

Адрес: 628408, Ханты-Мансийский АО, г.Сургут, ул.Энергетиков, 24/10, тел. (83462)28-74-73, теле/факс (83462)28-07-67
e-mail: surgsudmedhmap.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА*
(Экспертиза свидетельствуемого)
№ 3818

...сов, при пасмурной погоде и комбинированном освещении, на основании определения инспектора ДПС ОР ДПС ГИБДД ОМВД России по Сургутскому району старшего лейтенанта полиции ... ле-
ло об административном правонарушении ... в помещении филиала «Отделение в городе Сургуте» казённого учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий филиалом «Отделение в городе Сургуте» врач судебно-медицинский эксперт ... высшее медицинское образование, стаж работы 27 лет и высшая квалификационная категория по специальности «Су-
специальность, стаж, категория, ученая степень и звание дебно-медицинская экспертиза», произвел повторную судебно-медицинскую экспертизу гр-на

...
рождения ...
по профессии ...
проживающего (ей) – ...
предъявляющего (ей) ...
...
паспорт (№, серия, кем и когда выдан) или другой документ с фотокарточкой, удостоверяющий личность.
2956 дополнительной судебно-медицинской экспертизы, медицинские документы), в присутствии
законного представителя (матери) ...
...
паспорт (№, серия, кем и когда выдан) или другой документ с фотокарточкой, удостоверяющий личность

Права и обязанности, предусмотренные ст.ст. 25.9, 26.4 КоАП РФ мне разъяснены. Об ад-
министративной ответственности по ст. 17.9 КоАП РФ за дачу заведомо ложного заключения
предупреждён эксперт

При экспертизе присутствовали (принимали участие в оформлении) сотрудники филиала
«Отделение в городе Сургуте»: медицинская сестра ... медицинский регистратор

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения
эксперта» излагаются на следующих двадцати девяти страницах.

* «Заключение эксперта» составляется при наличии постановления органов внутренних дел, прокуратуры,
определения суда. В соответствии с УПК союзной республики, документ может именоваться «Акт судебно-
медицинской экспертизы».

Вопросы, подлежащие разрешению при повторной экспертизе:

1. Какие телесные повреждения причинены гр. [REDACTED] в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего 02.07.2021 года?
2. Каковы характер, механизм и давность происхождения телесных повреждений у гр. [REDACTED]?
3. Возможно ли образование описанных в медицинских документах телесных повреждений гр. [REDACTED], при обстоятельствах, указанных в определении из СМЭ?
4. Является ли шрам на лице гр. [REDACTED] г.р. (подбородок), полученный при ДТП неизгладимым?

Эксперту представлено:

1. настоящее определение о назначении повторной судебно-медицинской экспертизы гр-на [REDACTED]
2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 2936 дополнительной судебно-медицинской экспертизы от 29.07.2021 года гр-на [REDACTED] 30.10.2007 г.р., выполненной врачом судебно-медицинским экспертом филиала «Отделение в городе Сургуте» казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» [REDACTED] высшее медицинское образование, стаж работы 25 лет по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»;
3. копия медицинской карты № 7243 стационарного больного из БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», на имя [REDACTED] 30.10.2007 г.р.;
4. копия медицинской карты № 7819 стационарного больного из БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», на имя [REDACTED] 30.10.2007 г.р.;
5. рентгенографические снимки на электронном носителе (CD-диск), на имя [REDACTED] 30.10.2007 г.р.;
6. потерпевший [REDACTED]

[REDACTED], в сопровождении законного представителя (мать) [REDACTED]

Предварительные сведения об обстоятельствах дела из определения: «... 02.07.2021 года в 21 часов 18 минут в п.г.т Белый Яр, ул. Фадеева около дома № 29 в Сургутском районе ХМАО Югра произошло дорожно-транспортное происшествие, где водитель [REDACTED]

[REDACTED], место работы: не работает, управляя автомашиной ВАЗ 21093 совершил наезд на транспортное средство велосипед STINGER, под управлением несовершеннолетнего [REDACTED]

[REDACTED] В результате ДТП телесные повреждения получил несовершеннолетний гражданин [REDACTED] года рождения, диагноз: «Сочетанная травма. 34MT. ушиб головного мозга средней степени с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Множествен-

ные ушибы и ссадины мягких тканей лица, головы, левой верхней и нижней конечностей, правой стопы. Травматический шок I». Осмотрен врачом и госпитализирован в детское реанимационное отделение БУ "СКТБ" г. Сургута. По данному происшествию проводилась судебно-медицинская экспертиза, определение о назначении экспертизы от 03.07.2021 года, заключение эксперта № 2719 от 14.07.2021 года и дополнительная судебно-медицинская экспертиза, определение о назначении дополнительной экспертизы от 29.07.2021 года, заключение эксперта № 2956 от 05.08.2021 года проведенная в КУ ХМАО-Югры «БСМЭ» филиал отделение в г. Сургуте. Судья Сургутского районного суда ХМАО Югры при изучении дела в порядке подготовки к судебному разбирательству усмотрел не соответствие процессуальных документов и судебно-медицинского заключения эксперта № 2956, равно как установлено противоречие в самом экспертном исследовании и нарушение формы его составления. ...».

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Перед экспертизой произведена сверка фамилии, имени, отчества и даты рождения; определение на повторную судебно-медицинскую экспертизу; свидетельство о рождении; ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 2956 дополнительной судебно-медицинской экспертизы от 29.07.2021 года; копия медицинской карты № 7243 стационарного больного из БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»; копия медицинской карты № 7819 стационарного больного из БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»; рентгенографические снимки - выявлено несовпадение паспортных данных (в свидетельстве о рождении и медицинских картах отсутствует отчество потерпевшего [REDACTED]).

Экспертное освидетельствование проводится в кабинете амбулаторного приема (№ 4) филиала «Отделение в городе Сургуте» казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» 11.10.2021 года, с 09:33 до 10:05, при ясной погоде и смешанном освещении, предварительно получено письменное согласие законного представителя несовершеннолетнего на проведение судебно-медицинской экспертизы, все действия (опрос, осмотр) проводятся в присутствии законного представителя.

Со слов потерпевшего: 02.07.2021 года, около 21 часа передвигался по поселку Белый Яр на велосипеде, предполагает, что после удара по левой стороне тела легковым автомобилем отлетел и упал на дорожное покрытие, и потерял сознание. В сознание пришел на месте происшествия. После случившегося был доставлен скорой медицинской помощью в БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», отделение челюстно-лицевой хирургии, где находился на стационарном лечении. В августе 2021 года обращался к психологу в БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический психоневрологический диспансер», с жалобами на нарушения сна и памяти. Других травм за последние шесть месяцев не было. Жалобы: на снижение внимания (стало тяжело учиться); нарушение мимики - при разговоре нижняя челюсть смещается вправо. Объективно: Общее состояние удовлетворительное; сознание ясное, в пространстве, времени и собственной личности ориентирован полностью; продуктивному контакту доступен, на вопросы отвечает правильно. Нистагма нет, аккомодация глазных яблок сохранена. Пальцевосовая проба с промахиванием левой рукой. В позе Ромберга устойчив. Симптом Маринеску-Родовича отрицательный. Местно: в поднижнечелюстной области слева, параллельно нижнему краю нижней челюсти имеется плотноватый розовато-лиловый едва выступающий рубец, полосчатой формы, размерами 4,9х0,3см, со следами от хи-

рургических швов, при надавливании пальцем бледнеет, быстро восстанавливает интенсивность своей окраски. В полости рта отсутствует 38 зуб, лунка его заращена, слизистая десны не отличается по цвету от таковой на соседних участках. Обнаружены участки депигментации бледно-коричневатого цвета, неправильно овальных форм, с несколькими нечеткими границами, поверхность кожных покровов на этих участках не отличается от соседних участков: на внутренней поверхности левой локтевой области - размером 6х4см; на задней поверхности левой голени в верхней половине - 16х6см. Других телесных повреждений (изменений) не найдено.

