



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ»
(СПб ГБУЗ «БСМЭ»)

Сопроводительное письмо

Направляем Вам **Заключение эксперта № 574** с приложением:

1. Медицинская карта амбулаторного больного УМВД России ОМВД по
2. Медицинская карта травматика УМВД России ОМВД по
3. Сопроводительный лист и талон к нему УМВД России ОМВД по

наведующая отделом





КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-
ПЕТЕРБУРГА

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ»

84

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 574

(экспертиза по материалам дела)

На основании постановления дознавателя ОД УМВД России по [redacted]
года экспертная комиссия в составе:

- эксперта-организатора - государственного судебного эксперта [redacted]
[redacted] - врача судебно-медицинского эксперта отдела сложных
экспертиз СПб ГБУЗ «БСМЭ», имеющего высшее медицинское образование,
сертификат и высшую квалификационную категорию по специальности «Судебно-
медицинская экспертиза», специальную подготовку по офтальмологии (стаж работы по
специальности 15 лет);

- государственного судебного эксперта [redacted]
[redacted] - врача судебно-медицинского эксперта отдела сложных экспертиз
СПб ГБУЗ «БСМЭ», имеющего высшее медицинское образование, сертификат и
высшую квалификационную категорию по специальности «Судебно-медицинская
экспертиза» (стаж работы по специальности 19 лет);-

произвела **комиссионную судебно-медицинскую экспертизу** по
материалам уголовного дела [redacted] по факту причинения
телесных повреждений гр. [redacted]
[redacted]

Перед началом производства экспертизы права и обязанности эксперта, предусмотренные
ст. 57 УПК РФ, разъяснены. Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения эксперта
по ст. 307 УК РФ предупреждены.

Эксперты:

Экспертиза начата 05.10.2020 г. в 11.00
Экспертиза окончена 09.11.2020 г. в 16.00

Заключение изложено на 7 страницах.

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТАМИ

- «1) Какие телесные повреждения были причинены гр-ну [REDACTED]»
- 2) Каковы характер, механизмы причинения и локализации телесных повреждений, «причиненных» [REDACTED] ?
- 3) Какова степень тяжести вреда здоровью, полученных [REDACTED]
- 4) Могли ли указанные в постановлении повреждения быть получены при изложенных в постановлении обстоятельствах?
- 6) Соответствует ли характер и давность имеющихся у [REDACTED] телесных повреждений обстоятельствам, указанным в постановлении?
- 6) Какими предметами могли быть причинены данные телесные повреждения?
- 7) Какова локализация и давность образования телесных повреждений?
- 8) Могли ли телесные повреждения в виде эрозии роговицы образоваться в результате трения глаз, наличия инородного тела в глазу? (в том числе попадание ресницы в глаз)?
- 9) Имеются ли у [REDACTED] хронические заболевания роговицы глаза, синдром сухого глаза?
- 10) Проводились ли [REDACTED] какие-либо хирургические манипуляции по коррекции зрения до 20.08.2020?
- 11) Был ли при диагностике повреждений глаза закапан флуоресцеин, и если да, то как описана локализация и характер повреждений?
- 12) Компетентно ли назначено лечение [REDACTED]
- 13) Возможно ли установить, в полном ли объеме выполнял [REDACTED] рекомендации и назначения врача за весь период лечения?»

ОБЪЕКТЫ И МАТЕРИАЛЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ 05.10.2020

- копия постановления дознавателя [REDACTED] 30 сентября 2020 года (на 2 листах);
 - сопроводительный лист и талон к нему [REDACTED]
 - ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» подстанция № 5 (на 2 листах);
 - медицинская карта пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях [REDACTED] (форма № 025/у, скреплена на 3 листах, без нумерации листов);
 - медицинская карточка травматика [REDACTED] СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 38» (склеена, без нумерации листов).
- Все медицинские документы представлены на имя [REDACTED]

