

НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

- а) какие телесные повреждения имеются у гр-ки Волковой О.В. в результате ДТП?
- б) каков механизм, давность, характер, происхождение телесных повреждений, причиненных гр-ке Волковой О.В.?
- в) какова степень тяжести вреда здоровью, причиненного гр. Волковой О.В.?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления известно, что «04.03.2011 года, произошло дорожно-транспортное происшествие.

В результате дорожно-транспортного происшествия пострадала водитель гр-ка Волкова Ольга Викторовна, 05.11.1977 года рождения проживающая по адресу: М.О., г. Люберцы, ул. Инициативная, д.71, кв.49, которая в результате ДТП получила телесные повреждения. Прошу провести судебно-медицинскую экспертизу без присутствия гр-ки Волковой О.В., по имеющимся медицинским документам по её просьбе, в другие мед. учреждения гр-ка Волкова О.В. не обращалась.

Разрешаю на усмотрение эксперта привлекать экспертов и врачей других специальностей для производства судебно-медицинской экспертизы».

В РАСПОРЯЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА ПРЕДОСТАВЛЕНЫ:

1. Копия определения о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Копия медицинской карты стационарного больного № 3965 со штампом ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России.
3. Рентгенограммы черепа в 2 проекциях от 04.03.11 №№2815.
4. Копия объяснения Волковой О.В. с просьбой о проведении СМЭ без её участия.
5. Подлинная медицинская карта амбулаторного больного № 3141 из ТП Люберецкой РБ №2.
6. Подлинная медицинская карта амбулаторного больного № 851812 со штампом ФГУ «Поликлиника №3» УДП РФ.
7. Подлинная медицинская карта амбулаторного больного без номера из поликлинического отделения №4 ЛРБ №2.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

1. Представлена подлинная медицинская карта амбулаторного больного № 3141 из ТП Люберецкой РБ №2, из которой следует, что 04.03.2011 в 23.20 осмотрена. Со слов 04.03.11г. около 17.00 попала в ДТП, в г. Москве, по ул. Хамовнический Вал, 40, ударила головой о спинку кресла, сознание теряла. Жалобы: на головную боль, головокружение. Состояние относительно удовлетворительное. Зрачки равны. нистагм горизонтальный мелкоаппашистый влево, в позе Ромберга с пошатыванием, координаторные пробы выполняет неуверенно. Визуальных изменений не выявлено. На рентгенограмме КП не выявлено. Диагноз: Сотрясение головного мозга?

2. Представлена копия медицинской карты стационарного больного № 3965 со штампом ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России, из которой следует, что 05.03.2011 в 10.31 поступила, 16.03.2011 выписана, проведено 11 койко-дней. Диагноз заключительный клинический: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга от 04.03.11. Дорсопатия. Распространенный остеохондроз шейного отдела позвоночника, ункоартроз 5 шейного позвонка, легкая степень нестабильности в двигательных сегментах на уровне 2-6 шейных позвонков. Мышечно-тонический синдром. Запись врача приемного отделения от 05.03.11. Жалобы на головную боль. Со слов, 4.03.11 попала в автомобильную аварию. Была кратковременная дезориентация, затем появилась головная боль, которая нарастает. ПО СП госпитализирована. Состояние относительно удовлетворительное. ЧСС 66, АД 113/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные. Контактен, ориентирован правильно, в сознании. Очаговой грубой патологии нет. Диагноз: поверхностная травма головы. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. КТ головного мозга от 05.03.11. Заключение: очаговых патологических травматических изменений в веществе головного мозга не выявлено. Осмотр неврологом от 05.03.11. Жалобы на головную боль с обеих сторон в височных областях. Болезненность при пальпации в левой теменно-височной области. Состояние удовлетворительное. неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Ригидности затылочных мышц нет. Черепно-мозговые нервы: 1,2 пара- в норме. Глазная щель справа больше. Зрачки равны, реакция на свет нормальная. Нарушения конвергенции нет. Птоза, диплопии нет. Движения глазных яблок без патологии. Нистагма нет. Болезненности тригеминальных точек нет. Нарушения чувствительности на лице нет. Слух ориентировочно не изменен. Дисфонии, дисфагии нет. Глоточный рефлекс сохранен. Подвижность мягкого неба сохранена. Повороты головы полные. Пожимание плечами сохранено. Язык по средней линии. Двигательная сфера: парезов в конечностях нет. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные рефлексы с рук средней живости слева и справа. Коленный рефлекс средней живости слева и справа. Ахиллов снижен слева и справа. Патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена. Мышечно-суставное чувство не нарушено. Координаторные пробы без патологии.