Из ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА № 2956 повторительной судебно-медицинской экспертизы от 29.07.2021 года, [REDACTED]

[REDACTED] «... Перед судебно-медицинской экспертизой произведена сверка паспортных данных свидетельствуемого, указанных в определении, с паспортными данными ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА № 2719, медицинских документов, компьютерной томографии - данные совпадают. Записи медицинских документов приведены с сохранением сокращений, пунктуации и орфографии представленных объектов. Данные ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА № 2719 от 12.07.2021г. на имя гр-на [REDACTED]

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ. Перед судебно-медицинской экспертизой произведена сверка паспортных данных свидетельствуемого, указанных в определении, с паспортными данными медицинского документа, компьютерной томографии - данные совпадают. Записи медицинского документа приведены с сохранением сокращений, пунктуации и орфографии представленного объекта. ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ. 1. Представлена Медицинская карта №7243 стационарного больного нейрохирургического отделения детского из-бу ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (заверенная синей прямоугольной печатью «Копия верна») канцелярия БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», синей подписью синей надписью: [REDACTED] (всего 38 стр.) на имя [REDACTED]

[REDACTED] Из Медицинской карты: «...Доставлен 02.07.2021 в 22-01 машиной скорой медицинской помощи, по экстренным показаниям, в первые 6 часов от начала заболевания, с диагнозом: ЗЧМТ. СГМ. Ссадина левого коленного сустава. При поступлении: 02.07.2021 22:01:00 Осмотр в приемном отделении нейрохирурга. Совместный осмотр с ответственным врачом больницы, травматологом-ортопедом Кельметром В.И. хирургом Рахметовым Р.А., детским травматологом-ортопедом Гашимовым С.А. Жалобы: на головную боль, головокружение, тошноту, боль в области нижней челюсти, боль в область всех конечностей. Пациент по тяжести состояния поднят в реанимационный зал. Анамнез: заболевания: Доставлен бригадой СМП. Со слов пациента травма ДТП от 02.07.2021г велосипедист, был сбит автомобилем. Сознание терял кратковременно. Рвоты не было Су-дорог не было. Анамнез жизни: Вирусные заболевания, язвенный анамнез, туберкулез, СД и АГ отрицает. Травмы и операции отрицает. Аллерго-анамнез не отягощен. Гемотрансфузии отрицает. Объективный статус: Со-стояние тяжелое. Положение лежа на каталке. Кожа физиологической окраски. Дыхание спонтанное через естественные пути. Рз 115 в 1 мин ЧД = 22 в мин., АД 144/93 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Невро-логически! статус: Сознание ясное. Ориентирован во всех сферах. Амне-зии нет. Речь не нарушена Общемозговая симптоматика +. Менингеальной симптоматики нет. Зрачки D=S, ф.р живые. Движения глазных яблок в пол-ном объеме. Горизонтальный нистагм. Лице асимметрично слева за счет деформации нижней челюсти. Язык по средней линии в полости рта, во рту кровь. Парезов нет. СХР D=S, живые. Интенции при ПНП нет (лежа) Пато-логических стопных знаков нет. Функцию тазовых органов контролирует.

Локально Множественные ушибы и осадины мягких тканей лица и головы. Множественные ушибы и осадины мягких тканей лица левой верхней и нижней конечности, правой стопы Инструментальные исследования: (02.07.2021) УЗИ плевральной полости: Обследование проведено на портативном аппарате LOGIQ e, датчик C1-5 (ПДО Logiqe Осмотр в положении пациента лежа на спине. Заключение: В плевральных полостях на момент осмотра свободной жидкости не выявлено. (02.07.2021) УЗИ органов брюшной полости (комплексное)+почки: Обследование проведено на портативном аппарате LOGIQ e, датчик C1-5 Осмотр затруднен из-за метеоризма, пациент без подготовки. Заключение: На момент осмотра травматических повреждений ОБП, ЗП не выявлено. (02.07.2021) КТ органов грудной полости: Легкие воздушны и прилежат к грудной клетке по всей поверхности плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют. Легочные структуры в норме и имеют нормальный сосудистый рисунок. Внутриведочных узлов, образований или очагов изменения плотности не определяется. Корни легких не изменены, главные бронхи выглядят обычно. Средостение расположено по срединной линии, нормальной ширины. Костный скелет и мягкие ткани грудной клетки без патологических изменений, без костно-травматической патологии. (02.07.2021) КТ позвоночника (один отдел): На серии аксиальных томограмм с коронарной и сагиттальной реформацией получены изображения грудного отдела позвоночника на уровне Т1-Т12. В результате исследования: Ось позвоночника сохранена; Форма и структура позвонков не изменены; Замыкательные пластинки тел позвонков с ровным, четким контуром; Высота межпозвонковых дисков не снижена; Эпидуральная клетчатка не утолщена, желтые связки не утолщены; Грыж Шморля не выявлено; Мягкие ткани не изменены, без патологии. (02.07.2021) КТ позвоночника (один отдел): На томограммах поясничного отдела позвоночника на уровне Th12-S1 с коронарной и сагиттальной реформациями наблюдается: Физиологический лордоз сохранен, сагиттальная ось позвоночника не нарушена. Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. Костные замыкательные пластинки ровные, четкие, прослеживаются на всем протяжении, мягкие ткани без особенностей, позвоночный канал не сужен, не деформирован. Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. (02.07.2021) КТ головного мозга: На серии томограмм получены изображения костей основания и свода черепа. Орбиты симметричны, расположены обычно, патологических включений не выявлено. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. На серии томограмм определяются суб- и супратенториальные отделы головного мозга. Область турецкого седла без особенностей. Сильвиевы щели и базальные цистерны симметричны, не расширены. Смещения срединных структур головного мозга нет. Воковые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные борозды и субархноидальные пространства со следами крови в правой теменной доле. КТ-картина ушиба головного мозга с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. (02.07.2021) КТ костей таза: На серии МСКТ - томограмм получены изображения костей таза, обоих тазобедренных суставов и верхней трети бедренных костей, костно-травматической патологии не выявлено. (02.07.2021) КТ позвоночника (один отдел): На томограммах шейного отдела позвоночника на уровне C1-C7 с коронарной и сагиттальной реформациями наблюдается: Физиологический лордоз сохранен, сагиттальная ось позвоночника не нарушена. Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. Костные замыкательные пластинки ровные, четкие, прослеживаются на всем протяжении, мягкие ткани без особенностей, позвоночный канал не сужен, не деформирован. Костно-

травматической и деструктивной патологии не выявлено. (02.07.2021) КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием: При исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастным усилением ("Ультравист 370 мг йода/мл" - 70 мл) При исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства печень имеет обычную форму, с четкими, ровными контурами, не увеличена в размерах, плотность паренхимы +60+70 НУ, структура однородна. Венозная сосудистая сеть печени не расширена. Желчный пузырь не расширен, стенки его не утолщены. Холедох не расширен. Селезенка обычной формы, размерами 87*47 мм, контуры четкие, ровные, плотность паренхимы +45+55 НУ. Поджелудочная железа не изменена, с четким контуром, структурна, не увеличена, плотность +30+40 НУ. Проток поджелудочной железы не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не инфильтрирована. Ретропанкреатическое пространство свободно. Надпочечник расположен обычно, левый надпочечник перевернутой Y-образной формы, с четкими, ровными контурами, патологических образований не выявлено. Левая и правая почка расположена обычно, бобовидной формы, с ровными, четкими контурами, соотношение коркового вещества и чашечно-лоханочной системы сохранено. Конкрементов не выявлено. Свободной жидкости не выявлено. Брюшной отдел аорты с четким, ровным контуром. Аневризматических выпячиваний не выявлено. При контрастном усилении: в артериальную, паренхиматозную и отсроченную (через 4 мин) фазы контрастирования патологического накопления контрастного вещества не выявлено. Увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости и забрюшинном пространстве не выявлено. Функция почек сохранена, выделение контрастного вещества симметрично, своевременное (к 4 мин). Органической патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства на момент исследования не выявлено. Диагнозы при поступлении основной: Сочетанная травма. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Множественные ушибы и ссадины мягких тканей лица, головы, левой верхней и нижней конечностей, правой стопы. Травматический шок 1 степени (Т06.8) внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате дорожно-транспортного несчастного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (У13.0). Заключение: Учитывая жалобы пациента, клинические проявления заболевания, данные инструментальных методов обследования экстренное нейрохирургическое, хирургическое и травматолого-ортопедическое оперативное лечение не показано. Оперативное лечение по поводу перелом нижней челюсти в отсроченном порядке Наблюдение и лечение в условиях РАО. 02.07.2021 22:26:04 УЗИ плевральной полости Заключение: В плевральных полостях на момент осмотра свободной жидкости не выявлено 22:26:32 УЗИ органов брюшной полости (комплексное)+почки. Заключение: На момент осмотра травматических повреждений ОБИ, ЗП не выявлено. 02.07.2021 22:40:00 КЗ органов грудной полости Легкие воздушны и прилежат к грудной клетке по всей поверхности, плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют. Легочные структуры в норме и имеют нормальный сосудистый рисунок. Внутрелегочных узлов образований или очагов изменения плотности не определяется. Корни легких не изменены, главные бронхи выглядят обычно. Средостение расположено по срединной линии, нормальной ширины. Костный скелет и мягкие ткани грудной клетки без патологических изменений. Заключение: без костно-травматической патологии. 02.07.2021 22:42:00 КТ позвоночника (один отдел) На серии аксиальных томограмм с корональной и сагиттальной реформацией получены изображения грудного отдела позвоночника на

