

26 ноября 2010 года получено определение на судебно-медицинскую экспертизу от инспектора по ИАЗ ОГИБДД, медицинская карта стационарного больного №.медицинская карта амбулаторного больного из поликлиники № __, рентгеновские снимки на имя "П"

Обстоятельства дела

Из определения известно; «..26.06.2010г в 00.25 часов по адресу ул. водитель "Б" на а/м KIA совершил столкновение с а/м Шевролет под управлением "П" .. В результате ДТП пассажиру а/м ВАЗ 21063 Г ...причинены телесные повреждения...

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы: 1.

Какой вред причинен здоровью?».

Со слов свидетельствуемого:

часов я двигался за рулем легкового автомобиля. В результате столкновения с другим автомобилем получил телесные повреждения. Считаю, что была кратковременная потеря сознания. Ударился головой о крышу автомобиля, порезал левую руку об осколки стекол левой водительской двери. Получил травму в области левой ключицы от ремня безопасности. Скорой помощью был доставлен в где проходил длительное стационарное лечение. По настоящее время лечусь амбулаторно....

Жалобы:

Передвигаюсь при помощи костылей и невозможность полных сгибательных движений в коленных суставах из-за сильной боли. Боль в поясничном отделе позвоночника, которая при ходьбе отдает в левое бедро. С сентября снижение слуха на левое ухо до полной потери слуха до настоящего времени. Неполное сгибание пальцев в суставах в 4-5 пальцев левой кисти».

Объективно:

Рубцы - на задней и внутренней, поверхности верхней и средней трети левого предплечья в количестве 5, линейные, преимущественно вдоль конечности, размерами от 2,5x1,0см до 5,0x0,6см, с относительно ровными краями, закругленными концами, с гладкой розовой подвижной поверхностью, мягкие на ощупь.

Рубцы - на тыльных поверхностях 4-5-го пальца левой кисти, между начальными и основными фалангами, соответственно области суставов, уплотненные, подвижные, размерами соответственно 1,6x0,5см и 0,3x0,4см.

Послеоперационный рубец - на передней поверхности области левого коленного сустава, длиной 13см, вертикальный, линейный, розовый, со следами поперечных узловых швов. Область надколенника деформирована, утолщена.

Рубец - на передней поверхности области правого коленного сустава, соответственно надколеннику, неправильно округлой формы, диаметром около 2,0см розовый, мягкий, подвижный.

Послеоперационный рубец - вдоль передней поверхности области правого коленного сустава через область надколенника, вертикальный, полосовидный, длиной 11см, розовый, мягкий, подвижный, со следами поперечных узловых швов. Область сустава спереди деформирована, увеличена в объеме.

Данные медицинских документов

Из представленного подлинника медицинской карты стационарного больного № из травматологического отделения на имя П. известно, что он доставлен скорой помощью 26.06.2010г. в 00.40 часов.

«...В карте имеется сопроводительный лист ССМП на имя П, из которого известно, что он доставлен в травм, отделение .26.06.2010г в 00.50 часов с диагнозом: Открытый перелом правого надколенника, закрытый перелом левого надколенника.

Жалобы при поступлении на сильные боли в области обоих коленных суставах, а также в левом предплечье. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное...Пульс 78 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт ст. Язык влажный...Локально: при осмотре на левом предплечье и кисти имеются множественные ссадины и кровоподтеки. Оба коленных сустава отечные, деформированы. При пальпации отмечается костная крепитация и патологическая подвижность. На правом коленном суставе рана с неровными краями 2,0x0,5см , умеренно кровоточит. Движения в области коленных суставов отсутствуют. Клинический диагноз: Открытый перелом правого надколенника, закрытый перелом левого надколенника со смещением. Ушиб, ссадина левого предплечья. Дата установления - 26.06.2010г.

Операция: Первичная хирургическая обработка раны правого коленного сустава под местной анестезией с промыванием раны антисептиком. Швы на рану. Повязка. Наложены гипсовые лангеты на обе нижние конечности. Взята кровь на алкоголь (результат судебно-химического исследования крови на алкоголь отсутствует).

На кранеограммах от 27.06.2010года - контуры костей четки, деструктивных изменений не выявлено.

На рентгенограмме костей таза от 27.06.2010года - контуры костей четкие, деструктивных изменений не выявлено

На рентгенограмме грудной клетки от 27.06.2010 года - легкие и сердце без особенностей.

28.06.10года . - Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. АД 130/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мягких, безболезненный, стул и мочеиспускание в норме. Гипсовые лангеты не нарушены, отек умеренный, раны без воспаления. Обследуется к операции.

30.06.2010г Общее состояние удовлетворительное. Жалоб) нет. Со стороны внутренних органов без особенностей. Стул и мочеиспускание не нарушено. Гипсовые лангеты не нарушены, отек умеренный. Обследуется операции.