подпись, печать
ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России

Пальценосовую пробу выполняет удовлетворительно. Колено-пяточную пробу выполняет удовлетворительно. Симптомов натяжения нет. Ограничения движения в суставах нет. Тазовые функции контролирует. Вегетативная сфера без особенностей. Расстройства высших корковых функций нет. Расстройства психики нет. Нарушения внимания нет. Эмоциональная лабильность умеренная. Снижение фона настроения есть. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма от 04.03.11. Сотрясение головного мозга. 06.03.11 неврологический статус без существенной динамики. Менингеальные знаки отсутствуют. Нистагма нет. 07.03.11 жалоб активно не предъявляет. Сохраняется общая слабость. Состояние средней тяжести. В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметрично. Дисфагии, дизартрии нет. Язык по средней линии. Парезов нет. Сухожильные рефлексы средней живости без разницы сторон. Патологических знаков нет. Координаторных и чувствительных нарушений нет. Функцию тазовых органов контролирует. 09.03.11 жалобы на умеренную головную боль в теменной области, общую слабость, боли в шее. Состояние больного: удовлетворительное относительно. Кожные покровы нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. АД 110 / 70 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус: Менингеальных знаков нет. Зрачки равны, реакция на свет нормальная. Движения глазных яблок без патологии. Нарушений чувствительности на лице нет. Мимические мышцы без патологии. Слух ориентировочно не изменен. Глотание, фонация не нарушены. Язык по средней линии. Парезов в конечностях нет. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные рефлексы с рук средней живости, равны, коленные средней живости, равны, ахилловы низкие, равны. Патологических знаков нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга покачивается. Тазовые функции контролирует. Умеренный мышечно-тонический синдром на шейном уровне. Вегетативная сфера без особенностей. Комментарий к проводимому лечению: Терапия согласно листу назначений. Рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами от 10.03.11. Заключение: нарушение статики, сглаженность лордоза, правосторонний сколиоз 1 степени. Рентген-картина распространенного хондроза, ункоартроз 5 шейного позвонка. Легкая степень нестабильности в двигательных сегментах на уровне 2-6 шейных позвонков. Наиболее выраженная в сегменте 4-5 шейных позвонков. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства от 13.03.11. Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы. На фоне лечения отмечает улучшение общего состояния. Однако, сохраняется астенизация, общая слабость, остается временно нетрудоспособной. Выдан лист нетрудоспособности. Выписана на амбулаторное лечение.