уровне Т₁-Т₁ 2. В результате исследования: Ось позвоночника сохранена; Форма и структура позвонков не изменены; Замыкательные пластинки тел позвонков с ровным, четким контуром; Высота межпозвонковых дисков не снижена; Эпидуральная клетчатка не утолщена, желтые связки не утолщены; Грыж Шморля не выявлено; Мягкие ткани не изменены. Заключение: без патологии. 02.07.2021 22:45:00 Рентгенография бедренной кости (справа) Заключение: видимых костно-травматических изменений не выявлено. 02.07.2021 22:45:00 КТ позвоночника (один отдел) Заключение: Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. 02.07.2021 22:45:00 КТ головного мозга. Заключение: КТ-картина ушиба головного мозга с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. 22:47:00 КТ костей таза. Заключение: костно-травматической патологии не выявлено. 02.07.2021 22:47:00 КТ позвоночника (один отдел) Заключение: Костнотравматической и деструктивной патологии не выявлено. 02.07.2021 22:48:21 Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей (слева) Заключение: Костно-травматических изменений не выявлено. 02.07.2021 22:50:00 КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием. Заключение: Органической патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства на момент исследования не выявлено. 02.07.2021 23:00:00 Рентгенография бедренной кости (слева) Заключение: костнотравматических изменений не выявлено. 02.07.2021 23:02:00 Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей (справа) Заключение: видимых костно-травматических изменений не выявлено. 03.07.2021 8:00:00 Дневник. Дежурный реаниматолог. Состояние пациента тяжелое, компенсировано по витальным функциям. Сознание - ясное (ШКТ 15 баллов). Контактен, адекватен ориентирован. Зрачки D=S, ФТР сохранена. Спонтанные движения в здоровых конечностях в полном объеме. Жалоб активно не предъявляет. Обезболивается. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые на ощупь, нормальной влажности и эластичности. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 37,6 град. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=19/мин. SpO₂=97-100%. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. PO₂=21%. Гемодинамика самостоятельная, стабильная. АД=119/64 мм.рт.ст. Ps=71 в/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления. Терапия по назначениям. Динамическое наблюдение. Консультация челюстно-лицевого хирурга. 03.07.2021 11:31:10 Осмотр в приемном отделении челюстно-лицевого хирурга. Объективный статус: с анамнезом ознакомлен. Добавить нечего. Жалобы на боли в нижней челюсти слева, справа при открывании рта, нарушение прикуса. Тошноту. Общее состояние пациента тяжелое, компенсировано по витальным функциям, стабильное. Сознание - ясное. На осмотр реагирует активно. Спонтанные движения в здоровых конечностях в полном объеме. Жалоб активно не предъявляет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые на ощупь, нормальной влажности и эластичности. Видимые слизистые влажные, чистые. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика самостоятельная, стабильная. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпа-

цин, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочепуспускание самостоятельное, диурез достаточный. Локально: При внешнем осмотре асимметрия лица за счет умеренного отека мягких тканей подчелюстной области слева. Гиперемии кожи нет, пальпация слабо болезненна. Инфильтрации тканей нет. При пальпации по базальному краю отмечается костная ступенька в области угла слева, здесь же патологическая подвижность. Регионарные л/у не пальпируются. Нагрузка на нижнюю челюсть положительная. Открывание рта ограничено, болезненно слева. В полости рта: Разрыв слизистой области угла слева под ступком крови, отделяемого нет. Здесь же патологическая подвижность отломков. Разрыв слизистой между 43-42 зубами под ступком крови, патологической подвижности не отмечается. Зубы интактны. Шинирование челюстей решено не проводить в связи с высоким риском рвоты и аспирации рвотными массами. Иммобилизация теменно-подбородочной повязкой. Диагнозы клинический сопутствующий двусторонний открытый перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением. (S02.61) внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате дорожно-транспортного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (У13.0). Обоснование: (02.07.2021) КТ головного мозга: На серии томограмм получены изображения костей основания и свода черепа. Орбиты симметричны, расположены обычно, патологических включений не выявлено. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. На серии томограмм определяются суб- и супратенториальные отделы головного мозга. Область турецкого седла без особенностей. Силиевы цистерны и базальные цистерны симметричны, не расширены. Смещения срединных структур головного мозга нет. Воковые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные борозды и субарахноидальные пространства с следами крови в правой теменной доле. КТ-картина ушиба головного мозга с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Рекомендации: лечение основного заболевания. Избегать динамической нагрузки на область нижней челюсти. Теменно-подбородочная эластическая повязка, 4 недели. Полоскание полости рта 0,02% водным раствором Хлоргексидина * 6 раз в сутки (после каждого приема пищи). Оперативное лечение в условиях ЧЛХ в отсроченном порядке до 28 суток, после стабилизации состояния. Госпитализация в ОЧЛХ БУ "СОКБ" согласована предварительно на 13.07.2021г. (КТ на электронном носителе с собой!). Госпитализация к 9:00 в СОКБ (4-этажное здание). 8:00:00 Дневник. Дежурный реаниматолог. Состояние пациента средней тяжести, самочувствие не страдает. Положительная динамика. Сознание - ясное (ШКТ 15 баллов). Жалобы на умеренную болезненность в области нижней челюсти. Контактен, адекватен ориентирован. Зрачки D=S, ФТР сохранена. Спонтанные движения в конечностях в полном объеме. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые на ощупь, нормальной влажности и эластичности. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 37,2 град. Гипертермия до 37,0 град за время наблюдения. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=20/мин. SpO2=96%. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. FiO2=21%. Гемодинамика самостоятельная, стабильная. АД=113/72 мм.рт.ст. PS=86 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Пищу (протертый стол) усваивает самостоятельно. Мочепуспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Локально: множественные ссадины на голове, на верхних и

нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления. Переводится в профильное отделение по согласованию с дежурным врачом-нейрохирургом. 05.07.2021 9:49:44 Консультация офтальмолога. Жалоб нет. С анамнезом ознакомлена, зрение после травмы не ухудшилось VIS OD \OS 1,0\1,0 OU - Веки без патологии. Положение глазного яблока в орбите и глазной щели правильное, движения в полном объеме. Глаза спокойны. Оптические среды прозрачные. Зрачки D=S, PЗС правильные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый очерчен. Артерии сужены, вены среднего калибра. Ход сосудов не изменен. Сетчатка доступная осмотру, без очаговой патологии. Диагнозы заключительный сопутствующий Здоров (204.8) 05.07.2021 10:12:00 Дневник. Совместно с зав. ДИХО. Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,4 град. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=19/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=118/72 мм.рт.ст. PЗ=78 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления. Диагнозы предварительный основной: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием субарахноидальной кровоизлияния в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Множественные ушибы и ссадины мягких тканей лица, головы, левой верхней и нижней конечностей, правой стопы. Травматический шок 1 степени (T06.8) внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате дорожного несчастного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (Y13.0). 07.07.2021 10:07:00 Дневник. Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,5 град. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18 мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=119/70 мм.рт.ст. PЗ=77 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних

конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления.

09.07.2021 10:13:15 Дневник. Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,6 град. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18 мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=116/73 мм.рт.ст. PS=78 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика». Дальнейшие записи в Медицинской карте отсутствуют.

2. Данные компьютерной томографии головы от 02.07.2021г. на имя гр. Яниогло А., 30.10.2007г.р.; представлены в электронном виде на электронном носителе (DVD-R диске). На КТ - сканограммах: определяются - линейный косо-поперечный перелом тела нижней челюсти справа между альвеолами 2,3 зубов, с ровными отвесными краями по наружной поверхности кости, линейный косо-поперечный оскольчатый перелом области угла нижней челюсти слева со смещением, с формированием трапециевидного осколка с основанием расположенным по нижнему краю наружной поверхности вершиной обращенной внутрь, ровными отвесными краями по внутренней поверхности кости; толщина мягких тканей лица в области перелома нижней челюсти слева относительно увеличена («утолщена»); края переломов без признаков консолидации (без сглаженности, «завальцованности» краев, без относительного снижения четкости контуров краев переломов между сформированными костными фрагментами, без формирования муфтообразных утолщений формирующихся костных мозолей). В ходе судебно-медицинской экспертизы были использованы следующие методики: данные медицинских документов, компьютерной томографии изучены, проанализированы конспективным, описательным, аналитическим методами, с учетом требований, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 24 апреля 2008г. № 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Регистрационный N 12118 Зарегистрирован в Минюсте РФ 13 августа 2008г.).». 2. Медицинская карта № №243 стационарного больного нейрохирургического отделения детского из БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (заверенная синей прямоугольной печатью «Копия верна» канцелярия БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», синей подписью, синей надписью: «12.07.2021. Афлякумова А.Х. всего 38 стр.») на имя Яниогло Артема Юрьевича, 30.10.2007 г.р.; В Медицинской карте имеются записи объективных данных за период времени со 02.07.2021 г. по 09.07.2021 г., которые отражены в ЗАКЛЮЧЕНИИ ЭКСПЕРТА № 2719 от 12.07.2021г. на имя гр. на Яниогло Артема Юрьевича, 30.10.2007 г.р.; объективные данные Медицинской карты за указанный период полностью совпадают с данными, описанными в исследовательской части ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА № 2719. В Медицинской карте имеются дополнительные записи объективных данных за пе-