01.07.2010г Осмотр терапевта... Терапевтической патологии не выявлено...

02.07.2010г Предоперационный эпикриз -учитывая характер травмы -планируется оперативное лечение: остеосинтез обоих надколенников по Веберу. либо лавсанопластика...

05.07.2010г Операция: Остеосинтез левого надколенника по Веберу - Под СМА после обработки операционного поля сделан разрез по передней поверхности левого коленного сустава. Мягкие ткани разведены тупым и острым способом. Обнажено место перелома. Перелом, многооскольчатый, смещенный по длине и ширине. Полость сустава промыта, высушена. Костные отломки и осколки сопоставлены, фиксированы тремя спицами и дополнительно 8-образным швом. Фиксация стабильная, состояние отломков удовлетворительное. Послойные швы. Асептическая повязка без внешней иммобилизации. Аналогичная операция выполнена на правом надколеннике.

06.07.2010г - Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационных ран. Со стороны внутренних органов без особенностей ...Послеоперационные раны без воспаления, отделяемое геморрагическое, небольшое, признаков гемартроза нет...

07.07.2010г - Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационных ран...Раны без воспаления, без отделяемого, отек умеренный,

признаков скопления жидкости в суставах нет...

08.07.2010г - Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области ран, на повышенную температуру тела...Послеоперационные раны без признаков воспаления, признаков скопления жидкости в суставах нет...

12.07.2010г - Общее состояние удовлетворительное, жалоб нет. Со стороны внутренних органов без особенностей. Послеоперационные раны без признаков воспаления, отека нет...

14.07.2010г - Жалобы на повышение температуры тела до 38С, боли в правой ягодичной области...В правой ягодичной области определяется болезненность, при пальпации область инъеций - инфильтрат...

16.07.2010г Переводной эпикриз - ...В связи с возникшими болями в правой ягодичной области и повышении температуры тела —на консультацию вызван хирург. Диагноз: Абсцесс правой ягодичной области. По согласованию больного переводится в отделение гнойной хирургии.

16.07.2010г в 13.30 - 13.35 часов операция № 401 - вскрытие, дренирование абсцедирующего инфильтрата в правой ягодичной области. Произведено под местной анестезией из разреза над инфильтратом, получено около 5мл мутной серозной жидкости. Рана осушена, дренирована резиновым перчаточным выпускником, повязка.

19.07.2010г Состояние без ухудшения. В области ягодицы рана не беспокоит. Отделяемое скудное серозное, мутное. Беспокоят боли, повышение местной температуры в области левого коленного сустава. При пальпации в области швов над коленным суставом флюктуации не определяется. Имеется инфильтрация... намечается пункция сустава.

Пункция левого коленного сустава произведена под местной анестезией новокаином с наружной стороны. Получено 20 мл жидкого мутного серозного экссудата, который взят на посев для определения микрофлоры и чувствительности к антибиотикам. В полость сустава введено 2мл р-ра «Гентомицина».

21.07.2010г Состояние относительно удовлетворительное. Сохраняется повышенная температура тела, ощущение «полноты» в коленных суставах, большие слева, инфильтрация в области ран под надколенниками. При пальпации в полости левого коленного сустава определяется наличие .-жидкости. Показана повторная пункция.

23.07.2010г На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника ось умеренно отклонена вправо, имеются краевые экзофиты 5-го поясничного позвонка. Заключение ~ сколиоз поясничного отдела позвоночника, остеохондроз 5-го поясничного позвонка...

23.07.2010г Эпикриз на ВК, совместный осмотр с зав. отделением - ...в отделении с 26.06.2010г ...оперирован 05.07.2010г, произведено сшивание надколенников...течение осложнилось абсцедирующим ягодичным инфильтратом. В настоящее время у больного синовит коленных суставов, по поводу чего продолжается антибактериальная терапия.

26.07.2010г Состояние прежнее. Жалобы на жидкость в коленных суставах, большие слева. Самочувствие прежнее. Сохраняется повышенная температура тела. Местное повышение температура над коленными суставами, большие слева, там же дефигурация за счет выпота в суставе. В области надколенников инфильтрация. С согласия больного проведена повторная пункция левого коленного сустава с наружной стороны, при этом удалено 20мл мутной серозной геморрагической жидкости. По проводнику в полость сустава проведен макроирригатор и введено 10мл р-ра «Диоксидина». Ирригатор оставлен в полости сустава.

28.07.2010г. Состояние без ухудшения. Жалобы на боли в спине с иррадиацией по задней поверхности левого бедра. Температура субфебрильная. В полости левого коленного сустава продолжает вводиться диоксидин.

