

На разрешение поставлены следующие вопросы:

- 1) Каковы характер, локализация, давность, механизм образования и степень тяжести телесных повреждений каждого из них?
- 2) Чем могли быть причинены телесные повреждения?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Как усматривается из постановления - обстоятельства не указаны.

В процессе экспертизы использовалось следующее оборудование и инструменты: персональный компьютер «Intel (R) Pentium (R) CPU G3250@ 3.20 GHz 3.20 GHz»; лазерный принтер «HP Laser Jet P1102»; экспертиза выполнена согласно основным методам медицинского исследования: опрос, в т.ч. выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в т.ч. пальпация, антропометрические исследования и т.д., методы дедукции и индукции, анализа и синтеза; используемая литература: «Медико-правовая значимость телесных повреждений» В.П. Подоляко, Судебная медицина 1998год, Судебно-медицинская экспертиза живых лиц М.И. Авдеев, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10) – Медицинская редакция «Главный врач», руководство по судебной стоматологии под редакцией Г.А. Пашиняна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009г.

На экспертизу представлены: заверенная ксерокопия заключения эксперта №4631 на [REDACTED] М. от 19.08.19г., амбулаторная карта №9814/49176 травмпункта №4 на [REDACTED] М., мед. карта приемного покоя №9414а ОГБУЗ [REDACTED] №3 на [REDACTED] Н.М., мед. карта №34120/20308 стационарного больного ОГАУЗ [REDACTED] №1 на [REDACTED] Н.М., рапорт ст. УУП [REDACTED] от 28.08.19г.

СОДЕРЖАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

(исследовательская часть выполнена согласно инструктивным положениям и приказам в области судебной медицины: постановления Правительства РФ № 522 от 17.08.07, приказа Минздравсоцразвития РФ № 194н от 24.04.2008г., приказа Минздравсоцразвития РФ № 346н от 12.05.2010г. Федерального закона от 31.05.2001г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации").

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Представлена заверенная ксерокопия заключения эксперта №4631, из которой видно, что [REDACTED] Н.М. была осмотрена в [REDACTED] БСМЭ 19.08.19г. Со слов освидетельствуемого – 18.08.19г. около 12.10ч. соседка в частном секторе наносила удары кулаками. Кратковременно теряла сознание, трехкратная была рвота. За мед. помощью обращалась в ЛОР скорую КБ №1 г. [REDACTED] (имеется справка, рекомендовано наблюдение у ЛОР врача по месту жительства), приемный покой ГКБ №3 (имеется справка, данных за черепно-мозговую травму нет, направлена в поликлинику по месту жительства). При осмотре жалобы на боли в местах ушибов. Объективно: в области наружного носа имеется отек мягких тканей, пращевидная повязка. В области наружного угла верхнего века левого глаза (1, неопределенной формы, размером 2х1,5см), в области наружного угла верхнего века правого глаза (1, неопределенной формы, размером 2х1см), тела нижней челюсти слева (1, неопределенной формы, размером 3х2см), в теменной области справа (1, неопределенной формы, размером 3х2см) кровоподтеки багрового цвета. Были сделаны выводы: 1. 2. При осмотре [REDACTED] М. в [REDACTED] СМЭ у нее обнаружены повреждения в виде кровоподтеков в области верхнего века левого глаза (1), верхнего века правого глаза (1), ушиба (отек) мягких тканей наружного носа, кровоподтеков в области тела нижней челюсти слева (1).

предмета с ограниченной поверхностью, чем мог быть и кулак человека, сроком давности причинения в пределах 1-х суток на момент осмотра в [] СМЭ. Для оценки повреждений по степени тяжести причиненного вреда здоровью необходимы мед. документы из ЛОР скорой КБ №1 г. [], рентгенограммы костей носа с описанием их врача рентгенолога, мед. документы из ГКБ №3, с данными дальнейшего наблюдения и лечения по месту жительства (по окончании лечения; п. 27. приказа №194н от 24.04.2008г.). 3. Повреждения у [] Н.М. могли быть причинены при обстоятельствах, указанных ею.

