

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА
(по материалам дела)

24 июля 2020 года

г. Екатеринбург

На основании адвокатского запроса адвоката коллегии адвокатов Свердловской области «Цитадель Права» _____ (номер в реестре адвокатов Свердловской области 66/3013), полученного 17 июля 2020 года:

- специалист в области судебной медицины, врач судебно-медицинский эксперт, врач-патологоанатом _____, _____, имеющий высшее медицинское образование, специальную подготовку по специальностям: «судебно-медицинская экспертиза» (сертификат специалиста 1177180893205, регистрационный № 3613.18, выданный АНО ДПО «СНТА», г. Москва 10.12.2018 г, действительный до 10.12.2023 г.), «патологическая анатомия» (сертификат специалиста 0166310247349, регистрационный № 3027, выданный ФГБОУ «УГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург 29.10.2018 г, действительный до 29.10.2023г), стаж работы с 1997 года, в период с 17 июля 2020 года по 24 июля 2020 года провел **судебно-медицинское исследование материалов дела по факту причинения повреждений гр-ну** _____, _____, _____.

Права специалиста, предусмотренные ст. 58 УПК РФ мне разъяснены. Об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст.307 УК РФ предупрежден.

Специалист _____

На разрешение специалиста поставлены вопросы:

1) «Какова степень причиненного вреда здоровью _____, в результате причинения ему повреждений в левой глазничной области, зафиксированных в травматологическом отделении Бахчисарайской ЦРБ 21.10.2019 г и при судебно-медицинской экспертизе 25.10.2019 г?»

Объекты, представленные на исследование:

- | | | | | |
|----|--|-------------|----------|-------------|
| 1. | Электрофотографическая копия | «Заключения | эксперта | (экспертиза |
| | свидетельствуемого) № 359» от 25 октября 2019 г; | | | |
| 2. | Электрофотографическая копия | «Заключения | эксперта | (экспертиза |
| | свидетельствуемого) № 35» от 17 февраля 2020 г; | | | |
| 3. | Электрофотографическая копия | «Заключения | эксперта | (экспертиза |
| | свидетельствуемого) № 73» от 27 марта 2020 г. | | | |

ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование проводилось методом имитационного моделирования – анализ данных представленных материалов с последующим их синтезом, с использованием методов индукции и дедукции (индукция – это метод познания, заключающийся в движении мысли от изучения частного к формулированию общих положений; дедукция – это умозаключения, направленные от знания большей общности к знанию и оценке меньшей общности. Формы мышления осуществляются через анализ и синтез. Анализ – метод научного исследования путем рассмотрения отдельных сторон явления, его свойств и составных частей. Синтез – метод научного исследования явления в его единстве и взаимной связи частей, сведение в единое целое данных, полученных анализом.

1. Исследование материалов дела:

1.1. В Заключении эксперта № 359(экспертиза свидетельствуемого) от 25.10.2019 г указано: «...ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В постановлении указано: «21.10.2019 около 08.30-08.40 по месту жительства сосед _____, причинил _____ телесные повреждения палкой по голове и нанес один удар в область лица, а также по телу». 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 1х0,1 см, горизонтально ориентированная, кровоизлияние в роговице левого глазного яблока, размерами 0,5х0,4 см, кровоподтек в области левого глаза на участке 3,5х2,8 см багрового цвета в центре, синюшный по периферии, кровоподтек правой параорбитальной области, размерами 2,5х1,5 см, 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 5х2 см, на фоне ссадина горизонтально ориентированная, размерами 1х0,2см, под корочкой выше уровня кожи, кровоподтек в проекции мочки уха вертикально ориентированный, размерами 7х1см, багрового цвета в центре с желтизной по периферии, кровоподтек области живота справа, размерами 10х6 см 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 0,5 см с красноватой корочкой расположенной выше уровня окружающей кожи, ссадина теменной области «Г»-образной формы влево и кзади,

