

**Межрегиональный центр экспертизы и оценки**  
**КПП 770101001 ИНН 7701775023 ОГРН 1087746333806**  
**Адрес:**, 105094 г. Москва, ул. Семеновская набережная, д.2/1, стр.1.  
**E-mail:** [ano.msc@yandex.ru](mailto:ano.msc@yandex.ru) **Тел:** +7 495 771 58 31.

---



**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № [REDACTED]**  
**по проведению судебно-медицинского исследования**  
**в отношении [REDACTED]**

Начато: 14.09.2019 г.

Окончено: 18.09.2019 г.

Специалист: [REDACTED]

**Москва, 2019 г.**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № [REDACTED]**  
**по проведению судебно-медицинского исследования**  
**в отношении Черных Виктора Олеговича**

Начато: 14.09.2019 г. Окончено: 18.09.2019 г.

На основании договора № [REDACTED] от 13.09.2019 г, заключенного между [REDACTED] и ООО «Межрегиональный центр экспертизы и оценки», по проведению судебно-медицинского исследования поручено генеральным директором Головешкиной Аллой Дмитриевной специалисту:

[REDACTED], специалисту в области судебно-медицинской экспертизы: высшее медицинское образование, диплом НВ № [REDACTED] от 30.06.1988 г. Красноярского Государственного медицинского института по специальности «лечебное дело»; интернатура по специальности «судебная медицина» на базе Красноярского Государственного медицинского института [REDACTED] г.г., свидетельство № [REDACTED] от 23.06.1989г; сертификат специалиста № [REDACTED], регистрационный № [REDACTED] от 28.10.2016г, выданный комиссией при ФГБОУ ВО Красноярского Государственного медицинского Университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, стаж работы по специальности «судебно-медицинская экспертиза» в государственном судебно-медицинском экспертном учреждении 28лет; высшей квалификационной категории по специальности «судебно-медицинская экспертиза» (удостоверение [REDACTED], выданное в порядке подтверждения аттестационной комиссией при Министерстве здравоохранения Республики Тыва); повышение квалификации по специальности «судебно-медицинская экспертиза»: 1993 г. ФУВ Алтайского Государственного Медицинского Института, цикл «судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц» (свидетельство к диплому № [REDACTED]); [REDACTED] Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования, цикл «судебно-медицинская экспертиза» (свидетельство к диплому № [REDACTED]); [REDACTED] ФПК и ИПС Красноярской Государственной Медицинской Академии, цикл «судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» (свидетельство № [REDACTED]); 2005г ГОУ ВПО Красноярской Государственной Медицинской Академии, цикл «судебно-медицинская экспертиза идентификации личности» (свидетельство к диплому № [REDACTED]); [REDACTED] ГОУ ВПО Российского Государственного Медицинского Университета Росздрава, сертификационный цикл «судебно-медицинская экспертиза» (свидетельство № [REDACTED]); [REDACTED] ГОУ ВПО Российского Государственного Медицинского Университета Росздрава, цикл «судебно-медицинская экспертиза» (свидетельство № [REDACTED]); [REDACTED] ИПО ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого цикл «актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы» (свидетельство № [REDACTED])

██████████); 2010г ГОУ ДПО СПб МАПО Росздрава, цикл «клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы» (свидетельство № ██████████); 2011г ГОУ ДПО СПб МАПО Росздрава, цикл «судебно-медицинская экспертиза»(свидетельство № ██████████); 2014г на базе ИПО ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, цикл «определение места водителя и пассажира при ДТП»(удостоверение ██████████, регистрационный № ██████████); ██████████ на базе ИПО ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, цикл «актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы» (удостоверение ██████████, регистрационный № ██████████);

Проведен анализ представленных материалов с оформлением заключения специалиста на \_14\_ листах.

Положения ст. 58, 80 УПК РФ разъяснены, об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден.

Специалист ██████████

### **ВВОДНАЯ ЧАСТЬ:**

На разрешение специалисту поставлен следующий вопрос:

1. Возможно ли образование телесных повреждений у ██████████ указанных в п. 1.1 Заключение эксперта № ██████████ от 17.05.2019г. от нанесения удара кулаком правой руки ██████████ в область головы и челюсти ██████████ и какова тяжесть вреда здоровью у ██████████?

