертизу, что подтверждается ушибленным характером раны, наличием кровоподтека в области раны».

В представленных материалах уголовного дела №12001350024000068 Отдела МВД России по Бахчисарайскому району, в томе №1, на л.д. 105-107, пронумерованных грифельным карандашом, имеется заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) №73 от 27.03.2020, окончено 24.04.2020 судебно-медицинской экспертизы в отношении гр-на [] года рождения, выполненное государственным судебным экспертом, врачом судебно-медицинским экспертом Бахчисарайского отделения ГБУЗ РК «КРБ СМЭ» [], из которого известно: «Исследовательская часть. Данные из заключения эксперта №359 от 23.12.2019, а предоставленной на судебно-медицинскую экспертизу медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях на имя [] года рождения отсутствуют сведения об осмотре офтальмолога до момента получения травмы. Выводы. На основании данных судебно-медицинской экспертизы гр-на [] года рождения, принимая во внимание обстоятельства дела, данные заключения эксперта № 359, медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях на имя [] года рождения и в ответ на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам: Вопрос №1. «Каков механизм образования телесных повреждений, причиненных []?». Ответ на вопрос №1. При производстве судебно-медицинской экспертизы гр-на [], установлены повреждения: ушибленная рана нижнего века левого глаза, кровоподтек параорбитальной области левого глаза образовались от не менее 1-го травматического воздействия повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, осадненными краями и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 8.1 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» расценивается как легкий вред здоровью человека. - кровоподтек правой параорбитальной области, кровоподтек передней- поверхности грудной клетки справа, кровоподтек задней поверхности левого плеча, кровоподтек в проекции мочки ух, кровоподтек области живота справа, ссадина задней поверхности грудной клетки слева, ссадина шейной области по срединной линии, ссадина теменной области слева которые образовались прижизненно во временном интервале 3-8 суток до момента освидетельствования, от не менее 8 травматических воздействий повреждающей поверхности твердого тупого предмета, что подтверждается локализацией, цветом, наличии красноватой корочки расположенной выше уровня окружающей кожи и согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека от 17 августа 2007 года №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 9 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194 Н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», не влекут кратковременного расстройства здоровья или незначи-

тельной стойкой утраты трудоспособности, и не расценивается как повреждение, причинившее вред здоровью человека. Диагноз: ЗЧМТ: сотрясения головного мозга не подтверждается, на что указывают данные медицинской карты №21394 стационарного больного травматологического отделения ГБУЗ «Бахчисарайская ЦРБ» (...в сознании, ориентирован в пространстве, времени и месте, зрачки и сухожильные рефлексы равны, патологических рефлексов не выявлено, Бабинского, Кернига, Брунса отрицательные, координаторные пробы выполняет, соматический статус стабилен, очагово неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено...) Вопрос №2, «Могло ли ухудшиться зрение у _____, в результате причиненных ему телесных повреждений?» Ответ на вопрос №2. При производстве судебно-медицинской экспертизы гр-на _____, достоверно установить могло ли ухудшиться зрение в результате причинения телесных повреждений не представляется возможным ввиду отсутствия данных о состоянии зрения до момента получения травмы».

В представленных материалах уголовного дела №12001350024000068 Отдела МВД России по Бахчисарайскому району, в том 1, на л.д. 142-153, пронумерованных грифельным карандашом, имеется протокол проверки показаний на месте от 19.05.2020 с фототаблицами и с участием судебно-медицинского эксперта _____, где описан способ причинения повреждений: _____, продемонстрировал с помощью полимерной трубы имитирующей орудие преступления нанесение удара в область левого глаза, затем как _____ схватил его за левую руку и пытался свалить на землю, после этого схватил за левое плечо рывком на себя, вывел его из равновесия, сопровождая ударом полимерной трубой по затылку, затем бил кулаком по голове, упал лицом вниз, терял сознание кратковременно, лежащему наносил удары сверху вниз ногами.

В представленных материалах уголовного дела №12001350024000068 Отдела МВД России по Бахчисарайскому району, в том 3, л.д. не пронумерованы, имеется заключение специалиста (по материалам дела) от 24.07.2020 судебно-медицинского исследования материалов дела по факту причинения повреждений гр-ну _____, выполненное специалистом в области судебной медицины, врачом судебно-медицинским экспертом, врачом патологоанатомом (г. Екатеринбург) _____, из которого известно: «Выводы. На основании анализа и синтеза данных, изложенных в представленных материалах, прихожу к следующим выводам: Ответ на вопрос – «Какова степень причиненного вреда здоровью _____ гр., в результате причинения ему повреждений в левой глазничной области, зафиксированных в травматологическом отделении Бахчисарайской ЦРБ 21.10.2019 г и при судебно-медицинской экспертизе 25.10.2019г?» Кровоподтек, рана (ссадина) левой глазничной области, субконъюнктивальное кровоизлияние в левом глазу, зафиксированные у гр-на _____ гр., 21.10.2019г при обращении в Бахчисарайскую ЦРБ и 25.10.2019г при судебно-медицинской экспертизе, в соответствии с пп. 9., 17, 18, 24 Приказа №194н от 24 апреля 2008г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», должны расцениваться как повреждения, не причинившие вред здоровью человека».