риод времени с 12.07.2021г. по 16.07.2021г.: «...12.07.2021 12:17:03
Дневник. Совместно с зав. ДНХО. Жалобы: на ссадины на теле. Кожные по-
кровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чи-
стые. Температура тела 36,6 град. Дыхание спонтанное, эффективное че-
рез естественные дыхательные пути. ЧДД=18 мин. Аускультативно в легких
дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям,
хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=116/73 мм.рт.ст.
PS=78 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен
пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Сту-
ла не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный.
Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптома-
тики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокой-
но. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содруже-
ственная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по
средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях до-
статочный 5 баллов Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные
движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на
верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. 14.07.2021
10:05:00 Дневник. Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиоло-
гической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Темпера-
тура тела 36,4 град. Дыхание спонтанное, эффективное через естествен-
ные дыхательные пути. ЧДД=18 мин. Аускультативно в легких дыхание ве-
зикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не вы-
слушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=115/70 мм.рт.ст. PS=75 в мин.
Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безбо-
лезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Моче-
испускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический
статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менин-
геальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S,
фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция
зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии.
Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный 5 бал-
лов Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без ин-
тенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних
конечностях обработаны р-ром антисептика. На серии томограмм определя-
ются изображения костей основания и свода черепа, суб- и супратентори-
альные отделы головного мозга. Форма и размеры турецкого седла в нор-
ме. Силиевы щели и базальные цистерны симметричны, не расширены.
Смещения срединных структур головного мозга нет. В веществе головного
мозга объемных образований и очагов с измененной плотностью не выявле-
но. Боковые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные бо-
розды и субарахноидальные пространства не расширены. Перелом нижней
челюсти слева со смещением на ширину кости. Заключение: Перелом нижней
челюсти слева со смещением на ширину кости. Динамика от 02.07 положи-
тельная в виде рассасывания САК теменной области справа. 16.07.2021
10:00:00 Дневник. Совместно с зав. ДНХО. Жалобы: не предъявляет. Кож-
ные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влаж-
ные, чистые. Температура тела 36,5 град. Дыхание спонтанное, эффектив-
ное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18 мин. Аускультативно в
легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным
полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=115/70
мм.рт.ст. PS=76 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, до-
ступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивает-
ся. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза доста-
точный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой

Расширение венозных сосудов отсутствует. Артериальный пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Язык розовый, чистый, влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Нижний край печени не пальпируется. Край селезенки не пальпируется. При аускультации живота перистальтика обычная. Стул ежедневный, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, безболезненная, мягко-эластичной консистенции, поверхность гладкая, визуально не определяется. Зрачки S=D, фотореакция живая; Менингеальные знаки отрицательные. Локально: при внешнем осмотре отмечается незначительная асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в щечной области слева в проекции угла нижней челюсти. Кожа над припухлостью не гиперемизирована. Пальпация умеренно болезненная в щечной области в углу слева. Нагрузка на нижнюю челюсть положительная в области угла слева, тела нижней челюсти справа. Прикус открытый, нарушение смыкания зубов-антагонистов слева. В полости рта: слизистая оболочка не гиперемизирована, отечна в области угла слева, пальпаторно определяется положительный с-м ступени в области угла. При бимануальной пальпации патологическая подвижность отсутствует (вероятно за счет частичной консолидации перелома). Диагнозы при поступлении основной: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением слабо консолидированный (S02.61) Сопутствующий: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием субарахноидального кровоизлияния в правой теменной доле (травма от 02\07\21) (T06.8) 20.07.2021 8:10:00 Осмотр лечащего врача. Объективный статус: жалобы на боли в нижней челюсти слева, припухлость мягких тканей в щечной, подбородочной областях слева, нарушение прикуса, нарушение жевания. Объективный статус: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное; Кожные покровы обычной окраски (бледно-розовые), чистые, нормальной влажности и эластичности. Периферические лимфатические узлы всех групп, не увеличены, единичные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаяны с кожей и окружающими тканями; Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Склеры белые, чистые. При аускультации дыхание в легких везикулярное, над всей поверхностью легких. Хрипы не выслушиваются. Артериальный пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Язык розовый, чистый, влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Нижний край печени не пальпируется. Край селезенки не пальпируется. При аускультации живота перистальтика обычная. Стул ежедневный, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, безболезненная, мягко-эластичной консистенции, поверхность гладкая, визуально не определяется. Зрачки S=D, фотореакция живая; Менингеальные знаки отрицательные. Локально: При внешнем осмотре отмечается незначительная асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в щечной области слева в проекции угла нижней челюсти. Кожа над припухлостью не гиперемизирована. Пальпация умеренно болезненная в щечной области в углу слева. Нагрузка на нижнюю челюсть

положительная в области угла слева, тела и/челюсти справа. Открывание рта в полном объеме, болезненно. В полости рта: прикус открытый, нарушение смыкания зубов-антагонистов слева. Слизистая оболочка не гиперемирована, отечна в области угла слева, пальпаторно определяется положительный с-м ступени в области угла. При бимануальной пальпации патологическая подвижность отсутствует. Замечаний по ведению нет. Пациент идет на оперативное лечение. 20.07.2021 09:20 - 10:00 Протокол операции: Остеосинтез титановой пластиной (Остеосинтез нижней челюсти слева титановой пластиной, удаление 38 зуба.) Обезболивание: Эндотрах. наркоз. Описание операции: в условиях операционной, под ЭТН, после туалета полости рта антисептиком проведено удаление 38 зуба из линий перелома. Гемостаз. После обработки операционного поля по принятой методике, Проведен разрез в подчелюстной области слева, длиной около 7см. Послойно рассечена кожа, ПЖК. платизма. Скелетирование линий перелома. Отмечается неполная консолидация. Туалет ран антисептиком. Проведена редрессация, репозиция отломков в правильное положение. Фиксация линии перелома "I-образной" пластиной с винтами. Туалет раны антисептиком. Гемостаз по ходу операции. Дренажирование полостной перчаточной резины. Послойное ушивание раны Викрилом 4.0 отдельными узловыми швами, на кожу швы Пролен 4,0 в/к косметически. Асс повязка, холод местно. Исход операции: перелом репонирован, фиксирован. Зуб из линии перелома удален. Осложнения в ходе операции: нет. Объем кровопотери: 5 мл. Послеоперационный диагноз: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением слабоконсолидированный. 21.07.2021 8:48:53 Осмотр лечащего врача. Жалобы: на боль в нижней челюсти слева. Боль в покое и при движении по НОШ - 20%. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: Повязка в области послеоперационной раны незначительно пропитана сукровичным отделяемым, дренаж в ране, отделяемое скудно сукровичное. Обработка антисептиком. Асс повязка. Зубы в прикусе. Лечение получает согласно назначениям. 21.07.2021 8:50:00 КТ лицевого отдела черепа. На серии томограмм определяются изображения костей лицевого черепа. Определяется консолидирующийся перелом тела нижней челюсти справа без смещения. МОС на костной пластиной угла нижней челюсти слева с удовлетворительным стоянием отломков. Состояние после оперативного лечения. КТ-картина консолидирующегося перелома тела нижней челюсти справа без смещения. МОС на костной пластиной угла нижней челюсти слева с удовлетворительным стоянием отломков. 22.07.2021 10:30:00 Осмотр лечащего врача. Жалобы: на боль в нижней челюсти слева. Боль в покое и при движении по НОШ - 10%. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: повязка в области послеоперационной раны незначительно пропитана сукровичным отделяемым, дренаж в ране, отделяемое скудно сукровичное. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: вязь по Айви не состоятельна, проволочные лигатуры порваны. Со слов пациента "хочу жевать"... Вязь по Айви удалена. После туа-

леса полости рта антисептиком, под м/а 2% р-ром Лидокаина 4,0, на верхний и нижний зубной ряды смоделированы, наложены металлические шины Тигерштедта с зацепными петлями, фиксированы через межзубные промежутки проводочными лигатурами. Межчелюстное эластическое вытяжение. Зубы в прикусе. Лечение получает согласно назначениям. 23.07.2021 8:15:00 Осмотр лечащего врача. Жалобы: отмечает уменьшение интенсивности боли в нижней челюсти слева. Боль в покое и при движении по ИОШ - 5%. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: повязка в области послеоперационной раны сухая, дренаж в ране, отделяемое скудно сукровичное. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: зубы в прикусе. Шины стабильны, тяги достаточны. Лунка 38 под стуском крови. Туалет полости рта с антисептиком. 26.07.2021 8:45:00 Совместный осмотр. Жалобы: нет. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: отек уменьшился. Гиперемии кожи нет. Повязка в области послеоперационной раны сухая, отделяемого нет. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: зубы в прикусе. Шины стабильны, тяги достаточны. Лунка 38 под фибрином. Туалет полости рта с антисептиком. Дренаж убран на перевязке 25.07.2021г. Замечаний по ведению нет. Лечение получает согласно назначениям. 28.07.2021 10:00:00 Выписан. Проведено койко-дней: 9. Заключительный диагноз: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением слабоконсолидированный.». Дальнейшие записи в Медицинской карте отсутствуют. В ходе судебно-медицинской экспертизы были использованы следующие методики: данные судебно-медицинской экспертизы (ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 2719), медицинских документов, компьютерной томографии изучены, проанализированы конспективным, описательным, аналитическим методами, с учетом требований, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 24 апреля 2008г. № 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Регистрационный N 12116 Зарегистрирован в Минюсте РФ 13 августа 2008г.).».