Объекты и материалы представлены на исследование в неупакованном виде, соответствуют перечню из Постановления от 30.09.2020 г.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование представленных материалов, медицинских документов проводилось по общепринятой в судебной медицине методике исследования такого рода объектов путем их изучения, сопоставления, системного анализа, проверки и оценки содержащихся в них сведений. Изучение представленных материалов и объектов проводилось в соответствии с хронологией содержащихся в них записей, при этом, комиссией использовались визуальный, сравнительно-аналитический методы исследования. Оценка полученной совокупности сведений проводилась с позиции относимости их к предмету исследования, достоверности и допустимости их использования с позиции объективной достаточности для ответов на поставленные вопросы и обоснования заключения комиссии.

1. Исследование медицинских документов

1.1. Из «Сопроводительного листа и талона к нему [REDACTED] от [REDACTED] (подстанция № 5 СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи») на имя [REDACTED] следует, что бригадой скорой медицинской помощи выполнен выезд по вызову, принятому [REDACTED] 23.35, место вызова: «улица», по поводу: «напал неизвестный». Диагноз фельдшера бригады СП: «Химический ожог слизистой OD и OS (перцовый баллончик) от [REDACTED] Ссадина слизистой верхней губы от 20.08.2020». Оказанная медицинская помощь: Осмотр – АД 130/80 мм рт.ст., пульс 79, SpO2 99%. Sol. Lidokaini 2% - местно. Медицинская эвакуация в стационар. В машину СП пешком. [REDACTED] в 00.45 «Литейный, 25».

1.2. Из «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» № 5273011 (СПб ГБУЗ «ДЦ № 7») на имя [REDACTED] следует, что в карте имеется единственная запись врачебного осмотра от 21.08.2020 г. в 01.00 (осмотр врача офтальмолога): «Жалобы: на боль, слезотечение, чувство инородного тела, покраснение обоих глаз. Характер травмы: криминальная. An.morbi: со слов, сегодня, примерно в 11.20, по адресу: [REDACTED] неизвестный брызнул в лицо перцовым баллончиком. Доставлен машиной Скорой помощи. Аллергия: отрицает. Сопутствующие и перенесенные заболевания: отрицает». Острота зрения: правый глаз - 0,8; левый глаз - 0,7. Оба глаза - ВГД пальпаторно норма; веки норма, незначительная локальная гиперемия бульбарной конъюнктивы; роговица правого глаза: «эрозия (размером 1 мм)», роговица левого глаза: «эрозия (размером 1 мм)», в оптической зоне; оба глаза - передняя камера средней глубины, влага ПК прозрачная; цилиарное тело - болезненности при пальпации нет, радужка не изменена, реакция зрачков на свет сохранена; хрусталик, стекловидное тело прозрачные. Диагноз: «Правый глаз - Химический ожог конъюнктивы и роговицы 1А степени. Левый глаз - Химический ожог конъюнктивы и роговицы 1А степени. Код по МКБ-10: T26.6». Рекомендации: 1) Наблюдение с 22.08.2020 в поликлинике по месту жительства у врача офтальмолога. 2) Закапывать в оба глаза левофлоксацин 0,5% (сигницеф, офтаквикс, левомак) 4 раза в день, декспантенол 5% (корнерегель) 5 раз в день 5-7 дней.