В представленных материалах уголовного дела №12001350024000068 Отдела МВД России по Бахчисарайскому району, в том 2, на л.д. 44-45, пронумерованных грифельным карандашом, имеется протокол допроса эксперта от 29.07.2020 (начат в 11ч 00мин, окончен в 11ч 20мин) гр-на _____, выполненный в г. Бахчисарай старшим дознавателем ОД ОМВД РФ по Бахчисарайскому району старшим лейтенантом юстиции _____, из которого известно: «25.10.2019

года была проведена судебно-медицинская экспертизы. при осмотре которого установлено наличие ушитой ушибленной раны нижнего века левого глаза, так же на судебно-медицинскую экспертизу была предоставлена медицинская карта №21394 травматологического отделения Бахчисарайской ЦРБ в которой имеется запись от 21.10.19 в 10.36 первичной хирургической обработки ран с наложением швов и ас.повязки. Ушибленный характер раны нижнего века левого глаза подтвержден наличием кровоподтека в области левого глаза, в проекции раны. Отсутствие описания швов в заключении №359 является технической ошибкой и на суть выводов не влияет. Ушитая рана согласно Приказу №194н а так же общепринятые судебно-медицинским методикам расценивается как повреждения причинившие легкий вред здоровью».

10.11.2020 исх.№01-2894 старшему следователю СО ОМВД России по Бахчисарайскому району капитану юстиции [] направлено ходатайство о необходимости предоставления объекта исследования в полном объеме для ответа на вопросы постановления: заверенной копии карты вызова скорой медицинской помощи от 21.10.2019 либо журнала регистрации выездов ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» в случае ее утилизации, подлинника либо заверенной лечебно-профилактическим учреждением копии медицинской карты №21394 стационарного больного травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ», рентгенографии (диск либо пленки) черепа в 2-х проекциях ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ, медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с данными о состоянии здоровья, в том числе зрения, до происшествия и после выписки из стационара по настоящее время, с консультациями офтальмологов от 28.11.2019 ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ», от 03.12.2019 ООО «Клиника мир взгляда»; магнитно-резонансной томографии головного мозга (пленка, диск, заключение), консультации окулиста с офтальмологом на момент проведения назначенной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, о необходимости вынесения постановления о привлечении врачей специалистов рентгенолога, нейрохирурга, офтальмолога для участия в производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы с целью консультативной помощи по специальности, с разъяснением прав и обязанностей специалиста по ст.58 УПК РФ и предупреждением об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного пояснения специалиста по ст. 307 УК РФ (подпись специалиста), а также о приостановлении производства экспертизы на срок до 03.12.2020, согласовании срока приостановления производства экспертизы до момента предоставления необходимых документов и ее возврате без исполнения в случае не предоставления документов в течение месяца.

10.11.2020 производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы приостановлено.

10.11.2020 старшим следователем СО ОМВД России по Бахчисарайскому району капитаном юстиции [] представлен подлинник медицинской карты стационарного больного №21394 травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя [], г.р. с прикрепленными консультациями офтальмолога ООО «Клиника мир взгляда» от 03.12.2019 и от 28.11.2019.

Из представленной копии осмотра окулиста в ООО «Клиника мир взгляда» 03.12.2019: предъявлял жалобы на снижение зрения левого глаза после травмы (удар по левому глазу). Vis OD=0,04 sph -5,5 cyl -4,5 axis 95°=0,5, Vis OS=0,02 sph -5,5 cyl -4,5 axis 85°=0,5. Тонометрия (по Гольдману): OD 21,0, OS 19,0. OD: положение глаза правильное, веки не изменены, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, гонioskopia УПК средний, радужная оболочка без изменений, диаметр зрачка около 2мм, хрусталик – факослероз, стекловидное тело м.д. пла-

вающие помутнения, ДЗН бледно-розовый, границы четкие, косое вхождение, макулярная область – рефлекс четкий, сосуды сужены, вены нормального калибра, 3:1. OS: положение глаза правильное, веки не изменены, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, гонioskопия УПК средний, радужная оболочка без изменений, диаметр зрачка около 3мм, хрусталик – факослероз, стекловидное тело м.д. плавающие помутнения, ДЗН бледно-розовый, границы четкие, миопический конус, макулярная область – рефлекс четкий, сосуды сужены, вены нормального калибра, 3:1. Сетчатая оболочка (периферия) OD/OS: участки дегенерации по типу «булыжной мостовой», сетчатка прилежит. Диагноз: сложный миопический астигматизм OU. Исход тупой травмы OS. Рекомендации: осмотр через 1 месяц, в левый глаз: энокси-оптик 1кх3р/д 1 месяц.

Из представленного подлинника медицинской карты стационарного больного №21394 травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя _____

_____ года рождения, известно: «Поступил 21.10.2019 в 10.33 по направлению скорой медицинской помощи с диагнозом: СГМ? Гематома параорбитальной области. Протокол рентгенологического исследования черепа №15158 от 21.10.2019: костно-травматические повреждения не выявлены. Турецкое седло «стертые тени». Пальцевидные вдавления не установлены. Кости свода и основания черепа не изменены. 21.10.2019. 10.36. Первичный осмотр травматолога. Жалобы на наличие раны в левой параорбитальной области, головную боль, головокружение, тошноту, со слов терял сознание. Анамнез заболевания: со слов травма 21.10.19 был избит соседом, бригадой СП доставлен в Бахчисарайскую ЦРБ приемное отделение, где после выполнения рентгенографии, осмотра травматолога, госпитализирован в травматологическое отделение. Анамнез жизни: туберкулез, малярию, гепатит, кожно-венерологические заболевания, сифилис отрицает. Операции отрицает. Хронические заболевания: нет. переливание компонентов крови отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает. Объективный статус: общее средней тяжести стабильное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы без особенностей. Над легкими дыхание везикулярное справа, слева ослаблено – отсутствует, 18/минуту, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 104 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 160/90мм.рт.ст. Щитовидная железа: ост. Молочные железы: -. Живот при осмотре обычной формы, принимает участие в акте дыхания, при пальпации мягкий во всех отделах. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены со слов. Неврологически: в сознании, ориентирован в пространстве, времени и месте на вопросы отвечает. Зрачки равны. Сухожильные рефлексы равны. Патологических рефлексов не выявлено. Глубокие рефлексы равны. Бабинского, Кернига, Брунса отрицательные. Координаторные пробы выполняет. Соматический статус стабилен. Очагово неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено. Гемодинамика стабильна. Соматический статус стабилен. Объективно: рана левой параорбитальной области 0,8х0,1см, кровит, дном мягкие ткани. Веден противостолбнячный анатоксин. Предварительный диагноз: Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана левой параорбитальной области. Обоснование клинического диагноза: клинический диагноз: Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана левой параорбитальной области. 21.10.2019 в 10.36 Первичная хирургическая обработка ран левой параорбитальной области. Под м/а новокаина 0,5% 40,0 произведен туалет ревизия ран, гемостаз, рана отмыта антисептиком, швы на кожу, ас.повязка. 28.10.2019 в 09-00 обход с зав. отделением. Жалобы на головную боль. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение адекватное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы без особенностей. В легких дыхание везикулярное, 18 в 1 минуту, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 76 в минуту, АД 130/70мм.рт.ст. Живот при осмотре обычной