Специалисту представлены:

1. Светокопия заключения эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № ██████████ от 08.05.2019г Клинского СМО врач судебно-медицинский эксперт ██████████.
2. Светокопия справки № ██████████ (СМ-Клиника многопрофильный медицинский холдинг) пациента ██████████ ██████████ г.р.
3. Светокопия Протокола обследования 19.04.2019г СМ-Клиника многопрофильный медицинский холдинг пациента ██████████ ██████████ г.р.
4. Светокопия рентгенснимка правого леззезапятого сустава.
5. Светокопия рентгенснимка нижней челюсти на имя ██████████.
6. Цифровое фотоизображение ██████████

Исходя из представленных материалов и поставленному специалисту вопросу, определен перечень нормативно правовых актов для проведения рецензии:

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 346н от 12.05.2010 «... Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации...» (далее Порядок).
2. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 194н от 24.04.2008 «....Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека...».

4. В.Н. Крюков, В.А. Саркисян, В.Э. Янковский, В.П. Новоселов..., Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета, том 1, Механизмы и морфология переломов длинных трубчатых костей, Новосибирск, Наука, 1996г.

### **АНАЛИТИЧЕСКАЯ (МОТИВИРОВОЧНАЯ ЧАСТЬ):**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА** (Экспертиза свидетельствуемого) № [REDACTED] от «08» мая 2019года с «11.15 час» до «11.30 час» при смешанном освещении на основании постановления сотрудника органа дознания, УУП ОМВД России по г.о. Клин л-та полиции [REDACTED] от 26 апреля 2019 года КУСП № [REDACTED] от 15.03.2019г, [REDACTED] от 17.03.2019 г. ... в помещении Клинского СМО врач судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

...имеющий высшее медицинское образование, подготовку по специальности «судебно-медицинская экспертиза» и стажа работы по специальности «судебно-медицинская экспертиза» 18 лет, высшую квалификационную категорию\_должность, ... произвел судебно-медицинскую экспертизу [REDACTED]

[REDACTED] года рождения (37 лет), не работает ... предъявившего (ей) паспорт (серия, №. кем и когда выдан) Паспорт гражданина РФ [REDACTED]

[REDACTED] **ОБЪЕКТЫ и МАТЕРИАЛЫ ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ:** 1. Гр. [REDACTED]; [REDACTED].р.; 2. Справка из травматологического пункта ГАУЗ МО «Клинская городская больница» от 15.03.2019г., заполненная на имя [REDACTED], [REDACTED] г.р.; 3. Протокол УЗ - исследования мягких тканей тыльной поверхности правого кистевого сустава от 16.04.2019 г. из клинико-диагностического отделения ФГБУ «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова», заполненная на имя [REDACTED] г.р.; 4. Справка № [REDACTED] от 16.04.2019 г. из клинико-диагностического отделения ФГБУ «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова», заполненная на имя [REDACTED] г.р.; 5. Справка № [REDACTED] г. из клинико-диагностического отделения ФГБУ «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова», заполненная на имя [REDACTED] г.р.; 6. Протоколы магнитно-резонансной томографии головного мозга и магнитно-резонансной томографии грудного отдела позвоночника от 18.03.2019 г. из ООО «ЛЦД МИБС- Тверь», заполненные на имя [REDACTED] г.р.; 7. Протоколы неврологического осмотра ООО «Клиника» от 18.03.2019 г. и 27.03.2019 г. ^ заполненные на имя [REDACTED], [REDACTED] г.р.; 8. Протокол УЗИ суставов из ООО «Клиника» от 24.04.2019 г., заполненный на имя [REDACTED], [REDACTED] г.р.; 9. Протокол УЗИ сканирования мягких тканей 19.04.2019 г. из СМ - Клиника ООО «ДЭРАЙС», заполненный на имя [REDACTED], [REDACTED] г.р.; 10. Справка № [REDACTED]

██████████ от 21.04.2019 г. из СМ Клиника ООО «ДЭРАЙС», заполненная на имя ██████████ г.р. 11. DVD-диск МРТ от 18.03.2019 г. (1 шт.) на имя ██████████ 12. Рентгенограммы костей черепа в 2-х проекциях (2 шт.), костей лицевого отдела черепа в боковой проекции (1 шт.), костей левого плечевого сустава в прямой проекции (1 шт.), костей правых предплечья и лучезапястного сустава (1 шт.), костей правой половины грудной клетки и правого плечевого сустава в прямой проекции (1 шт.) от 15.03.2019 г.; рентгенограмма костей правого лучезапястного сустава в 2-х проекциях от 16.04.2019 г.; серия снимков МРТ кисти правой руки (1 лист) от 16.04.2019 г. на имя ██████████