Дополнительно на экспертизу представлены:

- амбулаторная карта №9814/49176 травмпункта №4 на [] Н.М., из которой видно, что она обратилась 18.08.19г. в 16.15ч. Жалобы на головные боли, тошноту, боли в правом плечевом суставе. 18.08.19г. в 12.10ч. нападение соседки по частному жилому дому, нанесла удары по голове, по плечевому суставу справа и лицу. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание сохранено, температура тела в норме, положение активное. Локально: при осмотре правого плеча, плечевого, локтевого сустава и верхней трети предплечья отеки +10%. При пальпации там же имеется локальная болезненность, крепитации нет. Симптом осевой нагрузки слабоположительный. Объем активных и пассивных движений в плечевом, локтевом и кистевом суставе справа ограничен болью, отведение плеча 20 градусов, в правом локте 0/40 градусов с сильной болью. Сосудистых и неврологических нарушений плеча, сосудистых нарушений нет. На коже волосистой части головы – припухлость в области затылка. Беспокоят головные боли, головокружение, тошнота, рвота. Нарушение чувствительности и движений, снижения тонуса мышц в конечностях нет, зрачки равны, реакция содружественная, лицо симметричное. Рекомендована консультация нейрохирурга. Других записей нет. Диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга? Ушиб, повреждение капсульно-связочного аппарата правого плечевого сустава. Ушиб мягких тканей лица».

правого плечевого сустава. ушиб мягких тканей лица».

- мед. карта приемного покоя №9414а ОГБУЗ [] КБ №3 на [] М., из которой видно, что она обратилась 18.08.19г. в 17.5, осмотрена нейрохирургом. Жалобы на головокружение, боли в местах ушибов мягких тканей головы. Со слов: 18.08.19г. избила соседка, сознание не теряла. Объективно: состояние удовлетворительное, в легких дыхание везикулярное, пульс 78, АД 120/80, живот мягкий, безболезненный. Неврологически: сознание ясное, зрачки равны, фотореакция живая, движения глазных яблок в полном объеме, чувствительность на лице сохранена, нистагма нет, язык прямо, сила в конечностях достаточная, сухожильные рефлексы равны, патологических и менингеальных знаков нет, в позе Ромберга устойчива, пальценосовая проба выполняется. Локально: достоверно следов травмы на голове не выявлено. На МСКТ исследовании головного мозга от 18.08.19г. №м10138 – грубой костной патологии мозгового черепа нет. Заключение: очаговой патологии головного мозга не выявлено. Данных за черепно-мозговую травму нет. Направлена в поликлинику по месту жительства.

- мед. карта №34120/20308 стационарного больного ОГАУЗ [] Б №1 на [] М., из которой видно, что она поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии 18.08.19г. в 8.5. Жалобы на боли, припухлость лица слева, носовое кровотечение, головокружение, тошноту. Со слов: 18.08.19г. около 12.00ч. была избита соседкой, кратковременно теряла сознание, двукратная была рвота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, со стороны органов грудной клетки и живота патологии нет, АД 110/80. Локально: незначительный отек мягких тканей в лобной и скуловой области слева, кожа обычной окраски, в складку собирается, пальпация болезненная. Наружный нос деформирован, определяется

крепитация. Рот открывает в полном объеме, безболезненно. На рентгенограмме придаточных пазух носа – признаков нарушения целостности костей лица не выявлено. Лечение: осмотр, репозиция костей носа, холод местно. Направлена к нейрохирургу, дальнейшее наблюдение амбулаторное. Осмотрена ЛОР врачом: жалобы на боль в области носа, деформацию носа, затрудненное носовое дыхание. Травма 18.08.19г. около 12.00ч. избила соседка, кровотечение минимальное, сознание теряла. ЛОР статус: лицо симметричное, кожа бледного цвета. Наружный нос деформирован (западение правого бокового ската), болезненность, отечность наружного носа. Слизистая оболочка носа гиперемирована, умеренно отечная. Носовая перегородка искривлена. Носовое дыхание затруднено, определяется крепитация. На рентгенограмме костей носа от 18.08.19г. – перелом костей носа. Диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга? Закрытый перелом костей носа со смещением отломков. Ушиб мягких тканей скуловой области слева». Выполнена операция в асептических условиях под местной анестезией раствором лидокаина – инструментальная репозиция костей носа, остановка кровотечения, передняя тампонада, пращевидная повязка. Направлена в поликлинику по месту жительства с рекомендациями. Выписана 18.08.19г. в 19.20ч.

