

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Республики Крым

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Республики Крым «Крымское
республиканское бюро судебно-медицинской
экспертизы»
г. Бахчисарай, ул. Советская, д.13

Медицинская документация

Форма № 172/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.1980 г. №1030

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА

(Экспертиза свидетельствуемого)

№359

25 октября 2019г. при смешанном освещении, на основании постановления УУП ОУУП и
ПДН ОМВД России по Бахчисарайскому району лейтенанта полиции _____

(название документа, на основании которого выполняется экспертиза)

от «21» октября 2019г. КУСП №9385

в помещении _____

судмедэкспертизы _____

Государственный судебный эксперт _____ врач-судебно-
медицинский эксперт, имеющий высшее медицинское образование, квалификационная
категория по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» отсутствует, стаж работы по
специальности 2 года

(должность, место работы, фамилия и, о., специальность, стаж, категория, ученая степень и звание)

произвел (вели) судебно-медицинскую экспертизу в отношении гр-на (гр-ки) _____

_____ года рождения _____), _____ ул. _____

_____ паспорт _____

_____ выдан _____

(Фамилия, имя, отчество, год рождения (полных лет), адрес, профессия, паспорт (серия, № кем и когда выдан))

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)



При экспертизе присутствовали _____

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения эксперта»
излагаются на следующих 3 листах.

Вопросы, поставленные перед экспертом:

Вопрос №1. «Имеются ли телесные повреждения у гр. [redacted], если имеются – их характер, локализация, механизм образования и степень тяжести телесных повреждений?»

Объекты исследований и материалы, представленные для производства судебно-медицинской экспертизы:

1. Постановление УУП от 21.10.2019.
2. Свидетельствуемый [redacted]

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

В постановлении указано: «21.10.2019 около 08.30-08.40 по месту жительства сосед [redacted] причинил [redacted] 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. Машинной 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 7х1см, 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.

25.10.19. 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 [redacted] 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 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, 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 умеренной степени. 22.10.10. осмотр оториноларинголога: жалобы на болезненность в области носа. Объективно: носовое дыхание умеренно затруднено, слизистая носа розовая, отечная, 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 Зр 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

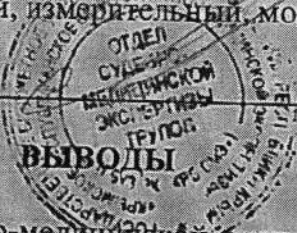
норме, правый глаз среды в норме, левый глаз нач. деструкция стекловидного тела. Глазное дно: ОИ ДЗН бледно-розовый, темпоральный миопический конус до 1Д ДЗН, границы четкие, артерии умеренно сужены, прямые, вены слегка расширены, извиты, на периферии диспигментация Тп. Диагноз: миопия высшей степени, 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, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, гонioskopia УПК средний, радужная оболочка 2 зрачка примерно 2мм, факосклероз, стекловидное тело м.д. плавающие помутнения, ДЗН бледно-розовый, границы четкие, косое вхождение, макула рефлекса четкий, артерии сужены, вены нормального калибра. Левый глаз: положение правильное, веки не изменены, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, гонioskopia 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 «бульбозной 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.

При проведении судебно-медицинской экспертизы были использованы следующие методы: анамнестический, визуальный, измерительный, морфологический.

Врач судебно-медицинский эксперт



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 «Бахчисарайской 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. [redacted], если имеются – их характер, локализация, механизм образования и степень тяжести телесных повреждений?»

Ответ на вопрос №1. При производстве судебно-медицинской экспертизы гр-на [redacted], установлены повреждения: ушибленная рана нижнего века левого глаза, кровоизлияние 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, ссадины задней поверхности грудной клетки слева, ссадины шейной области по срединной линии, ссадины 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 ОН, 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.

Врач судебно-медицинский эксперт

23.12.2019г.