3. Представлена подлинная медицинская карта амбулаторного больного № 851812 со штампом ФГУ «Поликлиника №3» УДП РФ, из которой следует, что 17.03.11 осмотрена неврологом. На больничном листе с 05.03.11 по 17.03.11 по поводу закрытой черепно-мозговой травмы: сотрясения головного мозга от 04.03.11. Стационарное лечение в ГКБ № 83. На фоне проводимого лечения состояние несколько лучше, но сохраняется тяжесть в голове, слабость, утомляемость. На приеме истощение. Черепно-мозговые нервы: движения глазных яблок неприятны. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равны с рук и ног, оживлены. В позе Ромберга тремор век. Больничный лист продлен. 23.03.2011 осмотр ЛОР. Жалобы на заложенность в правом ухе после ЧМТ от 04.03.11, стреляющие боли в левом ухе. ЛОР-статус: УШИ: область ушных раковин безболезненна, слуховой проход широкий. Кожа светлая. Барабанная перепонка светлая, контуры визуализируются. По остальным ЛОР-органам без особенностей. Диагноз: нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе (острое). 23.03.11 невролог. Жалобы на головную боль, тяжесть в голове, слабость, звон в правом ухе. На приеме истощается. Эмоционально лабильна. Нистагмоид при крайних отведениях. Лицо симметричное. Сухожильные рефлексы равны с рук, ног, оживлены. Лист нетрудоспособности продлен. Офтальмолог от 23.03.11. Острота зрения правого глаза 0,1, острота зрения левого глаза 0,5-0,6. Диагноз: миопия слабой степени. 23.03.11 сурдолог-отоларинголог. Жалобы на периодически появляющуюся заложенность правого уха после ЧМТ от 04.03.11. При осмотре слуховые проходы свободные, барабанные перепонки серые со всеми опознавательными знаками. На аудиограмме в расширенном диапазоне патологии не выявлено. На тимпанограмме дисфункции слуховых труб нет. Рефлексы без патологии. Патологии слуха нет. 30.03.11 невролог. На фоне проводимого лечения сохраняется слабость, головная боль, боль в шейном отделе позвоночника. На приеме истощение. Черепно-мозговые нервы: движения глазных яблок неприятны. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равны, с рук, и ног, коленные. В позе Ромберга пошатывание. Лист нетрудоспособности продлен. 07.04.11 невролог. На фоне проводимого лечения состояние улучшается. Головные боли к вечеру, головокружение, слабость, боль в шейном отделе позвоночника и межлопаточной области. На приеме состояние удовлетворительное. Истощается в беседе. Черепно-мозговые нервы: глазные щели равны, ослаблена конвергенция. Язык по средней линии. Болезненная пальпация на уровне



2-4 шейных позвонков с 2 сторон. Движения в шейном отделе несколько ограничены сзади. Сухожильные рефлексы равны с рук и ног. Коленные-живые. В позе Ромберга покачивание. Остается нетрудоспособной. 15.04.11 невролог. На фоне проводимого лечения состояние лучше. Головные боли беспокоят меньше. Головокружение периодически. Боли в шейном отделе меньше. На приеме состояние удовлетворительное. Черепно-мозговые нервы: нистагма нет. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равны с рук, ног, живые. В позе Ромберга пошатывание. Больничный лист закрыт. На работу 16.04.11

4. Представлена подлинная медицинская карта амбулаторного больного без номера из поликлинического отделения №4 ЛРБ №2, из которой следует, что 28.06.2004 выставлен диагноз «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника». Сведений о травме 04.03.11 не имеется.

5. Представлены рентгенограммы черепа в 2 проекциях от 04.03.11 №№2815 изучены.

Государственный судебно-медицинский эксперт

25.04.11 медицинские документы направлены на консультацию невролога для подтверждения наличия диагноза «Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга» и обоснованности длительного (свыше 21 дня) лечения объемом полученной травмы.

03.05.11 представлено заключение невролога к.м.н. [REDACTED] анализа медицинских документов можно однозначно исключить диагноз «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга». Жалобы и объективные изменения в неврологическом статусе связаны с хронической патологией позвоночника, дорсопатией, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Длительность лечения свыше 21 дня не может быть связана с полученной травмой.

Государственный судебно-медицинский эксперт

ВЫВОДЫ

На основании данных предоставленных в распоряжение эксперта медицинских документов, принимая во внимание обстоятельства дела, а также с учетом поставленных перед экспертом вопросов прихожу к следующим выводам:

При обращении гр. Волковой О.В., 1977 г.р. в КБ №83 ФМБА РФ, ТП Люберецкой больницы №2, поликлинику №3 УПД РФ каких-либо телесных повреждений в виде ран, ссадин, кровоподтеков или костно-травматических изменений обнаружено не было.

Согласно заключению невролога к.м.н. [REDACTED]: из анализа медицинских документов можно однозначно исключить диагноз «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга». Жалобы и объективные изменения в неврологическом статусе связаны с хронической патологией позвоночника, дорсопатией, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Длительность лечения свыше 21 дня не может быть связана с полученной травмой. Таким образом, выставленный диагноз «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга» не подлежит судебно-медицинской оценке.

Государственный судебно-медицинский эксперт

03 мая 2011 г.

заключение эксперта №5903м /6373