размерами 0,6x0,2см, под корочкой выше уровня кожи. 25.10.19. затребована медицинская карта стационарного больного травматологического отделения Бахчисарайской ЦРБ по окончании лечения. 13.11.19. представлена медицинская карта № 21394 стационарного больного травматологического отделения Бахчисарайской ЦРБ в неупакованном и неопечатанном виде на имя _____ года рождения: «Поступил 21.10.19. по скорой помощи. 10-36 Первичный осмотр травматолога: жалобы на наличие раны в левой параорбитальной области, головную боль, головокружение, тошноту, со слов терял сознание. Травма 21.10.19. был избит соседом, СП доставлен в приемное отделение Бахчисарайской ЦРБ, госпитализирован в травматологическое отделение. Общее средней тяжести, стабильное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, над легкими дыхание везикулярное справа, слева ослаблено – отсутствует, 18 в минуту, хрипов нет, сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 104 удара в минуту, удовлетворительных свойств, АД 160/90 мм рт.ст., живот принимает участие в акте дыхания, при пальпации мягкий во всех отделах, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, в сознании, ориентирован в пространстве, времени, 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, гемодинамика стабильна, рана левой параорбитальной области 0,8x0,1 см, кровит, дном мягкие ткани. Предварительный основной диагноз: сотрясение головного мозга, ушибленная рана левой параорбитальной области. 21.10.19. 10-36 Первичная хирургическая обработка ран левой параорбитальной области – произведен туалет, ревизия ран, гемостаз, рана отмыта антисептиком, швы на кожу, ас. повязка. 21.10.19. Офтальмолог: удар по глазу. Объективно: гематома и ссадины век, левый глаз субконъюнктивальное кровоизлияние, роговица прозрачная, п/камера в норме, глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии несколько сужены, вены, умеренный венозостаз, очагов не выявлено. Диагноз: контузия век левого глаза и глазного яблока 2 степени. 22.10.10. осмотр оториноларинголога: жалобы на болезненность в области носа. Объективно: носовое дыхание умеренно затруднено, слизистая носа розовая, отечна, носовые ходы свободные, пальпация костей носа несколько болезненна, кожа мягких тканей носа умеренно отечная, носовая перегородка по средней линии, наружный слуховой проход справа и слева свободный, б/перепонки серые. Диагноз: ушиб мягких тканей носа. 22.10.-23.10.19: жалобы на головную боль, головокружение. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт.ст., живот принимает участие в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный, неврологический статус без отрицательной динамики. 24.10.19: жалобы на головную боль. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, пульс 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм рт.ст., неврологический статус без отрицательной динамики. 25.10.19: жалобы на головную боль беспокоят меньше. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт.ст., неврологический статус без отрицательной динамики. 28.10.19. Обход с зав. отделением: жалобы на головную боль. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, пульс 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм рт.ст., неврологический статус без отрицательной динамики. 29.10.19: жалобы на боль в области мягких тканей лба слева. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст., живот принимает участие в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный, неврологический статус без отрицательной динамики. 30.10.19: жалобы не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, 18 в минуту, пульс 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм рт.ст., неврологический статус без отрицательной динамики. В стационаре 9 койко-дней. Диагноз заключительный клинический: сотрясение головного мозга, ушибленная рана левой параорбитальной области». 04.12.19. представлен осмотр офтальмолога Бахчисарайской ЦРБ от 28.11.19: «Жалобы на ухудшение зрения «туман» в левом глазу, плавающие «кружки» - белого цвета, связывает с тупой травмой головы и левого глаза. 21.10.19. стац. лечение в травм. отд. БЦРБ, консультирован окулистом, со слов были назначены капли 3 р в день 2 недели, близорукость с рождения, носит постоянно сложные сфероцилиндрические очки. Острота зрения правый глаз – 0,1 в/о 0,7, левый глаз 0,1 в/о 0,5. Объективно: ОИ спокоен, пер.отрезок гл. яблок в