██████████.» 37 лет. ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТОМ: 1. Имеются ли на теле гр. ██████████ какие-либо телесные повреждения, если да, то их характер, давность, локализация и механизм образования? Какой вред здоровью причинен гр. ██████████? ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления: «14.03.2019 г. около 21.00' по адресу: ██████████

██████████, у ██████████, гражданин ██████████, ██████████ а также неизвестные лица, подвергли избиению гражданина ██████████ ██████████ г.р., нанеся множественные удары руками, ногами по лицу и по телу, тем самым причинив телесные повреждения». Исследовательская часть ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ Обстоятельства дела со слов: «14 марта 2019 г., около 21 часа, на улице был избит тремя-четырьмя мужчинами, один из которых был ранее знаком, при этом один из нападавших ударил по голове (чем именно ударил не видел), после чего упал, а нападавшие нанесли множество ударов ногами по голове, туловищу и конечностям. Когда поднялся на ноги по очереди вновь стали наносить удары кулаками и ногами по голове, туловищу... Имелось небольшое кровотечение из носовых ходов и рта... За медицинской помощью самостоятельно обращался в травмпункт ГАУЗ МО «Клинская городская больница», не госпитализирован. В дальнейшем лечился амбулаторно». Жалобы: на боли в лучезапястном суставе и кисти правой руки при движениях, периодические головокружения, онемение правой половины лица. Объективно: на слизистой оболочке верхней губы слева, в проекции 2-го зуба на верхней челюсти слева, обнаружен горизонтальный рубец близкой к линейной формы, размерами 1х0,1 см; на слизистой оболочке правой щеки, в проекции 5-го и 6-го зубов на нижней челюсти справа, обнаружен горизонтальный рубец близкой к линейной формы, размерами 1,2х0,1 см. Оба вышеуказанных рубца неровные, крупнобугристые, светлого белесовато-серого цвета, малоподвижные, мягкие, безболезненные. При осмотре мягкие ткани правой щечной области лица, а также верхней губы слева, на участках неправильной округлой формы, размерами 6х6 см и 1,5х1,5 см соответственно, утолщены и пальпаторно более плотные (по сравнению с левой половиной лица и верхней губой справа). Кожные покровы над ними пастозные. При пальпации вышеуказанных областей обследуемый отмечает снижение их чувствительности (по сравнению с левой половиной лица и верхней губой справа. Других повреждений не обнаружено. ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ Из предоставленной на исследование подлинной