формы, принимает участие в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный, печень не пальпируется, селезенка не пальпируется, пальпация и перкуссия в проекции почек безболезненна. Физиологические отправления не нарушены. Неврологический статус без отрицательной динамики. 30.10.2019. 11.00. Жалобы не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение адекватное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы без особенностей. В легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 76 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот при осмотре обычной формы, принимает участие в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный, печень не пальпируется, селезенка не пальпируется, пальпация и перкуссия в проекции почек безболезненна. Физиологические отправления не нарушены. Неврологический статус без отрицательной динамики. Выписывается из отделения на амбулаторное лечение. Осмотр ЛОР-врача (дата не указана). Диагноз: ушиб мягких тканей носа. 21.10.2019. Офтальмолог. Удар по глазу. Об-но: гематома и ссадина век OS субконъюнктивальное кровоизлияние, роговица прозрачная, п/камера в норме. Глазное дно: ДЗН бледноват, границы четкие, артерии несколько сужены, вены умеренный венозостаз очагов не видно. Диагноз: OS контузия век и глазного яблока 2 степени. В стационаре проведено 9 койко-дней. Диагноз заключительный клинический: основной: сотрясение головного мозга, ушибленная рана левой параорбитальной области».

10.11.2020 производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы приостановлено.

20.11.2020 старшим следователем СО ОМВД России по Бахчисарайскому району капитаном юстиции, представлены: копия осмотра врача-невролога от 21.10.2019 и копия осмотра ЛОР-врача на 1-ом листе, копия направления на МРТ головного мозга №4286 на имя р., заключение МРТ головного мозга от 26.11.2019 на 1-ом листе, копия протокола рентгенологического исследования черепа №15158 от 21.10.2019 на 1-ом листе, копия консультации офтальмолога ООО «Клиника мир взгляда» от 03.12.2019 на 1-ом листе, копия выписного эпикриза №21394 травматологического отделения ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя 1969г.р., подлинник амбулаторной карты №12 01 136 26 05 (наименование медицинского учреждения не указано) на имя р., подлинник медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без номера ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» на имя р., рентгенологические снимки (2шт.), МРТ-пленка (1шт.).

Из представленного подлинника амбулаторной карты №12 01 136 26 05 (наименование медицинского учреждения не указано) на имя р., известно: «Записи в карте ведутся с 1970 по 1996г.г. Из листа записей заключительных (уточненных) диагнозов: 14.10.1970 – м.о. двухсторонняя пневмония; 28.11.1971 – острая респираторная инфекция; 07.07.1971 – острая респираторная инфекция; 02.02.1973 – катаральная ангина; 02.02.1973 – аденоиды; 06.02.1973 – о.бронхит; 25.12.1973 – острое респираторное заболевание; 13.05.1974 – ушиб головы, ссадины лица; 05.08.1975 – острое респираторное заболевание; 03.11.1975 – о.цистит; 03.11.1975 – энтеробиоз; 05.12.1980 – ночной энурез; 10.11.1986 – ОРЗ».

Из представленной копии осмотра врача-невролога от 21.10.2019 (время 13.20), известно: «Жалобы: на головную боль, головокружение, шаткость, тошноту. История заболевания: со слов пациента был соседом. Сознание не терял. После травмы беспокоит головная боль, головокружение, тошнота. Общее состояние: сознание ясное, менингеальных знаков нет, астенизирован. В легких дыхание везикулярное, хрипов

нет. ЧДД 18/мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 80/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: ЧМН – зрачки S=D, фотореакции живые. Движение глазных яблок в полном объеме. Болезненность точек Керрера при пальпации. Горизонтальный нистагм. Лицо симметричное. Глотание и фонация не нарушены. Положительный симптом Брунса. Сухожильные рефлексы S=D, патологических нет. чувствительных нарушений нет. парезов нет. В позе Ромберга шатает. Координаторные пробы выполняет с интенцией. Предварительный диагноз: основной ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга, рекомендовано: пираретам 5,0 внутривенно струйно 1 раз в день; глицин по 2 таб. 3 раза в день; при головной боли кеторолак 1,0 внутримышечно». Данные представленной копии осмотра врача-невролога экспертной комиссией не учитываются, так как на листе отсутствует наименование учреждения, где проводился осмотр, копия не заверена, подписи врача консультанта нет.