1.3. Из «Медицинской карточки травматика» № 6340 (СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 38») на имя [REDACTED], следует, что пациент самостоятельно обратился за медицинской помощью в травмпункт [REDACTED], г. в 01.30. Осмотрен травматологом 21.08.2020 г. в 01.30: «20.08.2020 в 23.00 по адресу [REDACTED], конфликт с неизвестным. Со слов, был доставлен бригадой ГСМП в глазной травмпункт, Литейный 25, осмотрен офтальмологом. Листок нетрудоспособности за последние 12 месяцев не получал. Аллергологический анамнез, эпиданамнез – отрицает. Жалобы: на жжение мягких тканей лица, верхних конечностей». Общее состояние: удовлетворительное, сознание ясное. Алкогольное, наркотическое, токсическое опьянение – нет. Кожные покровы физиологической окраски. Гемодинамика удовлетворительная. Локальный статус: В правой лобной области отек мягких тканей +1 см. Пальпация болезненна. Целостность кожного покрова волосистой части головы не нарушена. Гиперемия мягких тканей лица, гиперемия склер глаз. На слизистой верхней и нижней губы справа ушибленные раны размерами 0,5*0,1 см, без воспаления, без признаков кровотечения. В области правого предплечья, в верхней трети, ссадина размерами 5*3 см без воспаления, без кровотечения; движения в правом локтевом суставе в полном объеме. Осевая нагрузка безболезненна. В области правой голени имеются множественные ссадины № 4 размерами 0,5*0,5 см, без воспаления, без кровотечения. В нижней трети левой голени ссадины размерами 0,5*0,2 см № 3 без воспаления, без кровотечения. Диагноз: «Химический ожог кожи головы, склер глаз, обеих верхних и нижних конечностей. Ушиб мягких тканей головы. Ушибленные раны слизистой верхней и нижней губы. Ушиб и ссадины правого локтевого сустава, правой и левой голени от 20.08.2020». Оказанная помощь: опрос, осмотр, пальпация. Нетрудоспособен, от ЛН отказался. План лечения: Кетопрофен гель 5% 2 р/д. 14 дней, таб. Найз 100 мг 1 т. 2 р/д. 5 дней, промывание проточной водой, холод местно, дробно 1-е сутки, наблюдение офтальмолога. Дальнейшее лечение: 22.08.2020». Сведений о дальнейшем лечении не представлено.

Эксперты:



ВЫВОДЫ

Изучив постановление по уголовному делу № [REDACTED] по факту причинения телесных повреждений гр. [REDACTED], на основании данных представленных на исследование медицинских документов на его имя и в соответствии с поставленными вопросами, экспертная комиссия приходит к выводам¹:

Ответы на 1, 2, 4, 6, 7, 5 вопросы: «1. Какие телесные повреждения были причинены гр-ну Вароди Нурлану Шералиевичу, 29.07.1968 г.р.»
 «2. Каковы характер, механизмы причинения и локализации телесных повреждений, «причиненных» гр-ом Вароди Н.Ш., 29.07.1968 г.р.»
 «4. Могли ли указанные в постановлении повреждения быть получены при изложенных в постановлении обстоятельствах?»
 «6. Какими предметами могли быть причинены данные телесные повреждения?»
 «7. Какова локализация и давность образования телесных повреждений?»

¹ «При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса» - п. 29 приказа МЗСР РФ от 12 мая 2010 года № 346н (Об утверждении «Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

«5. Соответствует ли характер и давность имеющихся телесных повреждений обстоятельствам, указанным в постановлении?»

Согласно данным представленных на исследование медицинских документов у [] установлены следующие повреждения: химический ожог I (легкой) степени кожи лица (чувство жжения, покраснение), конъюнктивы и роговицы обоих глаз (покраснение соединительной оболочки глазного яблока /бульбарной конъюнктивы/; поверхностный дефект эпителия роговицы /эрозия роговицы размером 1 мм/); ушиб (отек) мягких тканей области лба справа, ушибленные раны слизистой оболочки верхней и нижней губы справа (точное количество ран в медицинских документах не зафиксировано); ссадины конечностей: верхней трети правого предплечья (1), правой голени (4), нижней трети левой голени (3). Повреждений иной локализации в области головы, туловища и конечностей потерпевшего в представленных экспертам медицинских документах не зафиксировано.