справки, заполненной в травматологическом пункте ГАУЗ МО «Клиническая городская больница» на имя [REDACTED] г.р., известно: «Время обращения: 15.03.2019 г. в 02<sup>00</sup>. Диагноз: Сотрясение головного мозга. Ушиб грудной клетки справа, левого плечевого сустава, носа. Ушиб м/тканей, кровоподтеки головы, лица, правого предплечья. Со слов сознания не терял, была однократная рвота. Беспокоит тошнота, головокружение; Менингеальной и очаговой симптоматики на момент осмотра не выявлено. Зрачки, рефлексы D=S. Легкое расправлено, синус свободен. От госпитализации в травм. отделение отказался». Из предоставленной на исследование подлинной справки № [REDACTED], заполненной в СМ Клиника ООО «ДЭРАЙС» на имя [REDACTED] г.р., известно: «Находился на амбулаторном обследовании с 19.04.2019 г. по 21.04.2019 г. Диагноз: Закрытая ЧМТ от 14.03-2019 г.: сотрясение головного мозга. Внутрисуставные переломы дистального эпифиза правой лучевой кости, основания второй пястной кости правой кисти. Нейропатия. Отек и инфильтрация мягких тканей правой щеки». Из протокола магнитно-резонансной томографии от 18.03.2019 г. известно: «На серии МОР томограмм головного мозга взвешенных по T1 и T2 в трех проекциях визуализированы суб- супратенториальные структуры. Краниовертебральная область без особенностей. Боковые желудочки мозга обычных размеров и конфигурации. III-й и IV-й желудочки не изменены, компенсаторное кистовидное расширение четверохолмной цистерны за счет частичной гипоплазии верхнемедиальных отделов мозжечка. Хиазмальная область без особенностей. В левой части полости турецкого седла определяется кистовидное образование размером 0,7x0,5 Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды расширены, преимущественно в области лобно-теменных долей и Сильвиевых щелей. Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены обычно. Изменений очагового и диффузного характера в веществе мозга не выявлено. Придаточные пазухи носа воздушны, структурно не изменены. Заключение: МР картина наружной заместительной гидроцефалии. Небольшая интраселлярная киста (киста аденогипофиза?). Рекомендуются контроль. Неврологический осмотр заполненный в ООО «Клиника» от 18.03.2019 г. в 14<sup>44</sup> на имя [REDACTED] г.р.: «Жалобы: Головокружение, тошнота, головная боль давящего характера в затылочной области, дрожь в руках, периодически ощущение ... Анамнез заболевания: 15.03.2019 г. получил ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга справа, течение, Ушиб грудной клетки справа, левого плечевого сустава, носа. Ушиб мягких тканей, кровоподтеки головы, лица, правого предплечья. Обращался в травмпункт КГБ, осмотрен травматологом, выполнены Р-гр черепа, правого предплечья, н/челюсти справа, Грудной клетки справа, левого плечевого сустава - без травматических повреждений. От предложенной госпитализации отказался. Принимает Диакарб, Феногруппил, Эуфиллин. Объективный осмотр: Избыточного питания. «Несвежие» гематомы на правом предплечье, правой половине гр. клетки, лица. Стрии на коже туловища. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 88 в мин. ЧДД 16 в мин. Температура тела (°C): 36,6. Неврологический осмотр: сознание ясное. Контактен, адекватен. Истоцаем.

Менингеальных знаков нет. ЧМН - зрачки равные, фотореакция (+). Лицо симметричное, язык по средней линии. Нистагма нет. Речь - четкая. Глотание не нарушено. Парезов нет. Сух рефлексы живые, без разницы сторон. Патологических стопных знаков нет. Чувствительность не изменена. В пр. Ромберга устойчив, ПНП удовлетворительно с 2-х сторон. Диагноз: ЗЧМТ: Сотрясение головного мозга от 15.03.2019 г., течение. Повторная явка: через 1 неделю». Неврологический осмотр заполненный в ООО «Клиника» от 27.03.2019 г. в 13<sup>31</sup> на имя ██████████, ██████████ г.р.: «Жалобы: Общая слабость, головная боль периодически, нестабильность АД с повышением до 150/100 мм.рт.ст. максимально. Анамнез заболевания: Получает дегидратационную, инотропную терапию, вит гр В, седативные препараты. Назначенное обследование не выполнил. На фоне терапии существенного улучшения самочувствия не отмечает. Объективный осмотр: Избыточного питания. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 68 в мин. ЧДД: 16 в мин. Температура тела 36,6°C. Неврологический осмотр: сознание ясное. Контактен, адекватен. Менингеальных знаков нет. ЧМН - зрачки равные, фотореакция (+). Лицо симметричное, язык по средней линии. Нистагма нет. Речь - четкая. Глотание не нарушено. Парезов нет. Сух. рефлексы живые, без разницы сторон. Патологических стопных знаков нет. Чувствительность не изменена. Координаторных нарушений нет. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга, течение. Артериальная гипертония?»». Из протокола исследования выполненного в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» МЗ РФ отделения лучевой диагностики на имя ██████████ от 16.04.2019 г.: «R-граммы правого кистевого сустава в 2-х проекциях: перелом основания 2-й пястной кости, смежные поверхности отломков нечеткие за счет идущей консолидации, положение костных фрагментов удовлетворительное. Отрыв костного фрагмента от локтевой поверхности эпифиза лучевой кости, смежные поверхности отломков четкие, признаки консолидации не определяются. Положение отломков удовлетворительное». Из протокола КТ исследования от 16.04.2019 г., проведенного в отделении лучевой дааг|юстки ФППБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России на имя ██████████ г.р. известно: «Компьютерная томография правого кистевого сустава. Исследование проведено по стандартной программе, с толщиной срезов 0,6 мм, без контрастного усиления, с последующей мультипланарной реконструкцией изображений. В анамнезе травма от 14.03.2019 г. На серии компьютерных томограмм определяется внутрисуставной краевой перелом дистального эпифиза лучевой кости по ладонно-локтевой поверхности без смещения. Определяется внутрисуставной перелом основания второй пястной кости без смещения. Линии переломов прослеживаются на всем протяжении, расширены за счет резорбции смежных поверхностей костных отломков, признаки консолидации определяются в периферических отделах в виде единичных костных балок. Взаимоотношения в лучезапястном, среднезапястном, запястно-пястных суставах правой кисти в целом сохранены, расстояние между полулунной костью и ладьевидной костью расширено до 3,0 мм. Параартикулярные мягкие ткани не увеличены. Заключение: Внутрисуставные переломы дистального эпифиза правой лучевой кости