Из представленного подлинника медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без номера ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница» на имя _____ года рождения, известно: «Дата заполнения медицинской карты: 05.11.2019. Записи в карте ведутся с 05.11.2019 по 10.11.2020. 05.11.2019 осмотр невропатолога. Жалобы на головную боль, чувство жара, бросает в пот, чувство онемения в области верхней губы слева. Анамнез: стац. лечение в травматологическом отделении с 21.10.19 по 05.11.19. АД 120/80 мм.рт.ст. Сознание ясное. Зрачки равные. Диплопии нет, глазных яблок в полном объеме. Реакция на свет живая. Лицо симметричное, слух нормальный, глотание нормальное, язык по средней линии. Менингеальных симптомов нет. Рефлексы с верхних и нижних конечностей равны. Патологических знаков нет. В позе Ромберга пошатывается. Дермографизм розовый, гипергидроз ладоней, эмоционально лабилен. Диагноз: S06.0 Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана левой параорбитальной области 08.11.19. Невролог. Состояние больного с положительной динамикой. Жалобы на чувство онемения в области левого крыла носа. АД 125/85. Астенизирован. Эмоционально лабилен. Зрачки равны, фотореакции сохранены. Нистагма нет, язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равны, живые. Чувствительность сохранена. В позе Ромберга устойчив. КП выполняет. Гипергидроз. Сотрясение головного мозга 21.10.2019. Астено-вегетативный синдром нерезко выраженный. 28.11.2019. Осмотр офтальмолога. Жалобы на ухудшение зрения «туман» в левом глазу, плавающие «кружки» - белого цвета, связывает с тупой травмой головы и левого глаза. 21.10.19 стационарное лечение в травматологическом отделении Бахчисарайской ЦРБ, консультирован окулистом, слов были назначены капли 3р в день 2 недели. Близорукость с рождения: носит постоянно сложные сфероцилиндрические очки. Острота зрения OD/OS=0.1/0.1 в/о 0,7/0,5. Объективно: OU – спокоен. Пер.отрезок глазных яблок в норме. Зрачок S>D-3,5-4,0 мм, фотореакция в норме. ОД среды – норма, OS – начальная деструкция стекловидного тела. Глазное дно: OU ДЗН бледно-розовый, темпоральный миопический конус до 1Д ДЗН, границы четкие, а.а. умеренно сужены, прямые v.v. слегка расширены, извиты не сглажена. На периферии диспигментация Тп (пальп). Диагноз: миопия высокой степени, слабый миопический астигматизм обоих глаз. Мидриаз, деструкция стекловидного тела 1-2ст (исход тупой травмы левого глаза). 21.02.2020. Осмотр окулиста. Жалобы на снижение зрения обоих глаз. Анамнез: постоянно носит очки сложные. Острота зрения: правый глаз без коррекции 0,1, с коррекцией в/о 0,5, правый глаз без коррекции 0,1, с коррекцией в/о 0,5. Веки: норма. Слезные органы: норма. Склера: норма. Роговица: прозрачная. Радужка: норма. Глазное дно: ДЗН бледноватые, миопич.стафилома, границы четкие. По периферии дегенеративные очаги. Внутриглазное давление: обоих глаз = 20 мм.рт.ст. H52.1. Диагноз: высокая осложненная миопия обоих глаз. ПХРД обоих глаз. Дано направление на консультацию в РКБ им. Семашко. 28.02.2020. Осмотр глаз-

ного дна с линзой Гольдмана в лечебно-диагностическом отделении СП «Медицинский офтальмологический центр» ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко». VOD в/о 0,6, VOS в/о 0,6. Жалобы на плавающие помутнения, туман перед глазами, глаза спокойные, факослероз. Глазное дно обоих глаз – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, косое вхождение ДЗН, миопическая стафилома. В макуле диспигментация, перераспределение пигмента. По периферии в верхних участках очаги с ПХВРД (OS>OD). Диагноз: миопия высокой степени обоих глаз. Миопический астигматизм. ПДС OU (пигментная дистрофия сетчатки обоих глаз). ППЛК OU (периферическая профилактическая лазерная коагуляция сетчатки обоих глаз). 15.09.2020. 03.03.2020. Осмотр окулиста. Жалобы после консультации в РКБ им. Семашко. Острота зрения: правый глаз в/о 0,6, левый глаз в/о 0,6. Веки: норма. Слезные органы: норма. Склера: норма. Роговица: прозрачная. Передняя камера мелкая. Радужка: норма. Хрусталик прозрачен. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, миопическая стафилома. По периферии очажки дистрофии. Внутриглазное давление обоих глаз 20 мм.рт.ст. Диагноз: периферическая дегенерация сетчатки, высокая осложненная миопия. 28.02.2020. Осмотр окулиста. Жалобы на снижение зрения. Острота зрения: правый глаз – без коррекции 0,1 с коррекцией sph -4,0 cyl -5,5 = 0,5, левый глаз – без коррекции 0,1 sph -5,5 cyl -4,5 = 0,5. Веки: норма. Конъюнктивит: норма. Отделяемого нет. Слезные органы: норма, проходимость активная. Роговица прозрачная. ДЗН бледно-розовый, миопическая стафилома косое вхождение зрительного нерва в макуле диспигментация, по периферии дегенеративные очаги. Диагноз: OU миопия высокой степени. Миопический астигматизм. НЗ5.4. Периферическая дегенерация сетчатки. Больной запланирован на оперативное лечение ППЛК обоих глаз. Дано направление на обследование. 10.09.2020. Больной консультирован в РКБ запланирован на стационарное лечение. ППЛК. Диагноз: миопия высокой степени. Дегенерация сетчатки. Дано направление на оперативное лечение. В карте имеется выписной эпикриз №374430/0, из которого известно, что ... находился на стационарном лечении во 2-ом офтальмологическом отделении ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» СП «Офтальмологический медицинский центр» с 16.09.2020 по 21.09.2020 с диагнозом: Периферическая витреохориоретинальная дегенерация сетчатки обоих глаз. Сопутствующие заболевания: Сложный миопический астигматизм средней степени обоих глаз. Поступила с жалобами: на искры, светлые круги, мушки перед правым глазом, низкое зрение обоих глаз. Анамнез настоящего заболевания: Со слов больного(ой) отмечает появление вышеперечисленных жалоб в течении последних месяцев. Миопический астигматизм обоих глаз с детства. Больной консультирован лазерным хирургом, выявлена периферическая дегенерация сетчатки обоих глаз. Рекомендована лазеркоагуляция сетчатки правого глаза, в связи с наличием периферической дегенерации сетчатки правого глаза. Направлен во 2-е офтальмологическое отделение для проведения лазеркоагуляции сетчатки обоих глаз. Анамнез жизни: гепатит В - отр.; туберкулез, венерические заболевания, малярию отрицает. Гемотрансфузий не проводилось. Аллергические реакции не отмечает. Настоящее состояние: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание свободное. В легких определяется везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 74 уд. в мин. Язык без налета, влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный. При поступлении Visus OD= 0,2 sph.- 4,0 cyl. - 4,5 ax 100 = 0,7 Visus OS= 0,09 sph.- 5,5 cyl. - 5,0 ax 80 = 0,6 ВГД (Пневмотонометрия): OD= 18 мм рт.ст. OS= 17 мм рт.ст. При выписке Visus OD= 0,2 sph.- 4,0 cyl. - 4,5 ax 100 = 0,7 Visus OS= 0,09 sph.- 5,5 cyl. - 5,0 ax 80 = 0,6 OD= 18 мм рт.ст. OS= 18 мм рт.ст. Проведено лечение: режим- общий, диета -стол №15. В связи с тяжестью заболевания, по согласованию, назначено 5 и более препаратов. П/Б OU метилэтилпиридинол 0,5 1р/д ОД Дексаметазон 0,5 1р/д ч/д. В OU Ципрофлоксацин по 1 кап 2р/д, в/м В12 -1,0 1р/д ч/д, в/м Вит В6 - 1,0 1р/д ч/д. Операция - панретинальная лазерная коагуляция сетчатки обоих глаз (16.09.2020г.) Выписан в удовлетворительном