29.07.2010г Невролог. Жалобы на боли в пояснице, левой ноге... (запись нечитаемая) Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела, раткуллопатия слева, левосторонняя люмбалгия, болевой синдром. Назначено лечение: прозрерин, нейромидин, лазикс, хомблипен, диклофенак, пентоксифиллин.

30.07.2010г Состояние без ухудшения, беспокоит общая слабость, сохраняется повышенная температура тела, которая после инъекции диклофенака в норме. Отек в области суставов, больше слева. По дренажу из сустава скудное отделяемое. Введение диоксида...

04.08.2010г Состояние без ухудшения. В покое боли не беспокоят. Температура сохраняется...сохраняется умеренный отек с инфильтрацией в области коленных суставов, больше слева. Вводится диоксидин....

09.08.2010г Состояние без ухудшения. Боли в коленных суставах не беспокоят. Отек параартикулярных тканей в области коленных суставов, больше слева, уменьшились....

13.08.2010г Состояние прежнее. В левом коленном суставе определяется увеличенное количество синовиальной жидкости. Имеется ограничение сгибаний в коленных суставах. Начал ходить с опорой на костыли...

18.08.2010г Состояние и объективные данные прежние. Функция коленных суставов улучшается, но ходить без костылей не может...

20.08.2010г. Состояние без ухудшения. Беспокоит ограничение движений в коленных суставах, больше слева. Сгибание в левом коленном суставе возможно до 160°

24.08.2010г Выписан на амбулаторное лечение.

Диагноз заключительный типический:

Основное . Перелом надколенников с обеих сторон, справа открытый.

Осложнение. Острый серозный синовит коленных суставов, преимущественно слева.

Сопутствующий. Абсцесс левой ягодицы. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника, люмбаиалгия слева».

Представлен протокол компьютерной томографии коленных суставов № 1 из рентгенологического отделения на имя П от 04.08.2010г. Заключение: Состояние после металлоостеосинтеза надколенников. Убедительных данных за остеомиелит не получено.

Представлен протокол компьютерной томографии № пояснично-крестцового отдела позвоночника из рентгенологического отделения на имя П от 04.08.2010г. Заключение: Левосторонняя парамедиальная грыжа диска 4-5 поясничных позвонков с частичным обызвествлением. Левосторонняя парамедиальная грыжа диска 5-го поясничного, 1-го крестцового позвонков. Спондилоартроз.

На представленных рентгеновских снимках области правого и левого коленных суставов в боковых проекциях № 3, № 4 от 26.06.2010г из хирургического отделения на имя П; определяются многооскольчатые переломы надколенников со значительным расхождением осколков относительно друг от друга.

На представленном рентгеновском снимке обоих коленных суставов в прямой проекции от 09.07.2010г из на имя П – состояние после металлоостеосинтеза обоих надколенников.,,

29.11.2010г, ввиду не читабельности в амбулаторной карте из поликлиники записей невропатолога амбулаторная карта передана для «расшифровки» заместителю главного врача по поликлинической работе

09.12.2010года получена амбулаторная карта с вкладышем записей врача невропатолога.

Из представленного подлинника медицинской карты амбулаторного больного из поликлиники № амбулаторного больного на имя П , известно, что он проходит лечение.

«...30.08.20ЮгЛФК. Диагноз: Жидкость в коленных суставах после переломов.

31.08.2010г ...с трудом передвигается, снижение мышечной силы. Рекомендована консультация невролога...

01.09.201 Ог Жалобы на момент осмотра на периодические «прострелы» в левой половине поясницы. Боль иррадирует в левую ногу по задней поверхности. Онемение

кончиков первых пальцев обеих стоп, ограничение подвижности коленных суставов, скованность в них больше слева. Температура тела - 37 С к вечеру. На КТГрыжа дисков Б4 - Б5 (с частичный обызвествлением) 15 - 81 до 8мм с воздействием на левый корешок 81. Объективно: черепно-мозговые нервы без особенностей. Симптом Лосина справа и слева не смог оторвать пятки от кушетки. Симптом «прилипшей пятки» с 2-х сторон. Сухожильные рефлексy: коленные, торапидные, ахилловы равные. Слабости разгибателя первого пальца обеих стоп нет. Гипотрофия 4-х главых мышц бедра обеих ног. Движения в позвоночнике ограниченные, болезненные. Диагноз: остеохондроз и спондилоартроз позвоночника. Грыжа дисков поясничных позвонков. Дисконтный пояснично-крестцовый. радикулит. Умеренный болевой синдром. Гипертрофия проксимальных отделов нижних конечностей.

(Записи невролога от 15 и 30.09.2010г -нечитаемые).

19.09.20 Юг ЛОР - Жалобы на снижение слуха на левое ухо ...барабанная перепонка справа серая, барабанная перепонка слева - серая, втянута, Диагноз: Туботит слева, кохлеарный неврит?