норме, зрачок слева больше чем справа = 3,5-4,0 мм, фотореакция в норме, правый глаз среды в норме, левый глаз нач. деструкция стекловидного тела. Глазное дно: ОИ ДЗН бледно-розовый, темпоральный миопический конус до 1 Д ДЗН, границы четкие, артерии умеренно сужены, прямые, вены слегка расширены, извиты, на периферии диспигментация Тп. Диагноз: миопия высшей степени, слева миопический астигматизм об. глаз, мидриаз, деструкция стекловидного тела 1-2 степени (исход тупой травмы левого глаза)». 04.12.19. представлена консультация офтальмолога ООО «Клиники мир взглядов» от 03.12.2019: «Жалобы на смещение зрения левого глаза после травмы (удар по левому глазу). Результаты исследований: Vis OD = 0,04sph-5,5cyl-4,5axis 95° = 0,5. Vis OS = 0,02sph-5,5cyl-4,5axis 85° = 0,5. Тонометрия по Гольдману: правый глаз 21,0, левый глаз 19,0. Правый глаз: положение правильное, веки не изменены, конъюктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, гонгоскопия УПК средний, радужная оболочка 2 зрачка примерно 2мм, факосклероз, стекловидное тело м.д. плавающие помутнения, ДЗН бледно-розовый, границы четкие, косое вхождение, макула рефлекс четкий, артерии сужены, вены нормального калибра. Левый глаз: положение правильное, веки не изменены, конъюктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, гонгоскопия УПК средний, радужная оболочка 2 зрачка примерно 3мм, факосклероз, стекловидное тело м.д. плавающие помутнения, ДЗН бледно-розовый, границы четкие, миопический конус, макула рефлекс четкий, артерии сужены, вены нормального калибра. Сетчатая оболочка обоих глаз участки дегенерации по типу «бульжной мостовой», сетчатка прилежит. Диагноз: сложный миопический астигматизм ОИ, исход тупой травмы левого глаза. Рекомендован осмотр через 1 месяц, капли». 04.12.19. затребована амбулаторная карта с осмотрами врача-офтальмолога до момента травмы...»;

1.2. В «Заключении эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 35» от 17 февраля 2020 г фактографические данные исследовательской части, необходимые для ответа на поставленный вопрос, соответствуют данным, изложенным в «Заключении эксперта № 359(экспертиза свидетельствуемого) от 25.10.2019 г, и, поэтому, в данном разделе не приводятся;

1.3. В «Заключении эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 73» от 27 марта 2020 г указано: «... 04.12.19. затребована амбулаторная карта с осмотрами врача-офтальмолога до момента травмы... В представленной 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...». Остальные фактографические данные исследовательской части, необходимые для ответа на поставленный вопрос, соответствуют данным, изложенным в «Заключении эксперта № 359(экспертиза свидетельствуемого) от 25.10.2019 г, и, поэтому, в данном разделе не приводятся.

Специалист _____

4. Данные специальной литературы:

2.1. А.Ф. Кинле, В.Н. Гужеедов, М.Г. Проценков «Описание повреждений и формулирование выводов судебно-медицинского эксперта», М. РМАПО, 2004, 60 стр.: «... Следует соблюдать единообразие в терминологии, называя одинаковые признаки одинаковыми терминами, которые не допускают неверного или неоднозначного толкования... При описании повреждений тканей и органов следует зафиксировать: - локализацию повреждения (анатомическую область); - ориентацию повреждения относительно продольной оси тела (удобнее всего это делать по цифрам условного циферблата часов...); -расстояние повреждения от уровня подошвенной поверхности стоп (в тех случаях, когда это имеет значение для решения конкретных вопросов); - вид повреждения (кровоподтек, ссадина, кровоизлияние, рана, перелом и т.д.); - форма (сравнивают с геометрическими фигурами, а когда форму определить невозможно, указывают, что повреждение «неопределенной формы»); - размеры повреждения (длина, ширина, глубина) – в сантиметрах; - цвет повреждения и области вокруг него; - характер краев, стенок, концов, ребер, дна повреждения; - наличие посторонних включений (инородных частиц) в самом повреждении и вокруг него; - состояние тканей вокруг повреждения (припухлость, краснота и т.д.); - наличие или

отсутствие следов бывшего кровотечения...; - наличие или отсутствие признаков заживления повреждения...»;