состоянии с улучшением под наблюдение окулиста по месту жительства. Б/л не выдан, отказался. Последняя запись. 10.11.2020. Осмотр окулиста. Жалобы на снижение зрения обоих глаз. Анамнез: со слов пациента, рекомендовано повторная консультация в РКБ им. Семашко. Острота зрения: правый глаз: без коррекции 0,2 sph -4,0 cyl -4,5 ax 100 = 0,7, левый глаз: без коррекции =0,09 sph -5,5 cyl -5,0 ax 80 = 0,6. Вски: норма. Конъюнктивит: норма. Слезные органы: норма. Склера: норма. Роговица: прозрачная. Передняя камера: мелкая. Радужка: норма. Глазное дно: без отрицательной динамики. Диагноз: периферическая дегенерация сетчатки обоих глаз. Дано направление на консультацию в РКБ им. Семашко. Других записей в карте нет».

Из представленного заключения МРТ головного мозга от 26.11.2019, выполненного в кабинете МРТ (ул. 60 лет Октября, 30) на имя _____, _____, известно: «Заключение: Очаговых и объемных образований головного мозга не выявлено».

20.11.2020 производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы приостановлено.

25.11.2020 старшим следователем СО ОМВД России по Бахчисарайскому району капитаном юстиции _____, _____, представлена заверенная копия карты вызова скорой медицинской помощи №481099 от 21.10.2019.

Из представленной заверенной копии карты вызова скорой медицинской помощи №481099 от 21.10.2019 подстанции №9 станции СССМП ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» на имя _____, _____, _____ года рождения, известно: «Повод к вызову: избили. Кто вызвал – сам. Время: приема вызова 9.00, передачи вызова бригаде СМП 9.02, выезда на вызов 9.03, прибытия на место вызова 9.27, начало транспортировки больного 9.50, прибытия в медицинскую организацию 10.26, окончания вызова 10.40, возвращения на станцию (подстанцию) 10.45, затраченное на выполнение вызова 103 минуты. Вызов экстренный, профильный, первичный. Вызов получен на станции. Повод к вызову: несчастный случай. Причина несчастного случая – криминальная. Результат выезда: доставлен в травмпункт, доставлен в больницу БЦРБ тр.пункт в 10.40, диагноз приемного отделения S06.0. S00.0. Результат оказания СМП: улучшение. Номер бригады 70. Профиль бригады ФБ, состав бригады: врач, водитель. Жалобы: озноб, головокружение, шум в ушах, умеренные боли в левом глазе. Анамнез: со слов пациента сегодня 21.10 около 9.00 утра был избит соседом, лечение не принимал, вызвал СП. Хронические заболевания отрицает. Объективные данные: общее состояние средней степени тяжести, поведение спокойное, сознание ясное, менингеальных знаков нет, зрачки нормальные, анизокории нет, нистагма нет, реакция на свет есть. Наличие клиники опьянения – нет. Кожные покровы обычные. Акроцианоза, мраморности нет. Отеков, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс нормальный, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена. Мочеиспускание и стул в норме. Дополнительные объективные данные: при осмотре головы имеется гематома параорбитальной области слева, болезненность при пальпации, также гематома на теменной области слева, кровотечения нет. Менингеальных знаков нет. Неврологический статус без особенностей. АД 125/80 (рабочее 120/80) мм.рт.ст. Пульс 75 в минуту, ЧСС 75 в минуту, ЧД 18 в минуту, Т 36,6, 9,29 пульсоксиметрия 99%. Примечания: транспортировку перенес удовлетворительно. Диагноз: СГМ? Гематома параорбитальной области слева. Гематома теменной области слева. Оказанная помощь на месте вызова: 9.28 осмотр. Шейный воротник. Анальгин 50% - 2,0 в/м. Установлен в/в катетер G18 в левую кубитальную вену. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи: на носилках. Эффективность прове-

денных мероприятий: АД 125/80 (рабочее 120/80) мм.рт.ст. Пульс 75 ударов в минуту, ЧСС 75 в минуту, ЧД 18 в минуту, Т 34,6. 9.48 пульсоксиметрия 99%. Клинический эффект: улучшилось».