- рапорт ст. УУП [REDACTED] от 28.08.19г. из которого видно, что [REDACTED] Н.М. лечение в мед. учреждениях по месту жительства не проходит.

Другие мед. документы не представлены. [REDACTED]

2

ВЫВОДЫ

На основании осмотра гр. [REDACTED] Н.М. в [REDACTED] МЭ 19.08.19г. и анализа дополнительно представленных медицинских документов у нее имелись:

- а) тупая травма наружного носа с ушибом (отек) мягких тканей наружного носа и гиперемией (покраснение) слизистой оболочки носа, с переломом костей носа и смещением костных отломков (была проведена инструментальная репозиция костей носа), которая причинена действием твердого тупого предмета с ограниченной поверхностью, сроком давности причинения в пределах 1-х суток на момент осмотра в [REDACTED] МЭ 19.08.19г. и оценивается как причинившая СРЕДНЕЙ тяжести вред здоровью по признаку длительного расстройства здоровья сроком более 3-х недель (п. 7.1. приказа №194н от 24.04.2008г.; в данном случае у гр. [REDACTED] Н.М. имел место перелом костей носа со смещением костных отломков, что требовало оказания специализированной медицинской помощи в виде инструментальной репозиции костей носа; переломы челюстно-лицевых костей заживают через 4-5 недель – руководство по судебной стоматологии под редакцией Г.А. Пашияна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009г.).
- б) кровоподтеки в области лица в проекции верхнего века левого глаза (1), верхнего века правого глаза (1), тела нижней челюсти слева (1), в теменной области справа (1), ушиб (припухлость) мягких тканей волосистой части головы в проекции затылка, которые причинены действием твердых тупых предметов с ограниченной поверхностью, сроком давности причинения в пределах 1-х суток на момент осмотра в [REDACTED] 19.08.19г. и оцениваются как в своей совокупности, так и каждое в отдельности, как не причинившие вреда здоровью (п.9. приказа №194н от 24.04.2008г.).
- в) ушибы (отек) мягких тканей в области правого плеча, правого плечевого сустава, правого локтевого сустава, которые причинены действием твердых

тупых предметов, в том числе и с ограниченной поверхностью, сроком давности причинения в пределах 1-х суток на момент обращения в травмпункт №4 18.08.19г. в 16.15ч. и оцениваются как в своей совокупности, так и каждое в отдельности, как не причинившие вреда здоровью (п.9. приказа №194н от 24.04.2008г.).

- d) диагнозы «Повреждение капсульно-связочного аппарата правого плечевого сустава; Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга?», выставленные в карте травматика (травмпункт №4) не оцениваются по степени тяжести причиненного вреда здоровью как вызывающие сомнение, т.к. после осмотра врача нейрохирурга в ГКБ №3 18.08.19г. в 7.5 данных за черепно-мозговую травму нет, диагноз «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга» был снят, мед. документы с данными дальнейшего наблюдения и лечения по поводу повреждения капсульно-связочного аппарата правого плечевого сустава у врача хирурга, травматолога по месту жительства на экспертизу не предоставлены (п.27. приказа №194н от 24.04.2008г.; в рапорте ст. УУП [redacted] указал, что [redacted] Н.М. лечение в мед. учреждениях по месту жительства не проходила).

2. Повреждения у [redacted] Н.М. могли быть причинены кулаками человека.