2.2. «Петров С.В. Общая хирургия – СПб.: Лань, 1999г, 672 с: «...ПХО не подлежат следующие виды ран: поверхностные раны, царапины и ссадины; небольшие раны с расхождением краев менее 1 см; множественные мелкие раны без повреждения глубже расположенных тканей...»;

2.3. «Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме Т.6: Механизмы и морфология повреждений мягких тканей /В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2001»: «... Под ссадиной следует понимать поверхностное повреждение кожи не проникающее глубже сосочкового слоя... На месте ... (ссадины) остается розовая поверхность, исчезающая к концу второй недели... Ушибленные раны заживают с образованием рубца...»;

2.4. «Стекловидное тело/Г.М. Ларохина, Д.Н. Самойлов // БМЭ в 30 т. 3 изд. – М.: Советская энциклопедия – Т. 24 – 1985. – С. 234-237; Дога А.В., Педанова Е.К., Клепинина О.Б., Бураков Д.А., Нормеев Б.А. Анализ функциональных показателей у пациентов с помутнениями стекловидного тела после YAG-лазерного витреолизиса. Современ. Технологии в Офтальмологии. 2017; (1): с. 73-77; Офтальмология: учебник /под ред. Егорова Е.А. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. -240с.; Махачева З.А. Анатомия стекловидного тела: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. М.: Руспринт, 2006. 16 с.; Артемьева О.В. Проллиферативная витреоретинопатия: современные представления об этиологии и патогенезе/О.В. Артемьева, А.Н. Самойлов, С.В. Жернаков //Вестник офтальмологии. – 2014. - №3. – С. 67-71»: «...Деструкция стекловидного тела представляет собой патологический процесс, проявляющийся нарушениями его структуры, обусловленные утолщением отдельных волокон и изменением химических/физических характеристик коллоидного геля стекловидного тела с потерей его прозрачности (помутнение)...Причины: - Возрастные (старческие) изменения структуры СТ и глазного яблока в целом; - Сахарный диабет; - Хронические воспалительные заболевания глаз и окружающих тканей (увеит, блефарит, эндофтальмит, кератит, дакриоцистит); - Заболевания сосудов и кровеносной системы (дистрофические изменения сосудов, артериальная гипертензия, атеросклероз); - Близорукость сильной степени; - Физическое истощение/дистрофия; - Изменение гормонального фона (пубертатный период, беременность, гормональная терапия, климакс); - Шейный остеохондроз; - Высокие зрительные нагрузки; - травмы глаз, головы, носа; - Токсоплазмоз; - Депрессия/психосоциальные стрессы; - Заболевания внутренних органов, поддерживающих равновесие /состав коллоидов стекловидного тела (почки, печень, железы внутренней секреции); - Выраженный дефицит витаминов и макро/микроэлементов; - Радиационное/токсическое воздействие на организм. Симптомы деструкции стекловидного тела глаза ... Основным характерным симптоматическим признаком деструкции СТ является наличие перед глазами различных плавающих зрительных эффектов – «мушек», «пятен», «паутинок», «помутнений»...»;

2.5. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации Приказ № 194н от 24 апреля 2008г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»: «... 8. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью являются: 8.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее – кратковременное расстройство здоровья). 8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов. 9. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека... 17. Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность. 18. Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя

из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов... 24. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью...»

Специалист _____

3. Анализ и синтез полученных сведений:

Согласно данным «Заключения эксперта» № 359 от 25.10.2019 г, на момент обращения за медицинской помощью в Бахчисарайскую ЦРБ 21.10.2019 года в 10 час 36 минут, при первичном осмотре травматологом, в левой глазничной области гр-на _____ г.р., были зафиксированы следующие повреждения:

- «рана левой параорбитальной области 0,8х0,1 см, кровит, дном раны мягкие ткани»; «21.10.19. 10-36 Первичная хирургическая обработка ран левой параорбитальной области – произведен туалет, ревизия ран, гемостаз, рана отмыта антисептиком, швы на кожу, ас. Повязка»;

При осмотре офтальмологом 21.10.19г.:

- «Объективно: гематома и ссадины век, левый глаз субконъюнктивальное кровоизлияние».