25.11.2020 производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы приостановлено.

27.11.2020 заместителем начальника СО ОМВД РФ по Бахчисарайскому району подполковником юстиции [] представлены подписки специалистов и подлинник заключения офтальмолога ГБУЗ РК «БЦРБ» от 26.11.2020 на имя []

27.11.2020 производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы возобновлено.

02.12.2020 заседание экспертной комиссии с участием врача рентгенолога отдела сложных судебно-медицинских экспертиз ГБУЗ РК «КРБ СМЭ» [] новны с изучением рентгенограммы черепа в 2-х проекциях от 21.10.2019 №15158: «На рентгенограмме черепа в 2-х проекциях от 21.10.2019 №15158 убедительные костно-травматические изменения не просматриваются. Пневматизация левой верхнечелюстной пазухи снижена (частично – из-за разворота и наслоения скуловой кости; но также нельзя исключить наличие содержимого в пазухе, учитывая выраженную интенсивность пазухи)».

07.12.2020 заседание экспертной комиссии с судебно-медицинским освидетельствованием гр-на []
Со слов: «21.10.2019 около 09.00 утра во дворе моего дома гр-н [] в ходе конфликтной ситуации палкой, обернутой черной изолентой по типу биты ударил меня по голове в область левого глаза, очки слетели и разбились, я повернулся и он ударил меня второй раз по затылку, затем схватил и дернул за левое плечо я упал, он продолжал меня бить руками, ногами по голове, туловищу. Я кратковременно терял сознание. Родственники вызвали скорую помощь, которая доставила меня в Бахчисарайскую ЦРБ. Находился на стационарном лечении и 9 дней, там мне делали рентген головы, хирург накладывал швы на рану под левым глазом, был осмотрен невропатологом, окулистом. После выписки из стационара наблюдался у окулиста, оперирован по поводу заболевания, которым страдаю с детства (близорукость – миопия) – 16.09.2020 операция: панретинальная лазерная коагуляция сетчатки обоих глаз».

Жалобы: на снижение зрения левого глаза.

Объективно: правильного телосложения, повышенного питания, среднего роста, постоянно носит очки. В сознании, ориентирован в месте и времени. В левой скуловой области в 0,8 см ниже наружного угла глаза, в 1,0 см ниже центра нижнего края нижнего века левого глаза рубец косо-горизонтально расположенный Г-образной формы, углом открытым кверху, белесоватого цвета, безболезненный при пальпации, не сросшийся с подлежащими тканями, подвижный, блестящий, со следами одного хирургического шва, размерами слева до угла 1,2х0,2 см, справа от угла 1,5х0,2 см. В средней трети проекции надбровной дуги слева аналогичных свойств неправильно-округлой формы рубец 0,3х0,5 см. Каких-либо видимых телесных повреждений не обнаружено.

Представлены данные осмотров врачами специалистами гр-на [] В рамках проведения комиссионной экспертизы:

неврологом:

08.11.19 в ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» (записи в амбулаторной карте): состояние больного с положительной динамикой. Жалобы на чувство онемения в области левого крыла носа. АД 125/85. Астенизирован. Эмоционально лабилен. Зрачки равны, фотореакции сохранены. Нистагма нет, язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равны, живые. Чувствительность сохранена. В позе Ромберга устойчив. КП выполняет. Гипергидроз. Диагноз: астено-вегетативный синдром нерезко выраженный.

офтальмологом:

26.11.2020 в ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ», предъявлял «жалобы на ухудшение зрения, больше левого глаза. Страдает близорукостью обоих глаз с детства, носит постоянно сфероцилиндрические очки. В X/19 года получил тупую травму головы и левого глаза пролечен в травматологическом отделении, после чего ухудшилось зрение. Последнее стац.лечение в РКБ им. Семашко в Мед.офтальмолог, с 16.09.20 по 21.09.20г. с диагнозом: «Периферическая хор.рет. дегенерация сетчатки обоих глаз» проведена ППЛК. 16.09.20; затем повторно 20.11.2020. Об-но: Острота зрения OD/OS=0,1/0,09 в/очках sph-4,0 cyl -4,5 ax 100=0,6, OS sph-5,50=cyl-5,0d ax80=0,6. ВГД OD 19, OS 20. OU спокойные, роговицы прозрачные, п/камера в норме, помутнения в хрусталиках. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, начальный темпоральный миопический конус до 1 ДД зрительного нерва границы четкие, артерии сужены, вены в норме, по периферии обоих глаз дегенеративные хореоретинальные очаги блокированные лазеркоагулянтами. Диагноз: миопия высокой степени обоих глаз. Оперированная периферическая дегенерация сетчатки обоих глаз. Миопический астигматизм».

Примененные методы.