Химический ожог кожи лица, конъюнктивы и роговицы обоих глаз образовался от контактного воздействия вещества, обладающего раздражающим действием. На это указывают морфологические признаки повреждений (покраснение кожи лица и бульбарной конъюнктивы глаз, эрозия роговицы) и локализация на открытых участках тела (кожа лица, конъюнктив глаза, роговица), а также характерные жалобы потерпевшего (на жжение в области лица, боль, слезотечение и чувство инородного тела в глазах). С учетом установленного механизма образования и локализации повреждения (ожога) не исключается возможность его образования в результате распыления содержимого аэрозольного устройства («перцового баллончика») в область лица потерпевшего, как указано в постановлении.

Ушиб мягких тканей области лба и ушибленные раны слизистой оболочки верхней и нижней губы справа образовались от воздействия тупым твердым предметом (предметами) по механизму удара. Это подтверждается морфологическими признаками (локальный отек мягких тканей лба), обозначение врачом-травматологом ран слизистой оболочки губ как «ушибленные» и локализацией повреждений. Высказаться об иных характеристиках контактной поверхности травмирующего предмета, причинившего ушиб мягких тканей и ушибленные раны, не представляется возможным, в связи с отсутствием в медицинских документах описания признаков повреждений, отображающих свойства травмирующей поверхности. С учетом установленного механизма образования и локализации повреждений не исключается возможность их образования от ударов кулаком и/или ногой в область их расположения, как указано в постановлении («продолжил наносить удары кулаками обеих рук, а также ногами, по различным частям тела»).

Ссадины конечностей образовались от воздействия тупым твердым предметом (предметами) по механизму трения-скольжения или удара с элементами трением-скольжением (удара по касательной), что подтверждается морфологической сущностью данных повреждений, их локализацией. С учетом механизма образования ссадин, их локализации и принимая во внимание их небольшие размеры, все они могли образоваться от ударов ногой, менее вероятно, кулаком, как указано в постановлении. Также нельзя исключить возможность образования части указанных ссадин при падении потерпевшего и соударении с поверхностью земли, как указано в постановлении.

Клинико-морфологическая картина травмы при осмотрах потерпевшего врачами [] (с 23:35 до 01:30): наличие повреждений без признаков воспаления, отек мягких тканей, отсутствие указаний на признаки заживления ран и ссадин указывают на то, что установленные у [] повреждения образовались незадолго до их выявления, что не исключает возможности причинения их в указанный в постановлении срок (20.08.2020).

Исходя из всего вышеизложенного, характер и давность установленных [] повреждений соответствуют «обстоятельствам, указанным в постановлении».

Ответ на 3 вопрос: «Какова степень тяжести вреда здоровью, полученных [] (повреждений)?»

Химический ожог I (легкой) степени обоих глаз, в связи с ожогом роговицы, влечет за собой кратковременное расстройство здоровья (время, объективно необходимое для заживления повреждения роговицы и восстановления функции органа зрения), продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы, и поэтому расценивается как **легкий вред здоровью** по квалифицирующему признаку кратковременного расстройства здоровья (основание: п.8.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.08 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда здоровью человека»). Остальные повреждения (химический ожог I (легкой) степени кожи лица (покраснение), ушиб мягких тканей области лба, не потребовавшие наложения хирургических швов раны слизистой оболочки полости рта в области губ, ссадины конечностей), каждое повреждение отдельно и все в совокупности, не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, и поэтому расцениваются как **повреждения, не причинившие вред здоровью** (основание: п.9 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.08 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда здоровью человека»).

Установленные врачом травматологом городской поликлиники № 38 диагнозы: химический ожог «склер» глаз, «обеих верхних и нижних конечностей», объективными медицинскими данными (морфологическими признаками травматического воздействия) не подтверждены, поэтому не подлежат дальнейшей судебно-медицинской экспертной оценке, в том числе по степени тяжести вреда, причиненного здоровью (основание: п. 27 Приложения к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 24.04.08 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»).

Ответ на 8 вопрос: «Могли ли телесные повреждения в виде эрозии роговицы образоваться в результате трения глаз, наличия инородного тела в глазу? (в том числе попадание ресницы в глаз)?»