и основания второй пястной кости правой кисти без смещения, с начальными признаками консолидации. Косвенные признаки повреждения полулунно-ладьевидной связки правой кисти». но-ладьевидной связки правой кисти». Из протокола УЗИ исследования мягких тканей тыльной поверхности правого кистевого сустава выполненного на имя [REDACTED] г.р.: «Контуры суставных поверхностей неровные, четкие, гиалиновый хрящ неравномерной толщины, неоднородной структуры, в полости сустава лоцируется небольшой жидкостной компонент (рис. 3). Определяется фрагментация контура дистального отдела локтевой кости - нельзя исключить повреждение кортикального слоя ... Сухожилия разгибателей не утолщены, структурно не изменены, жидкостного компонента не выявлено, экскурсия не нарушена. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: на момент исследования определяются УЗ-признаки артроза, синовита кистевого сустава. Нельзя исключить повреждение кортикального слоя дистального отдела локтевой кости». Из протокола УЗ-исследования мягких тканей от 19.04.2019 г. выполненного на имя [REDACTED] г.р.: «известно: «Заключение: При УЗ-сканировании определяется утолщение (до 27 мм), отечность и инфильтрация мягких тканей правой щеки. Отмечается усиление васкуляризации мягких тканей данной области при ЦДК. Объемные, полостные образования в данной области не определяются». Из протокола УЗ-исследования правого локтевого сустава от 24.04.2019 г. в 18® на выполненного на имя [REDACTED] г.р.: «известно: «При ультразвуковом исследовании правого локтевого сустава (в анамнезе травма 14.03.2019 г.) в сумке локтевого отростка определяется неомогенное жидкостное содержимое размерами 43x13x37 мм, объем 9 мл. Изменений со стороны сухожильно-связочного аппарата не выявлено. Заключение: Эхо-признаки бурсита правого локтевого сустава. Консультация травматолога». Из предоставленной на исследование подлинной справки № [REDACTED], заполненной в клинко-диагностического отделения ФГБУ «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова» 16.04.2019 г. на имя [REDACTED] г.р., известно: «Диагноз: Срастающиеся внутрисуставные переломы дистального эпифиза правой лучевой кости и основания 2-й пястной кости без смещения. Синовит правого кистевого сустава (посправматический)». Из предоставленной на исследование подлинной справки № [REDACTED], заполненной в клинко-диагностического отделения ФГБУ «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова» 25.04.2019 г. на имя [REDACTED] г.р., известно: «Диагноз: Бурсит локтевого отростка правого локтевого сустава». На рентгенологическом снимке костей лицевого отдела черепа от 15.03.2019 г.: изображение костей лицевого отдела черепа с низким качеством, видимой костно-травматической патологии не обнаружено. На рентгенологических снимках костей черепа в 2-х проекциях от 15.03.2019 г.: изображение костей лицевого отдела черепа с низким качеством, видимой костно-травматической патологии не обнаружено. На рентгенологическом снимке костей левого плечевого сустава в прямой проекции от 15.03.2019г.: изображение костей с низким качеством, видимой костно-травматической патологии не