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Представлена копия медицинской карты № 7243 стационарного больного из БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (заверена синей прямоугольной печатью «КОПИЯ ВЕРНА КАНЦЕЛЯРИЯ БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»», всего двадцать четыре страницы, все пронумерованы и подписаны, на первой странице «29.07.2021», на последней странице «всего 24», расшифровки подписи нет), на имя гр-на [REDACTED], доставленного 02.07.2021 года, в 22:01, машиной скорой медицинской помощи, по экстренным показаниям, в первые 6 часов от начала заболевания, с диагнозом - ЗЧМТ, СГМ. Ссадины левого коленного сустава: «... Совместный осмотр в приемном отделении нейрохирурга с ответственным врачом больницы травматологом-ортопедом [REDACTED] хирургом [REDACTED]

детским травматологом-ортопедом (02.07.2021г, 22:01):
Жалобы: на головную боль, головокружение, тошноту, боль в области нижней челюсти, боль в область всех конечностей. Пациент по тяжести состояния поднят в реанимационный зал. Анамнез заболевания: Доставлен бригадой СМП. Со слов пациента травма ДТП от 02.07.2021г, велосипедист, был сбит автомобилем. Сознание терял кратковременно. Рвоты не было. Судорог не было. Анамнез жизни: Вирусные заболевания, язвенный анамнез, туберкулез, СД и АГ отрицает. Травмы и операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Гемотрансфузии отрицает. Объективный статус: Состояние тяжелое. Положение лежа на каталке. Кожа физиологической окраски. Дыхание спонтанное через естественные пути. $Pa=115/мин$, $ЧД=22/мин$, $AD=144/93$ мм.рт.ст.. Живот мягкий безболезненный. Неврологический статус: Сознание ясное. Ориентирован во всех сферах. Амнезии нет. Речь не нарушена. Общемозговая симптоматика +. Менингеальной симптоматики нет. Зрачки $D=S$, ф.р. живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Горизонтальный нистагм. Лицо асимметрично слева за счет деформации нижней челюсти. Язык по средней линии в полости рта, во рту кровь. Парезов нет. СХР $D=S$, живые. Интенции при ПНП нет (лежа). Патологических стопных знаков нет. Функцию тазовых органов контролирует. Локально: Множественные ушибы и ссадины мягких тканей лица и головы. Множественные ушибы и ссадины мягких тканей лица, левой верхней и нижней конечности, правой стопы. **УЗИ плевральной полости (02.07.2021г):** ... Заключение: В плевральных полостях на момент осмотра свободной жидкости не выявлено. **УЗИ органов брюшной полости (комплексное) + почки (02.07.2021г):** ... Осмотр затруднен из-за метеоризма, пациент без подготовки. Заключение: на момент осмотра травматических повреждений ОБП, ЗП не выявлено. **КТ органов грудной полости (02.07.2021г):** Легкие воздушные и прилежат к грудной клетке по всей поверхности плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют. Легочные структуры в норме и имеют нормальный сосудистый рисунок. Внутрилегочных узлов, образованных или очагов изменения плотности не определяется. Корни легких не изменены, главные бронхи выглядят обычно. Средостение расположено по срединной линии, нормальной ширины. Костный скелет и мягкие ткани грудной клетки без патологических изменений, без костно-травматической патологии. **КТ позвоночника (02.07.2021г):** на серии аксиальных томограмм с корональной и сагиттальной реформацией получены изображения грудного отдела позвоночника на уровне $Th1-Th12$ Ось позвоночника сохранена; Форма и структура позвонков не изменены; Замыкательные пластинки тел позвонков с ровным, четким контуром; Высота межпозвонковых дисков не снижена; Эпидуральная клетчатка не утолщена, желтые связки не утолщены; Грыж Шморля не выявлено; Мягкие ткани не изменены, без патологии. **КТ позвоночника (02.07.2021г):** на томограммах поясничного отдела позвоночника на уровне $Th12-S1$ с корональной и сагиттальной реформациями наблюдается: физиологический лордоз сохранен, сагиттальная ось позвоночника не нарушена. Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. Костные замыкательные пластинки ровные, четкие, прослеживаются на всем протяжении, мягкие ткани без особенностей, позвоночный канал не сужен, не деформирован. Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. **КТ головного мозга (02.07.2021г):** в серии томограмм получены изображения костей основания и свода черепа. Орбиты симметричны, расположены обычно, патологических включений не выявлено. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. На серии томограмм определяются суб- и супратенториальные отделы головного мозга. Область турецкого седла без особенностей. Сильвиевы щели и базальные цистерны

симметричные, не расширены. Смещения срединных структур головного мозга нет. Воксовые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные борозды и субарахноидальные пространства со следами крови в правой теменной доле. КТ-картина ушиба головного мозга с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. **КТ костей таза (02.07.2021г):** ... костно-травматической патологии не выявлено.

КТ позвоночника (02.07.2021г): на томограммах шейного отдела позвоночника на уровне C1-C7 с корональной и сагиттальной реформациями наблюдается: физиологический лордоз сохранен, сагиттальная ось позвоночника не нарушена. Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. Костные замыкательные пластинки ровные, четкие, прослеживаются на всем протяжении, мягкие ткани без особенностей, позвоночный канал не сужен, не деформирован.

КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием (02.07.2021г): ... При исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства печень имеет обычную форму, с четкими, ровными контурами, не увеличена в размерах, плотность паренхимы +60+70 HU, структура однородна. Венозная сосудистая сеть печени не расширена. Желчный пузырь не расширен, стенки его не утолщены. Холедох не расширен. Селезенка обычной формы, размерами 87х47мм, контуры четкие, ровные, плотность паренхимы +45+55 HU. Поджелудочная железа не изменена, с четким контуром, структурна, не увеличена, плотность +30+40 HU. Проток поджелудочной железы не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не инфильтрирована. Ретропанкреатическое пространство свободно. Надпочечник расположен обычно, левый надпочечник перевернутой Y-образной формы, с четкими, ровными контурами, патологических образований не выявлено. Левая и правая почка расположена обычно, бобовидной формы, с ровными, четкими контурами, соотношение коркового вещества и чашечно-лоханочной системы сохранено. Конкрементов не выявлено. Свободной жидкости не выявлено. Брюшной отдел аорты с четким, ровным контуром. Аневризматических выпячиваний не выявлено. При контрастном усилении: в артериальную, паренхиматозную и отсроченную (через 4 мин) фазы контрастирования патологического накопления контрастного вещества не выявлено. Увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости и забрюшинном пространстве не выявлено. Функция почек сохранена, выделение контрастного вещества симметрично, своевременное (к 4мин). Органической патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства на момент исследования не выявлено. Диагнозы при поступлении основной: Сочетанная травма. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Множественные ушибы и осадины мягких тканей лица, головы, левой верхней и нижней конечностей, правой стопы. Травматический шок 1 степени (T06.8). Внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате недрожного несчастного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (Y13.0). Заключение: Учитывая жалобы пациента, клинические проявления заболевания, данные инструментальных методов обследования экстренное нейрохирургическое, хирургическое и травматолого-ортопедическое оперативное лечение не показано. Оперативное лечение по поводу перелом нижней челюсти в отсроченном порядке. Наблюдение и лечение в условиях РАО.

УЗИ плевральной полости (02.07.2021г, 22:26): ... Заключение: В плевральных полостях на момент осмотра свободной жидкости не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости (комплексное) + почки (02.07.2021г, 22:26): ... Заключение: на момент осмотра травма-

тических повреждений ОБИ, ЗП не выявлено. **КТ органов грудной полости (02.07.2021г, 22:40):** Легкие воздушны и прилежат к грудной клетке по всей поверхности, плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют. Легочные структуры в норме и имеют нормальный сосудистый рисунок. Внутрилегочных узлов образований или очагов изменения плотности не определяется. Корни легких не изменены, главные бронхи выглядят обычно. Средостение расположено по срединной линии, нормальной ширины. Костный скелет и мягкие ткани грудной клетки без патологических изменений. Заключение: без костно-травматической патологии. **КТ позвоночника (02.07.2021г, 22:42):** на серии аксиальных томограмм с коронарной и сагиттальной реформацией получены изображения грудного отдела позвоночника на уровне Th1-Th12. В результате исследования: Ось позвоночника сохранена; Форма и структура позвонков не изменены; Замыкательные пластинки тел позвонков с ровным, четким контуром; Высота межпозвонковых дисков не снижена; Эпидуральная клетчатка не утолщена, желтые связки не утолщены; Грыж Шморля не выявлено; Мягкие ткани не изменены. Заключение: без патологии. **Рентгенография бедренной кости справа (02.07.2021г, 22:45):** Заключение: видимых костно-травматических изменений не выявлено. **КТ позвоночника один отдел (02.07.2021г, 22:45):** Заключение: Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. **КТ головного мозга (02.07.2021г, 22:45):** - Заключение: КТ-картина ушиба головного мозга с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. **КТ костей таза (22:47:00):** Заключение: костно-травматической патологии не выявлено. **КТ позвоночника (02.07.2021г, 22:47):** Заключение: Костно-травматической и деструктивной патологии не выявлено. **Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей слева (02.07.2021г, 22:48):** Заключение: Костно-травматических изменений не выявлено. **КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием (02.07.2021г, 22:50):** Заключение: Органической патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства на момент исследования не выявлено. **Рентгенография бедренной кости слева (02.07.2021г, 23:00):** Заключение: костно-травматических изменений не выявлено. **Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей справа (02.07.2021г, 23:02):** Заключение: видимых костно-травматических изменений не выявлено. **Дежурный реаниматолог (03.07.2021г, 8:00):** Состояние пациента тяжелое, компенсировано по витальным функциям. Сознание ясное (ШКТ 15 баллов). Контактен, адекватен ориентирован. Зрачки D=S, ФТР сохранена. Спонтанные движения в здоровых конечностях в полном объеме. Жалоб активно не предъявляет. Обезболивается. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые на ощупь, нормальная влажности и эластичности. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 37,6°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=19/мин. SpO₂=97-100%. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. PO₂=21%. Гемодинамика самостоятельная, стабильная. АД=119/64мм.рт.ст. Рс=71/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления. Терапия по назначениям. Динамическое наблюдение. Консультация челюстно-лицевого хирурга. **Осмотр в приемном отделении челюстно-лицевого хирурга (03.07.2021г, 11:31):** Объективный статус: с