Изучение представленных документов было проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного наблюдения (прочтение информации необходимой для экспертизы, зафиксированной медицинскими работниками в медицинских документах или информация в иных документах), анализа и синтеза полученных данных. Обработка полученных цифровых изображений (только кадрирование, изменение яркости, контраста и размера) производилась при помощи персонального компьютера с использованием прикладного программного обеспечения для обработки текстовой информации «Microsoft Word 2013». Полученные данные распечатаны с использованием лазерного принтера «Canon MF2100 Series».

При выполнении экспертизы использовались Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». «Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 №346н. «Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 №522. «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 №194н.



ВЫВОДЫ

На основании изучения материалов уголовного дела №12001350024000068 в 3-х томах, медицинских документов по факту причинения телесных повреждений гр-ну

года рождения, с учетом обстоятельств дела, в соответствии с поставленными на разрешение вопросами, судебно-медицинская экспертная комиссия приходит к следующим выводам:

1. Ответы на вопросы постановления 1,2,3,4,5,7,8,9,10 («1. Имеются ли телесные повреждения у потерпевшего? 2. Если да, то каков их механизм образования, локализация, давность причинения, какой вред здоровью причинен? 3. Могли ли данные телесные повреждения быть причинены при обстоятельствах имевших место 21.10.2019, указанных в постановлении? 4. Могли ли телесные повреждения, имеющиеся у потерпевшего, быть образованы предметом (деревянная палка), изъятым и осмотренным в рамках предварительного следствия? 5. Какова степень тяжести повреждений в левой глазничной области г.р., появившихся 21.10.2019, зафиксированный в медицинских документах и установленных при проведении судебно-медицинских экспертиз? 6. Имеются ли на представленном на экспертизу обломке палки следы крови, кожи и иных биологических объектов, принадлежащих? 7. Могли ли телесные повреждения у образоваться при самопроизвольном падении и соударении с предметами окружающей обстановки? 8. Какие телесные повреждения расцениваются как не причинившие вреда здоровью человека? 9. Какие раны требуют наложение хирургических швов? 10. В чем суть п. 9 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека?»).

Согласно данным медицинской карты стационарного больного №21394 гр-н находился на стационарном лечении в травматологическом отделении ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ» с 21.10.2019 по 30.10.2019 (9 койко-дней) с диагнозом: сотрясение головного мозга, ушибленная рана левой параорбитальной области. При рентгенологическом исследовании черепа №15158 от 21.10.2019 костно-травматические повреждения не выявлены. При поступлении и осмотре больного врачом травматологом имелись раны левой параорбитальной области, которые кровят, дном являются мягкие ткани, веден противостолбнячный анатоксин, под местной анестезией новокаином произведена ревизия ран, туалет, раны отмыты антисептиком, гемостаз, на одну из ран наложен один шов на кожу, асептическая повязка. При описании врачом травматологом неврологического статуса вегетативных нарушений, очаговой, общемозговой, менингеальной неврологической симптоматики не выявлено: в сознании, ориентирован в пространстве, времени и месте, на вопросы отвечает, зрачки равны, сухожильные рефлексы равны, патологических рефлексов не выявлено, глубокие рефлексы равны, симптомы Бабинского, Кернига, Брунса отрицательные, координационные пробы выполняет. Осмотрен ЛОР-врачом (дата не указана). Диагноз: ушиб мягких тканей носа. 21.10.2019 осмотрен офтальмологом: в анамнезе удар по глазу. Объективно: гематома иссадина век левого глаза, субконъюнктивальное кровоизлияние, роговица прозрачная, передняя камера в норме, глазное дно: диск зрительного нерва бледноват, границы четкие, артерии несколько сужены, вены – умеренный веностаз, очагов не видно. Диагноз: контузия век и глазного яблока левого глаза 2 степени. За время пребывания в стационаре соматический статус был стабилен, неврологический статус без отрицательной динамики, выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение по месту жительства под наблюдение невролога, окулиста. Данные о снятии шва и осложнениях при заживлении ран в дневниках травматолога отсутствуют.

Согласно данным представленной медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях без номера ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница» гр-н . страдает высокой степенью бли-

зорукости (миопии) с астигматизмом с детства, длительное время носит постоянно сложные сфероцилиндрические очки, данные по остроте зрения до травмы не представлены. По результатам неоднократных осмотров окулистов после травмы (28.11.2019, 21.02.2020, 28.02.2020, 03.03.2020, 10.09.2020, 15.09.2020, 10.11.2020) – острота зрения OD/OS=0,1/0,1 после травмы не менялась, отмечались изменения на глазном дне не травматического генеза, характерные для высокой длительно текущей близорукости в виде дегенеративных изменений сетчатки, причиной которых является растяжение заднего полюса глаза при миопии, в виде темпорального миопического конуса, при осмотре глазного дна с линзой Гольдмана косое вхождение ДЗН, миопическая стафилома, в макуле диспигментация – перераспределение пигмента, периферическая витреохориоретинальная дегенерация сетчатки обоих глаз, потребовавшие проведение 16.09.2020 операции - панретинальной лазерной коагуляции сетчатки обоих глаз. При консультации окулиста 28.11.2019 установленный диагноз «мидриаз, деструкция стекловидного тела 1-2ст как исход тупой травмы левого глаза», не обоснован и не нашел подтверждения при дальнейших неоднократных осмотрах офтальмологов и не учитывался экспертной комиссией.

В рамках проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы консультирован офтальмологом 26.11.2020 в ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ», диагноз: миопия высокой степени обоих глаз, оперированная периферическая дегенерация сетчатки обоих глаз, миопический астигматизм и 03.12.2020 ООО «Клиника мир взгляда», диагноз: сложный миопический астигматизм обоих глаз, исход тупой травмы левого глаза (не указано в виде чего при отсутствии деструкции стекловидного тела, мидриаза и т.п.).