обнаружено. На рентгенологическом снимке костей правых предплечья и лучезапястного сустава от 15.03.2019г.: изображение костей с низким качеством, видимой костно-травматической патологии не обнаружено. На рентгенологическом снимке костей правой половины грудной клетки и правого плечевого сустава в прямой проекции от 15.03.2019 г.: изображение костей с низким качеством, видимой костно-травматической патологии не обнаружено. На рентгенологическом снимке костей правого лучезапястного сустава в 2-х проекциях 16.04.2019г.: без костно-травматической патологии. [На распечатанном на листе рентгенологической пленки МСКТ-исследовании правой кисти 14.04.2019 г.: внутрисуставной перелом левого края дистального эпифиза лучевой КОСТИ ПО ладонно-локтевой поверхности и внутрисуставной перелом левого края основания второй пястной кости. При просмотре DVD-диска серии МСКТ снимков головы от 18.03.2019 г.: патологических и костно-травматических изменений не обнаружено. При производстве экспертизы применяются следующие методы: 1) Общенаучные методы (как система приемов по изучению объектов, явлений, фактов) - наблюдение, описание, сравнение, в том числе, с использованием данных научной медицинской литературы). 2) Расспрос обследуемого (жалобы, анамнез). 3) Осмотр обследуемого, изучение данных представленных медицинских документов. Судебно-медицинский эксперт ██████████

██████████ ВВВОДЫ: Судебно-медицинским обследованием и анализом представленных медицинских документов у ██████████, ██████████ г.р., установлено: 1.1. Закрытые внутрисуставной краевой перелом дистального эпифиза правой лучевой кости по ладонно-локтевой поверхности и внутрисуставной перелом основания второй пястной кости кисти правой руки, повреждение полулунно-ладьевидной связки кисти правой руки; 1.2. Ушибленные раны на слизистой оболочке верхней губы слева и правой щеки (по 1-й) с исходами в рубцы с посттравматическими отеками и инфильтрацией мягких тканей правой щеки и верхней губы слева; кровоподтеки головы, лица и правого предплечья (точное количество и локализация повреждений в предоставленной медицинской документации не указаны). 2. Вышеуказанные повреждения возникли в результате ударов тупым твердым предметом (предметами). При этом, повреждения, указанные в п. 1.1., возникли в результате не менее 2-х травмирующих воздействий, нанесенных в область правого лучезапястного сустава и кисти правой руки. Ушибленные раны на слизистой оболочке верхней губы слева и правой щеки с исходами в рубцы с посттравматическим отеком и инфильтрацией мягких тканей правой щеки возникли в результате не менее 2-х травмирующих воздействий, нанесенных в область верхней губы и правой щеки. Точное количество травмирующих воздействий, приведших к образованию остальных повреждений, указанных в п. 1.2. установить не представляется возможным в виду Отсутствия указания на количество повреждений в предоставленной медицинской документации. 3. Повреждения, указанные в п. 1.1 каждое по отдельности, как вызывавшие временное нарушение функции органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (п. 7.1. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Приказ № 194н от 24.04.2008 г.), относясь к причинившим средней тяжести вред здоровью. Повреждения, указанные в п. 1.2., не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и расцениваются как повреждения не причинившие вреда здоровью (п. 9. Медицинских критериев определения степени вреда, причиненного здоровью человека Приказ № 194н от 24.04.2008 г.). 4. «Сотрясение головного мозга», указанное в предоставленных на исследование неврологических осмотрах, заполненных в ООО «Клиника» 18.03.2019 г. и не подтверждено объективными клиническими данными и оценке по признакам вреда здоровью не подлежит (п.27. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека Приказ 194н от 24.04.2008 г.). 5. С учетом того, что в области грудной клетки справа, левого плечевого сустава и носа не зафиксированы какие-либо повреждения в виде ран, ссадин, кровоподтеков, костной травмы и повреждения связочного аппарата, с экспертной точки зрения «Ушибы грудной клетки, левого плечевого сустава, носа», указанные в справке, заполненной в...».