21.09.201 Ог ЛОР - Нейросенсорная тугоухость слева 4ст, справа - норма...

23.09.2010г - Боли в левом коленном суставе, кожа на оцупь горячая. Лечение у невролога,

30.09.20Юг - Врачебная комиссия поликлиники №2. Проходит лечение у невролога. Повторная комиссия.

Невролог - ...остеохондроз ирадикулоневропатия слева без нарушения функции лево стопы. Рекомендовано усилить ЛФК...

08.10.20Юг - выпот в обоих суставах, от пункции отказался...

14.10.2010г~ выпот в правом коленном суставе, от пункции воздержался...

22.10.201 Ог - пункция - 10мл однородной мутной синовиальной жидкости...

26.10:201 Ог - Консультация -в травматологическом отделении. На рентгенограмме консолидация слабая, остеосинтез.

27.10.2010г - рекомендовано продолжить физиолечение. Синовиит.

01.11.20Юг - температура +37,5С, вечером +38,0С. Выпот в суставе, гиперемия. Диагноз: Посттравматический артрит, синовиит правого коленного сустава.

02.11.2010г - Осмотрен хирургом. 03.11.201 Ог - Произведена пункция правого коленного сустава, удалено 60мл экссудата. Взят общий анализ крови.

10.11.2010 г - Осмотр хирургом Диагноз: Посттравматический синовиит правого коленного сустава. Лечение у травматолога.

12.11.2010г - ЛОР: Жалобы на глухоту в левом ухе после травмы. Обратился к ЛОР врачу. Диагноз- нейросенсорная тугоухость слева 4 ст. При осмотре носовое дыхание свободное, перегородка по средней линии перфорация в переднем отделе. Зев, слизистая чистая. Слух на правое ухо в норме, на левое - 0. Диагноз: Левосторонняя нейросенсорная посттравматическая глухота. Дана справка для судебного заседания.

17.11.2010г Зав. травматологическим отделением - рекомендовано обследовать больного

19.11.2010г Анализy к операции...»

В карте вклеен протокол ЭНМГ обследования на имя П от 03.09.2010г врачом
Заключение - Проведение возбуждение по левому больше берцовому седалищному нервам сохранено, по малоберцовому блокировано по части аксонов (примерно 40%).

ВЫВОДЫ

При судебном-медицинском освидетельствовании П, от 26.11.2010г. было установлено:

Рубцы - на задней и внутренней поверхности верхней и средней трети левого предплечья в количестве пяти.

Рубцы - на тыльных поверхностях 4-5-го пальца левой кисти, между начальными и основными фалангами, соответственно области суставов.

Рубец - на передней поверхности области правого коленного сустава, соответственно надколеннику.

Послеоперационный рубец - на передней поверхности области левого коленного сустава.

Послеоперационный рубец - вдоль передней поверхности области правого коленного сустава.

1. Из представленных подлинников медицинских документов (медицинская карта стационарного больного № медицинская карта амбулаторного больного из поликлиники на имя П известно, что он после дорожно-транспортного происшествия, имевшего место 26.06.10 г проходит лечение с диагнозом:

Перелом надколенников с обеих сторон, справа открытый. Острый серозный синовит коленных суставов, преимущественно слева. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника, люмбаишалгия слева. Левосторонняя нейросенсорная посттравматическая глухота.

В условиях стационара проводилось хирургическое лечение.

2. Костная травма подтверждается представленными на экспертизу рентгеновскими снимками, протоколами компьютерного обследования.

Диагноз «Левосторонняя нейросенсорная посттравматическая глухота» подтверждается записями в амбулаторной карте врача отоларинголога по результатам инструментального обследования.

3. Рубцы на левой верхней конечности, рубец в области правого коленного сустава - результат заживших первичным натяжением (без воспалительной реакции) ран.

4. Все имеющиеся повреждения образовались в ходе дорожно-транспортного происшествия, имевшего место 26.06.2010г, при нахождении пострадавшего в салоне автомобиля, как от воздействия осколков разбитых стекол, так и от воздействия твердых тупых предметов (выступающие части салона автомобиля) на голову и область коленных суставов.

5. Переломы надколенников повлекли длительное расстройство здоровья, продолжительностью свыше трех недель после причинения и расценивается как повреждение, причинившее СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ вред здоровью (в соответствии с п. 7.1. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 194н)).

Полная потеря слуха на левое ухо повлекла 25% значительной стойкой утраты общей трудоспособности (менее, чем на одну треть) и расценивается как повреждение, причинившее СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ вред, здоровью (в соответствии с п. 7.2. Медицинских критериев определения степени тяжести': вреда, причиненного здоровью человека (утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля" 2003:, года № .194н)).

Врач судебно-медицинский эксперт