Учитывая вышеизложенное, комиссия экспертов считает, что перенесенная 21.10.2019 травма не повлияла на ухудшение зрения потерпевшего и не явилась причиной лечения после травмы офтальмологического длительно текущего (с детства) заболевания.

Установленный врачом травматологом в условиях стационара диагноз сотрясение головного мозга без консультации профильных врачей-специалистов нейрохирурга либо невролога, с отсутствием характерного офтальмологического статуса с изменениями глазного дна, при отсутствии объективной неврологической симптоматики, патомоничной для легкой формы черепно-мозговой травмы в ходе клинического динамического наблюдения с фиксацией ее регресса под воздействием консервативной терапии в случае ее наличия, с учетом результатов магнитно-резонансной томографии головного мозга от 26.11.2019 без патологии, расценивается экспертной комиссией как необоснованный, в связи с чем не учитывается при оценке вреда, причиненного здоровью.

Согласно протоколу допроса эксперта от 29.07.2020 судебно-медицинский эксперт при производстве заключения эксперта (экспертиза свидетельствуемого) №359 от 25.10.2019 не описал наличие хирургического шва на ране левой скуловой области, объясняя это технической ошибкой, которая на суть выводов не влияет.

При судебно-медицинском освидетельствовании гр-на [REDACTED], комиссией экспертов 07.12.2020 обнаружены рубцы, образовавшиеся на месте заживления ран в проекции надбровной дуги слева и в скуловой области слева со следами хирургического шва.

Таким образом, экспертной комиссией при анализе медицинской документации у гр-на [REDACTED] обнаружены следующие телесные повреждения:

- ушибленная рана скуловой области слева, потребовавшая наложения хирургического шва, ушибленная рана в средней трети проекции надбровной дуги слева, кровоподтек параорбитальной области левого глаза, контузия глазного яблока в виде субконъюнктивального кровоизлияния;
- кровоподтеки правой параорбитальной области, передней поверхности грудной клетки, задней поверхности левого плеча, мочки правой ушной раковины, области живота справа;
- ссадины задней поверхности грудной клетки слева, задней поверхности левого плеча, по срединной линии шеи, теменной области слева.

Телесные повреждения в виде ушибленной раны скуловой области слева, потребовавшей наложения хирургического шва, ушибленной раны в средней трети проекции надбровной дуги слева, кровоподтек параорбитальной области левого глаза, контузия глазного яблока в виде субконъюнктивального кровоизлияния могли образоваться одномоментно в результате не менее одного травматического воздействия тупого твердого предмета с ограниченной действующей поверхностью, в данном случае не исключено деревянной палкой, исследованной экспертом в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы № 35 от 17.02.2019 с параметрами: деревянная палка цилиндрической формы, диаметром 3 см, длиной 37 см, обмотанный спиралевидно изолентой черного цвета, один из концов представлен утолщением цилиндрической формы, высотой 3,5 см, диаметр сечения 4 см, аналогично обмотанный изолентой черного цвета, противоположенный конец представлена отломанным фрагментом дерева, копьевидной формы, длиной 16 см, шириной в средней части 2 см. Морфологические изменения повреждений по данным клинического наблюдения в стационаре и описании раны при проведении первичной судебно-медицинской экспертизы 25.10.2019 – ушибленная рана с осадненными краями, кровит, дно мягкие ткани, отек окружающих тканей, багровый цвет кровоподтека не исключает их образования до суток до момента поступления в стационар ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ».

Указанные повреждения как образовавшиеся одномоментно, согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и пункту 8.1 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по критерию временного нарушения функции – кратковременному расстройству здоровья, продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно, время необходимое для заживления раны, требующей наложения хирургических швов) расцениваются как ЛЕГКИЙ вред здоровью человека.

Показания к наложению хирургических швов на рану определяет врач специалист (хирург, травматолог), учитывая её локализацию, размеры, глубину повреждения мягких тканей, наличие инфицирования, калибр поврежденного сосуда, наличие и степень кровотечения.

Телесные повреждения в виде кровоподтека правой параорбитальной области, передней поверхности грудной клетки, задней поверхности левого плеча, мочки правой ушной раковины, области живота справа, ссадины задней поверхности грудной клетки слева, задней поверхности левого плеча, по срединной линии шеи, теменной области слева могли образоваться в результате не менее 8 травматических воздействий как тупого твердого предмета (предметов) с ограниченной действующей поверхностью, так и некоторые из них, возможно ссадины на грудной клетке, кровоподтеки на левом плече, при самопроизвольном падении и соударении с предметами окружающей обстановки. Морфологические изменения повреждений – кровоподтеки багрового цвета с синюш-

ным и желтоватым оттенком по периферии, ссадины под корочкой выше уровня кожи, не исключают их образование за 3-5 суток до момента освидетельствования судебно-медицинским экспертом (25.10.2019).

Указанные повреждения, согласно критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, пункту 9 приказа Минсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», в сущности которого лежат поверхностные повреждения, в том числе ссадины, кровоподтеки, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностные раны (без наложения хирургических швов), не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

2. Ответ на вопрос постановления №6 («Имеются ли на представленном на экспертизу обломке палки следы крови, кожи и иных биологических объектов, принадлежащих _____?»).

Для ответа на вопрос о наличии следов биологического происхождения на предмете, принадлежащих _____, необходима генетическая либо судебно-иммунологическая и судебно-цитологическая экспертиза предмета с сопоставлением ДНК-профиля либо групповой принадлежности крови, обнаруженного в случае их обнаружения.



09.12.2020 печать учреждения (структурного подразделения)
дата оформления «Заклучения (экспертиза по материалам дела)»