анамнезом ознакомлен. Добавить нечего. Жалобы на боли в нижней челюсти слева, справа при открывании рта, нарушение прикуса. Тошноту. Общее состояние пациента тяжелое, компенсировано по витальным функциям, стабильное. Сознание ясное. На осмотр реагирует активно. Спонтанные движения в здоровых конечностях в полном объеме. Жалоб активно не предъявляет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые на ощупь, нормальной влажности и эластичности. Видимые слизистые влажные, чистые. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика самостоятельная, стабильная. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный. Локально: при внешнем осмотре асимметрия лица за счет умеренного отека мягких тканей подчелюстной области слева. Гиперемии кожи нет, пальпация слабо болезненна. Инфильтрации тканей нет. При пальпации по базальному краю отмечается костная ступенька в области угла слева, здесь же патологическая подвижность. Регионарные л/у не пальпируются. Нагрузка на нижнюю челюсть положительная. Открывание рта ограничено, болезненно слева. В полости рта: Разрыв слизистой области угла слева под ступенькой крови, отделяемого нет. Здесь же патологическая подвижность отломков. Разрыв слизистой между 43-42 зубами под ступенькой крови, патологической подвижности не отмечается. Зубы интактны. Шинирование челюстей решено не проводить в связи с высоким риском рвоты и аспирации рвотными массами. Имобилизация теменно-подбородочной повязкой. Диагнозы клинический сопутствующий: Двусторонний открытый перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением (S02.61). Внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате дорожно-транспортного несчастного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (Y13.0). Обоснование: КТ головного мозга (02.07.2021г): на серии томограмм получены изображения костей основания и свода черепа. Орбиты симметричны, расположены обычно, патологических включений не выявлено. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. На серии томограмм определяются суб- и супратенториальные отделы головного мозга. Область турецкого седла без особенностей. Сильвиевы щели и базальные цистерны симметричны, не расширены. Смещения срединных структур головного мозга нет. Боковые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные борозды и субарахноидальные пространства с следами крови в правой теменной доле. КТ-картина ушиба головного мозга с формированием САК в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Рекомендации: лечение основного заболевания. Избегать динамической нагрузки на область нижней челюсти. Теменно-подбородочная эластическая повязка, 4 недели. Полоскание полости рта 0,02% водным р-ром Хлоргексидина 6 раз в сутки (после каждого приема пищи). Оперативное лечение в условиях ЧЛХ в отсроченном порядке до 28 суток, после стабилизации состояния. Госпитализация в ОЧЛХ ВУ "СОКВ" согласована предварительно на 13.07.2021г. ... **Дежурный реаниматолог (8:00):** Состояние пациента средней тяжести, самочувствие не страдает. Положительная динамика. Сознание ясное (ШКТ 15 баллов). Жалобы на умеренную болезненность в области нижней челюсти. Контактен, адекватен ориентирован. Зрачки D=S, ФТР сохранена. Спонтанные движения в конечностях в полном объеме. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые на ощупь, нормальной влажности и эластичности. Видимые

Страница 20 - Заключение эксперта № 3818 судебно-медицинской экспертизы от 01.10.2021 года
врач судебно-медицинский эксперт Гинесов Р.Е.

слизистые влажные, чистые. Температура тела 37,2°C. Гипертермия до 37,0°C за время наблюдения. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=20/мин, SpO₂=96%. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. FiO₂=21%. Гемодинамика самостоятельная, стабильная. АД=113/72 мм.рт.ст. PS=86/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Пищу (протертый стол) усваивает самостоятельно. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Локально: множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления. Переводится в профильное отделение по согласованию с дежурным врачом-нейрохирургом.

Консультация офтальмолога (05.07.2021г, в 9:49): Жалоб нет. С анамнезом ознакомлена, зрение после травмы не ухудшилось. VIS OD\OS 1,0\1,0. OU - Веки без патологии. Положение глазного яблока в орбите и глазной щели правильное, движения в полном объеме. Глаза спокойны. Оптические среды прозрачные. Зрачки D=S, PЗС правильные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый очерчен. Артерии сужены, вены среднего калибра. Ход сосудов не изменен. Сетчатка доступная осмотру, без очаговой патологии. Диагнозы заключительный сопутствующий: Здоров (204.8).

Совместно с зав. ДНХО (05.07.2021г, в 10:12): Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,4°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=19/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=118/72 мм.рт.ст. PS=78/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общезлобовой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный, 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления. Диагнозы предварительный основной: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием субарахноидального кровоизлияния в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Множественные ушибы и ссадины мягких тканей лица, головы, левой верхней и нижней конечностей, правой стопы. Травматический шок 1 степени (T06.8). Внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате дорожно-транспортного несчастного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (Y13.0).

Дневник (07.07.2021г, 10:07): Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,5°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=119/70 мм.рт.ст.

PS=77/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный, 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. Кожный покров в месте выхода периферического венозного катетера без признаков воспаления.

Дневник (09.07.2021г, 10:13): Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,6°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=116/73мм.рт.ст. PS=78/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный, 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. **Совместно с зав.**

ДНХО (12.07.2021г, 12:17): Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,6°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=116/73мм.рт.ст. PS=78/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный, 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественные ссадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. **Дневник (14.07.2021г, 10:05):** Жалобы: на ссадины на теле. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,4°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=115/70 мм.рт.ст. PS=75/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень

сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный, 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественныессадины на голове, на верхних и нижних конечностях обработаны р-ром антисептика. На серии томограмм определяются изображения костей основания и свода черепа, суб- и супратенториальные отделы головного мозга. Форма и размеры турецкого седла в норме. Сильвиевы щели и базальные цистерны симметричны, не расширены. Смещения срединных структур головного мозга нет. В веществе головного мозга объемных образований и очагов с изменённой плотностью не выявлено. Боковые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные борозды и субаракноидальные пространства не расширены. Перелом нижней челюсти слева со смещением на ширину кости. Заключение: Перелом нижней челюсти слева со смещением на ширину кости. Динамика от 02.07 положительная в виде рассасывания САК теменной области справа. Совместно с зав. ДНХО

(16.07.2021г, 10:00): Жалобы: не предъявляет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые влажные, чистые. Температура тела 36,5°C. Дыхание спонтанное, эффективное через естественные дыхательные пути. ЧДД=18/мин. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД=115/70мм.рт.ст. PS=76/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула не было. Мочепускание самостоятельное, темп диуреза достаточный. Неврологический статус: Уровень сознания ясное. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальной симптоматики нет. На осмотр реагирует спокойно. Зрачки D=S, фотореакции живые. Нистагма нет. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Сила и мышечный тонус верхних и нижних конечностях достаточный, 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. Целенаправленные движения без интенции. Локально: Множественныессадины на голове, на верхних и нижних конечностях с регрессом. Выписной эпикриз (16.07.2021г, 13:58): Дата, время поступления: 02.07.2021г, 22:01. Дата, время выписки: 16.07.2021г, 13:58. Проведено койко-дней: 14. Заключительный клинический диагноз основной: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести с формированием субарахноидального кровоизлияния в правой теменной доле. Перелом угла нижней челюсти слева со смещением на ширину кости, перелом тела нижней челюсти без смещения. Множественные ушибы иссадины мягких тканей лица, головы, левой верхней и нижней конечностей, правой стопы. Травматический шок 1 степени (T06.8). Внешняя причина: Велосипедист-водитель, пострадавший в результате дорожного несчастного случая при столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном (V13.0). Заключение лечащего врача: выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога, педиатра по месту жительства. Оперативное лечение в условиях ЧЛХ в отсроченном порядке до 28 суток, после стабилизации состояния. Госпитализация в ОЧЛХ БУ «СОКБ» 16.07.2021г. ...). Далее записей (дневники врачебного осмотра, консультации специалистов, результаты инструментальных исследований) в представленной на судебно-медицинскую экспертизу копии медицинской карты нет.