Учитывая совокупность описанных у [] объективных симптомов (покраснение кожи лица, покраснение конъюнктивы, роговицы и эрозии роговицы обоих глаз) и субъективных симптомов (жалобы на жжение в области лица, боль, слезотечение и чувство инородного тела в глазах), считаем, что все эти повреждения образовались в результате химического воздействия вещества, обладающего раздражающим действием, что характерно для воздействия аэрозоля газового (в том числе, перцового) баллончика.

Каких-либо объективных морфологических признаков механического воздействия в области глаз, инородных тел в глазах у [] не обнаружено. Изложенное позволяет говорить о том, что химический ожог глаз, включающий в себя эрозию роговицы обоих глаз, не мог образоваться при условиях, указанных в вопросе (трение глаз и/или наличие инородного тела в глазу).

Ответы на 9, 10 вопросы: «9. Имеются ли у [] хронические заболевания роговицы глаза, синдром сухого глаза?»

«10. Проводились ли [] какие-либо хирургические манипуляции по коррекции зрения до 20.08.2020?»

По имеющимся у экспертов данным обоснованно ответить на вопросы о состоянии органа зрения потерпевшего в период до оцениваемой травмы не представляется возможным. В представленной на исследование записи однократного офтальмологического осмотра потерпевшего врачом офтальмологом СПб ГБУЗ «ДЦ № 7» (21.08.2020 в 01.00) отсутствуют данные, указывающие на наличие у пациента в период до 20.08.2020 какой-либо патологии органа зрения (в том числе «хронических заболеваний роговицы глаза», «синдрома сухого глаза», проведения ему «каких-либо

хирургических манипуляций по коррекции зрения»). Для ответа на вопросы 9 и 10 необходимо представить медицинские документы с данными об оказании Вароди Н.Ш. медицинской помощи по профилю «офтальмология» в период до событий 20.08.2020.

Ответ на 11 вопрос: «*Был ли при диагностике повреждений глаза закапан флуоресцин, и если да, то как описана локализация и характер повреждений?*»

При осмотре потерпевшего врачом-офтальмологом СПб ГБУЗ «ДЦ № 7» [REDACTED] в 01.00 («Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» № 5273011) у него зафиксировано наличие точечного дефекта эпителия роговицы правого глаза (обозначенного врачом как «эрозия размером 1 мм») и аналогичного дефекта эпителия оптической (центральной) зоны роговицы левого глаза (обозначенного врачом как «эрозия размером 1 мм, в оптической зоне»). Сведений о том, применялся ли при этом флуоресцин, в мед.карте не имеется. Считаем, что для решения данного вопроса целесообразен допрос врача-офтальмолога, проводившего осмотр потерпевшего 21.08.2020 г.

Ответ на 12 вопрос: «*Компетентно ли назначено лечение* [REDACTED]

Решение вопроса о компетентности² медицинских работников выходит за рамки судебно-медицинской экспертизы.

Вместе с тем, можно отметить, что врачебные рекомендации, данные [REDACTED] врачами при осмотрах [REDACTED] (офтальмологом - местно в глаза антибиотик (левофлоксацин) и кератопротектор (корнерегель); травматологом - местно холод, промывание проточной водой, местное применение противовоспалительного обезболивающего препарата кетопрофен-гель и внутрь - обезболивающий препарат найз), являются общепринятыми назначениями при легких ожогах глаз и поверхностных механических повреждениях мягких тканей.

Ответ на 13 вопрос: «*Возможно ли установить, в полном ли объеме выполнял [REDACTED] рекомендации и назначения врача за весь период лечения?*»

По представленным медицинским данным установить, в полном ли объеме выполнял [REDACTED] рекомендации и назначения, данные ему врачами при осмотрах 21.08.2020, не представляется возможным, ввиду отсутствия сведений о динамическом врачебном наблюдении потерпевшего.

Эксперты:



² Компетентность означает наличие знаний, опыта и навыков в конкретной, в данном случае, медицинской специальности.