При проведении судебно-медицинской экспертизы 25.10.2019 г, судебно-медицинским экспертом зафиксировано:

- «Объективно: ушибленная рана нижнего века левого глаза, размерами 1х0,1 см, кровоизлияние в роговице левого глазного яблока, размерами 0,5х0,4 см, кровоподтек в области левого глаза на участке 3,5х2,8 см...». Следует отметить, что экспертом в исследовательской части заключения нарушен алгоритм описания повреждений: не описаны - характер краев, стенок, концов, ребер, дна повреждения; вместо этого сделана подмена описания диагнозом – «ушибленная рана»;

При осмотре офтальмологом Бахчисарайской ЦРБ 28.11.19г и осмотре офтальмологом ООО «Клиника мир взглядов» 03.12.19г каких-либо рубцовых изменений в левой глазничной области не описывается.

Каких-либо объективных медицинских данных, свидетельствующих о временном нарушении функций органов и (или) систем органов, связанных с вышеуказанными повреждениями, у гр-на _____ в медицинской карте № 21394 Бахчисарайской ЦРБ нет.

Вышеизложенные данные носят противоречивый характер, не соотносятся друг с другом: по данным медицинской карты: повреждение в левой глазничной области травматологом и офтальмологом трактуются по разному (рана и ссадина); рана ушита, когда сняты швы не указано; при судебно-медицинской экспертизе наличие швов на повреждении или их следов не описано, морфологических характеристик повреждения нет, при осмотре офтальмологами 28.11.19 г. и 03.12.19 г. наличие рубцов в левой глазничной области не указывается. Таким образом, достоверно определить вид повреждения (рана или ссадина) по данным представленных материалов не представляется возможным. Главное отличие ссадины от раны состоит в том, что ссадина заживает без следа, а рана с формированием рубца (см. п. 2.3. данного заключения). В любом случае повреждение (ссадина или рана) в левой глазничной области, судя по его описанию, является поверхностным (т.е. не на всю толщину кожи): в просвете повреждения не определяются расположенные под кожей ткани: подкожно-жировая клетчатка, мышцы, сухожилия, сосуды, нервы и т.д. Подобные повреждения, согласно данным специальной научной литературы (см. пункт 2.2. данного заключения) не требуют наложения хирургических швов (обычно используются швы стяжки – специальный стягивающий эпидермальный пластырь для сведения и сопоставления краев неглубоких (поверхностных) ран).

Патологические изменения, описанные в осмотрах офтальмологов 28.11.19г и 03.12.19г, одинаковы на правом и левом глазу. Каких-либо данных о состоянии зрительного аппарата

потерпевшего до травмы нет. Потерпевший с рождения страдает близорукостью сильной степени. Поэтому, описанные изменения в большей степени являются следствием возрастных изменений и врожденной патологии, чем следствием травмы левой глазничной области (см. п.2.4. данного заключения).

Таким образом, кровоподтек, рана(ссадина) левой глазничной области, субконъюнктивальное кровоизлияние в левом глазу, зафиксированные у гр-на I _____, 21.10.2019 г, при обращении в Бахчисарайскую ЦРБ и при судебно-медицинской экспертизе 25.10.2019 г, 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.

ВЫВОДЫ

На основании анализа и синтеза данных, изложенных в представленных материалах, прихожу к следующим выводам:

Ответ на вопрос - «Какова степень причиненного вреда здоровью _____, в результате причинения ему повреждений в левой глазничной области, зафиксированных в травматологическом отделении Бахчисарайской ЦРБ 21.10.2019 г и при судебно-медицинской экспертизе 25.10.2019 г?»

Кровоподтек, рана(ссадина) левой глазничной области, субконъюнктивальное кровоизлияние в левом глазу, зафиксированные у гр-на I _____ г.р., 21.10.2019 г при обращении в Бахчисарайскую ЦРБ и 25.10.2019 г 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.

Специалист _____