Представлена копия медицинской карты № 7819 стационарного больного из ВУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (заверена синей прямоугольной печатью «КОПИЯ ВЕРНА КАНЦЕЛЯРИЯ ВУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», всего пятнадцать страниц, все пронумерованы и подписаны, на первой странице «29.07.2021», на последней странице «всего 15 стр. Сидоряко Г.Р.»), на имя гр-на [REDACTED], поступившего 19.07.2021г, в 10:50, без направления (самообращение), по экстренным показаниям, позднее 24 часов от начала заболевания: «... **Первичный осмотр лечащего врача (19.07.2021г, 10:55)**: Жалобы на боли в нижней челюсти слева, припухлость мягких тканей в щечной, подбородочной областях слева, нарушение прикуса, нарушение жевания. Анамнез заболевания: 02.07.21 ДТП: пострадавший велосипедист (столкновение с автомобилем). Находился на лечении в дет\НХО ОБТЦ, с 02.07.21 по 16.07.21, Д-э: Сочетанная травма: ЗЧМТ. Ушиб гол\мозга сред.степ.тяжести, субдуральное кровоизлияние в правой теменной доле, перелом угла нижней челюсти слева со смещением, тела справа без смещения. После выписки из НХО госпитализирован в ОЧЛХ для оперативного лечения при явке 19.07.21. Анамнез жизни: наследственность не отягощена. Вредные привычки отрицает. Перенесенные заболевания: ОРЗ. Туберкулез, ВИЧ, кожно-венерические заболевания отрицает. Перенесенные операции отрицает. Другие сопутствующие заболевания, "Д" учет врачей-специалистов, постоянный прием ЛС отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен, лекарственной непереносимости не отмечает. Эпиданамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. Экспертный анамнез: учащийся СОШ, каникулы. Объективный статус: Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски (бледно-розовые), чистые, нормальной влажности и эластичности. Периферические отеки отсутствуют. Полостные отеки отсутствуют. Периферические лимфатические узлы всех групп, не увеличены, единичные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаяны с кожей и окружающими тканями. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Склеры белые чистые. При аускультации дыхание в легких везикулярное, над всей поверхностью легких. Хрипы не выслушиваются. АД=110/70мм.рт.ст., Частота пульса 72/мин. Расширение венозных сосудов отсутствует. Артериальный пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. Тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный. Язык розовый чистый влажный. При пальпации живот мягкий безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Нижний край печени не пальпируется. Край селезенки не пальпируется. При аускультации живота перистальтика обычная. Стул ежедневный регулярный оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, безболезненная, мягко-эластичной консистенции, поверхность гладкая, визуально не определяется. Зрачки S=D, фотореакция живая. Менингеальные знаки отрицательные. Локально: при внешнем осмотре отмечается незначительно выраженная асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в щечной области слева, в проекции угла н\челюсти. Кожа над припухлостью не гиперемирована. Пальпация умеренно болезненная в щечной области в углу слева. Нагрузка на нижнюю челюсть положительная в области угла слева, тела н\челюсти справа. Прикус открытый, нарушение смыкания зубов-антагонистов слева. В полости рта: слизистая оболочка не гиперемирована, отечна в области угла слева, пальпаторно определя-

ется положительный с-м ступени в области угла. При бимануальной пальпации патологическая подвижность отсутствует (вероятно, за счет частичной консолидации перелома). Диагноз при поступлении основной: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением, слабо консолидированный (S02.61). Сопутствующий: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести, с формированием субарахноидального кровоизлияния в правой теменной доле (травма от 02.07.21) (T06.8).

Осмотр лечащего врача (20.07.2021г, 8:10): Объективный статус: жалобы на боли в нижней челюсти слева, припухлость мягких тканей в щечной, подбородочной областях слева, нарушение прикуса, нарушение жевания. Объективный статус: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски (бледно-розовые), чистые, нормальной влажности и эластичности. Периферические лимфатические узлы всех групп не увеличены, единичные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаяны с кожей и окружающими тканями. Видимые слизистые бледно-розовые чистые. Склеры белые чистые. При аускультации дыхание в легких везикулярное над всей поверхностью легких. Хрипы не выслушиваются. Артериальный пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. Тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный. Язык розовый чистый влажный. При пальпации живот мягкий безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Нижний край печени не пальпируется. Край селезенки не пальпируется. При аускультации живота перистальтика обычная. Стул ежедневный регулярный оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Шитовидная железа при пальпации не увеличена, безболезненная, мягко-эластичной консистенции, поверхность гладкая, визуально не определяется. Зрачки S=D, фотореакция живая. Менингеальные знаки отрицательные. Локально: при внешнем осмотре отмечается незначительная асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в щечной области слева, в проекции угла нижней челюсти. Кожа над припухлостью не гиперемирована. Пальпация умеренно болезненная в щечной области в углу слева. Нагрузка на нижнюю челюсть положительная в области угла слева, тела нижней челюсти справа. Открывание рта в полном объеме, болезненно. В полости рта: прикус открытый, нарушение смыкания зубов-антагонистов слева. Слизистая оболочка не гиперемирована, отечна в области угла слева, пальпаторно определяется положительный с-м ступени в области угла. При бимануальной пальпации патологическая подвижность отсутствует. Замечаний по ведению нет.

Протокол операции

(20.07.2021г, 09:20): Остеосинтез титановой пластиной (Остеосинтез нижней челюсти слева титановой пластиной, удаление 38 зуба). Обезболивание: Эндотрах. наркоз. Описание операции: в условиях операционной, под ЭТН, после туалета полости рта антисептиком, проведено удаление 38 зуба из линий перелома. Гемостаз. После обработки операционного поля по принятой методике, проведен разрез в подчелюстной области слева, длиной около 7см. Послойно рассечена кожа, ПЖК, платизма. Скелетирование линий перелома. Отмечается неполная консолидация. Туалет ран антисептиком. Проведена редрессация, репозиция отломков в правильное положение. Фиксация линии перелома пластиной с винтами. Туалет раны антисептиком. Гемостаз по ходу операции. Дренажирование полоской перчаточной резины. Послойное ушивание раны Викрилом 4,0, отдельными узловыми швами, на кожу швы Пролен 4,0, в/к косметически. Асс повязка, холод местно. Исход операции: перелом репонирован, фиксирован. Зуб из линии

перелома удален. Осложнения в ходе операции: нет. Объем кровопотери: 5мл. Послеоперационный диагноз: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, по углу слева со смещением, слабо консолидированный.

Осмотр лечащего врача (21.07.2021г, 8:48): Жалобы: на боль в нижней челюсти слева. Боль в покое и при движении по НОШ - 20%. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: повязка в области послеоперационной раны незначительно пропитана сукровичным отделяемым, дренаж в ране, отделяемое скудно сукровичное. Обработка антисептиком. Асс повязка. Зубы в прикус не ставит самостоятельно. Выполнена фиксация по Айви - зубы в прикусе. Лечение получает согласно назначению.

КТ лицевого отдела черепа (21.07.2021г, 8:50): на серии томограмм определяются изображения костей лицевого черепа. Определяется консолидирующийся перелом тела нижней челюсти справа без смещения. МОС на костной пластинкой угла нижней челюсти слева с удовлетворительным состоянием отломков. Состояние после оперативного лечения. КТ-картина консолидирующегося перелома тела нижней челюсти справа без смещения. МОС на костной пластинкой угла нижней челюсти слева с удовлетворительным состоянием отломков.

Осмотр лечащего врача (22.07.2021г, 10:30): Жалобы: на боль в нижней челюсти слева. Боль в покое и при движении по НОШ - 10%. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: повязка в области послеоперационной раны незначительно пропитана сукровичным отделяемым, дренаж в ране, отделяемое скудно сукровичное. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: вязь по Айви не самостоятельна, проволочные лигатуры порваны. Со слов пациента "хочу жевать". Вязь по Айви удалена. После туалета полости рта антисептиком, под м/а 2% р-ром Лидокаина 4,0, на верхний и нижний зубной ряды смоделированы, наложены металлические шины Тигерштедта, с защитными петлями, фиксированы через межзубные промежутки проволочными лигатурами. Межчелюстное эластическое вытяжение. Зубы в прикусе. Лечение получает согласно назначению.

Осмотр лечащего врача (23.07.2021г, 8:15): Жалобы: отмечает уменьшение интенсивности боли в нижней челюсти слева. Боль в покое и при движении по НОШ - 5%. Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: повязка в области послеоперационной раны сухая, дренаж в ране, отделяемое скудно сукровичное. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: зубы в прикусе. Шины стабильны, тяги достаточны. Лунка 38 под ступком крови. Туалет полости рта с антисептиком.

Совместный осмотр (26.07.2021г, 8:45): Жалобы: нет. Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих

руках. Живот мягкий безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: Отек уменьшился. Гиперемии кожи нет. Повязка в области послеоперационной раны сухая, отделяемого нет. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: зубы в прикусе. Шины стабильны, тяги достаточны. Лунка 38 под фибрином. Туалет полости рта с антисептиком. Дренаж убран на перевязке 25.07.2021г. Замечаний по ведению нет. Лечение получает согласно назначениям.

Выписной эпикриз (28.07.2021г, 10:00): Проведено койко-дней: 9. Заключительный диагноз: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, углу слева со смещением слабо консолидированный.

Совместный осмотр (28.07.2021г, 10:00): Жалобы: нет. Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, кожные покровы обычного цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс удовлетворительных свойств, синхронный на обеих руках. Живот мягкий безболезненный. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный, диурез достаточный. Объективно: Отек уменьшился. Гиперемии кожи нет. Повязка в области послеоперационной раны сухая, отделяемого нет. Обработка антисептиком. Асс повязка. В полости рта: зубы в прикусе. Шины стабильны, тяги достаточны. Лунка 38 под фибрином. Туалет полости рта с антисептиком. Выписывается с улучшением в удовлетворительном состоянии. Диагноз заключительный основной: Застарелый двусторонний перелом нижней челюсти по телу справа без смещения, по углу слева со смещением, слабо консолидированный (S02.61). Сопутствующий: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести, с формированием субарахноидального кровоизлияния в правой теменной доле. ...». Далее записей (дневники врачебного осмотра, консультации специалистов, результаты инструментальных исследований) в представленной на судебно-медицинскую экспертизу копии медицинской карты нет.

Представлены рентгенографические снимки на имя [REDACTED] 30.10.07 М, на электронном носителе (CD-диск), исследованы совместно с внешним совместителем филиала «Отделение в городе Сургуте» врачом-рентгенологом [REDACTED], высшее медицинское образование, стаж работы 7 лет по специальности «Рентгенология», квалификация категории не имеет:

- компьютерная томограмма черепа и головного мозга № 849166 (670152) от 02.07.21, в 22:43 - определяются двойной перелом нижней челюсти, в проекции угла левой ветви со значительным смещением отломков, более чем на ширину кости, с 8-ым зубом в линии перелома и перелом тела справа, по линии между 2-ым и 3-им зубами, без смещения отломков, оба перелома с четкой линией «просветления», признаков костной мозоли нет; значительная отечность и диффузное пропитывание мягких тканей лица в области угла левой ветви нижней челюсти жидкостью, по рентгенплотности соответствует крови; других костно-травматических изменений не выявлено; под паутинной оболочкой правой теменной доли головного мозга обнаружено наличие небольшого количества жидкости, по рентгенплотности соответствует крови, других очагов с измененной плотностью не найдено, желудочки головного мозга симметричны, базальные цистерны не расширены, Сильвиевы щели симметричны, срединные структуры не смещены; признаков свободной жидкости и газа в полости черепа нет, инородных тел в полости черепа и в мягких тканях головы нет;
- рентгенограмма левой нижней конечности, всего бедра, тазобедренного и коленного суставов, в прямой проекции № 8755365 (670152) от

02.07.21, в 22:54:05 - костно-травматической патологии не выявлено; инородных тел в мягких тканях бедра нет;
- рентгенограмма правой нижней конечности, частично коленного и голеностопного суставов, всей голени, в прямой проекции № 8755364 (670152) от 02.07.21, в 22:52:12 - костно-травматической патологии не выявлено; инородных тел в мягких тканях голени нет;
- компьютерная томограмма грудной клетки № 849167 (670152) от 02.07.21, в 22:45 - легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений, равномерной воздушности, легочный рисунок сохранен, корни не утолщены; расположение и границы срединной тени и куполов диафрагмы правильные; костно-травматической патологии не выявлено; признаков свободной жидкости и инородных тел в плевральных полостях, и мягких тканях грудной клетки нет;
- компьютерная томограмма таза и брюшной полости № 849168 (670152) от 02.07.21, в 22:47 - изменения со стороны внутренних органов не найдены; костно-травматической патологии не выявлено; признаков свободной жидкости и инородных тел в брюшной и полости малого таза, а мягких тканях таза и живота нет;
- компьютерная томограмма черепа и головного мозга № 856099 (670152) от 16.07.21, в 9:12 - определяются двойной перелом нижней челюсти, в проекции угла левой ветви со значительным смещением отломков, более чем на ширину кости, с 8-ым зубом в линии перелома и перелом тела справа, по линии между 2-ым и 3-им зубами, без смещения отломков, оба перелома с четкой линией «просветления», признаков костной мозоли нет; незначительная отечность и диффузное пропитывание мягких тканей лица в области угла левой ветви нижней челюсти жидкостью, по рентгенплотности соответствует крови; других костно-травматических изменений не выявлено; в веществе головного мозга и под его оболочками очагов с измененной плотностью не найдено, желудочки головного мозга симметричные, базальные цистерны не расширены, Сильвиевы щели симметричны, срединные структуры не смещены, конвекситальные борозды и субарахноидальные пространства не расширены; признаков свободной жидкости и газа в полости черепа нет, инородных тел в полости черепа и в мягких тканях головы нет;
- компьютерная томограмма черепа и головного мозга № 858586 (672733) от 21.07.21, в 9:14 - определяются двойной перелом нижней челюсти, в проекции угла левой ветви, остеосинтезированный металлической пластиной и шурупами, 8-ой зуб отсутствует и перелом тела справа, по линии между 2-ым и 3-им зубами, без смещения отломков, оба перелома с нечеткой линией «просветления», признаков костной мозоли нет; других костно-травматических изменений не выявлено; в веществе головного мозга и под его оболочками очагов с измененной плотностью не найдено, желудочки головного мозга симметричные, базальные цистерны не расширены, Сильвиевы щели симметричны, срединные структуры не смещены, конвекситальные борозды и субарахноидальные пространства не расширены; признаков свободной жидкости и газа в полости черепа нет, инородных тел в полости черепа и в мягких тканях головы нет.

Другие объекты (медицинские документы, рентгенографические снимки) на повторную судебно-медицинскую экспертизу не представлены.

При проведении повторной судебно-медицинской экспертизы использовались следующие методы: ознакомление с обстоятельствами дела; материалы дела об административном правонарушении изучены путём общенаучных методов исследования: изучения документов с выбором и фиксацией необходимой для исследования информации (конспективный метод); рентгено-

графические снимки исследованы с помощью компьютерной программы Radi-
Ant DICOM Viewer (32-bit); логического анализа и синтеза полученных
данных (аналитический метод).

Содержание всех документов из материалов дела об административном
правонарушении, представленных на повторную судебно-медицинскую экс-
пертизу, приведено в редакции первоисточника, без исправлений.

врач судебно-медицинский эксперт

ВЫВОДЫ

На основании повторной судебно-медицинской экспертизы гр-на
[REDACTED] г.р., с учетом обстоятельств дела
и поставленных на разрешение эксперта вопросов, прихожу к следующим
выводам:

1. Повреждение - закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного
мозга легкой степени, двойной перелом нижней челюсти, тела справа и в
области угла левой ветви, подкожная гематома в области нижней челюсти
слева, ссадины на лице, осложнившееся травматическим шоком 1-ой степе-
ни («... осмотр нейрохирурга (02.07.2021г, 22:01): Жалобы на головную боль,
головокружение, тошноту, боль в области нижней челюсти - Состояние тяжелое.
Положение леж на каталке. Кожа физиологической окраски. Дыхание спонтанное
через естественные пути. $Ps=115/мин$, $ЧД=22/мин$, $АД=144/93$ мм.рт.ст. ... Обще-
мозговая симптоматика +. Менингеальной симптоматики нет. Зрачки $D=S$, $ф.р.$
живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Горизонтальный нистагм. Парез-
ов нет. $СХР D=S$, живые. Интенции при ПНП нет (лежа). Патологических стопных
знаков нет. Функция тазовых органов контролирует - лицо асимметрично слева за
счет деформации нижней челюсти. Язык по средней линии в полости рта, во рту
кровь - Локально: Множественные ушибы и ссадины мягких тканей лица и головы ...
КТ головного мозга (02.07.2021г): Сильные жеши и базальные цистерны симмет-
ричные, не расширены. Смещения срединных структур головного мозга нет. Боко-
вые желудочки не расширены, симметричны. Конвекситальные борозды и субарахно-
идальные пространства со следами крови в правой теменной доле - двойной перелом
нижней челюсти, в проекции угла левой ветви ... и тела справа - оба перело-
ма с четкой линией «просветления», признаков костной мозоли нет - значитель-
ная отечность и диффузное пропитывание мягких тканей лица в области угла ле-
вой ветви нижней челюсти жидкостью -») - у гр-на Яниогло Артема Кривича,
30.10.2007 г.р.:
- образовалось от действия (удар, соударение) тупым предметом по лицу
в области левой ветви нижней челюсти;
- могло возникнуть за несколько минут - несколько часов до обращения в
БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
(02.07.2021г, 22:01) и не более трёх недель до проведения рентгеногра-
фического исследования (02.07.2021г, 22:43) («... Осмотр в приемном отделении
челюстно-лицевого хирурга (03.07.2021г, 11:31): асимметрия лица за счет
отека мягких тканей подчелюстной области слева ... пальпация слабо болезненна -
Нагрузка на нижнюю челюсть положительная. Открывание рта ограничено, болез-
ненно слева. В полости рта: Разрыв слизистой области угла слева под ступком
крови, отделяемого нет ... разрыв слизистой между 43-42 зубами под ступком
крови; КТ черепа (02.07.2021г): ... двойной перелом нижней челюсти, в проекции
угла левой ветви ... и тела справа ... значительная отечность и диффузное про-
питывание мягких тканей лица в области угла левой ветви нижней челюсти жидко-
стью -», отсутствие признаков консолидации переломов костей свода и основания
черепа);
- повлекло за собой **СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ** по признаку длитель-
ного расстройства здоровья свыше трех недель (свыше 21 дня), в соответ-
ствии с пунктом № 7.1. приказа Минздрава России от 24.04.2008г

- не могла образоваться при обстоятельствах времени, указанных в определении: («... 02.07.2021 года в 21 часов 18 минут ... произошло дорожно-транспортное происшествие ...»);
- не было обнаружено при обращении потерпевшего в БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (02.07.2021г, 22:01).
(ответ на вопрос № 4)

5. Из представленных на судебно-медицинскую экспертизу документов известно, что 02.07.2021г, при поступлении в БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» гр-ну [REDACTED] г.р. также был выставлен диагноз - ушибы и ссадины мягких тканей правой стопы. Наличие этих телесного повреждения у гр-на [REDACTED] объективными данными (описание повреждений при осмотре травматологом, сведения о хирургической обработке и лечении, клиническая картина в динамике) в представленных медицинских документах не подтверждено. (ответ на вопрос № 1)

«20» октября 2021 года, 13:00
врач судебно-медицинский эксперт