**СПРАВКА № [REDACTED] (СМ-Клиника многопрофильный медицинский холдинг) «Дана Ф.И.О [REDACTED] г.р., № амб. карты [REDACTED],** О том что он находился на амбулаторном обследовании с 19.04.2019 по 21.04.2019 г Диагноз: Закрытая ЧМТ от 14.03.2019: сотрясение головного мозга. Внутрисуставные переломы дистального эпифиза правой лучевой кости, основания второй пястной кости правой кисти. Нейропатия п. mandibullaris dextra ... Рекомендовано: Консультация физиотерапевта (фонофорез с лидазой на отечные ткани лица) Курс ИРТ № 10 Нейромидин (ипидакрин) 1.0 (15 мг) в/м № 5 через день, далее 1 т x 2 р - 1 месяц Келтикан комплекс 1 капс/сут - 20 дней (В 12 - 3 мкг, фолиевая к-та 400 мкг, уридинмонофосфат 50 мг): Атаракс (Hydroxyzine) 25 мг: 1/2 тутро и обед, 1 т перед сном - 1 месяц Вазобрал (дигидроэргокриптин + кофеин) 4 мг: 1/2 т x 2 р- 1 месяц. Местно на обл. правой щеки: мазь траумель С: 2-3 р в день чередовать с гелем лиотон (Nerapin sodium)- 2 недели Наблюдение травматолога и невролога по м/ (проживает в г. Клин) Врач: [REDACTED]».

**Протокол обследования 19.04.2019г СМ-Клиника многопрофильный медицинский холдинг «Пациент: [REDACTED] Номер карты [REDACTED] Дата рождения: [REDACTED]. Пол: М Врач; [REDACTED]**

Дата выполнения: 19 апреля 2019 г. Организация:

Заключение Протокол УЗ-сканирования мягких тканей При УЗ-сканировании определяется утолщение (до 27 мм), отечность и инфильтрация мягких тканей правой щеки. Отмечается усиление васкуляризации мягких тканей данной области при ЦДК. Объемные, полостные образования в данной области не определяются. Подпись врача:

»



Фото 1. Рентгенограмма правого лучезапястного сустава.



Фото 2. Рентгенограмма нижней челюсти на имя [REDACTED]

Н. Крюков, В.А. Саркисян, В.Э. Янковский, В.П. Новоселов..., Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета, том 1, Механизмы и морфология переломов длинных трубчатых костей, Новосибирск, Наука, 1996г. Стр 65-67: «... Переломы в области лучезапястного сустава  
Лучезапястный сустав образован запястной суставной поверхностью лучевой кости, суставным диском, который дополняет короткий дистальный эпифиз локтевой кости, и проксимальными поверхностями первого ряда костей запястья (ладьевидной, полулунной и трехгранной). ... По своему строению сустав относится к сложным, по форме суставных поверхностей — к эллипсоидным с двумя осями движений: фронтальной и сагиттальной. Вокруг фронтальной оси объем сгибательно-разгибательных движений составляет от 115 до 170°; вокруг сагиттальной оси приведение кисти — 40°, отведение — 20°. Комбинация сгибательно-разгибательных движений, приведения и отведения позволяет совершать кистью вращение по кругу. . Переломы в области лучезапястного сустава наблюдаются чаще, чем повреждения других суставов конечностей [Орнштейн, 1966; Левен, 1971], и носят преимущественно не прямой (конструкционный) характер. Как показывает судебно-медицинская и клиническая практика, они возникают при координированных падениях на вытянутые руки с высоты или на плоскости (с высоты собственного роста), а также внутри салона автомобиля в момент упора (в обод рулевого колеса, в панель приборов управления и т.д.). Как правило, эти переломы локализуются в дистальном метаэпифизе лучевой кости, что в травматологии получило название переломов

"луча в типичном месте". В зависимости от того, сгибается или разгибается кисть в момент травмы, переломы можно условно разделить на сгибательные и разгибательные. Когда в момент соударения рука опирается на разогнутую кисть, т.е. на ладонную поверхность, на задней поверхности обеих костей, в их дистальном отделе, преобладают сжимающие напряжения. На лучевой кости, основной кости сустава, они почти в 2 раза превышают таковые на локтевой. На передней поверхности этих отделов костная ткань растягивается. В данных условиях образуется "разгибательный" перелом лучевой кости, который начинается на передней поверхности, где в поперечном направлении располагается зона разрыва, и заканчивается — на задней с формированием зоны долома. В последней нередко обнаруживаются элементы "вколачивания" отломков, что препятствует их взаимному смещению. "Сгибательный" перелом дистального отдела лучевой кости является зеркальным отображением "разгибательного" и образуется при упоре на тыльную поверхность кисти ... В том и другом случаях возможно также образование отрывного перелома шиловидного отростка локтевой кости за счет натяжения связочного аппарата».

#### СУЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА:

На основании результатов проведенного ознакомления с представленными материалами, отвечая на поставленный вопрос: «Возможно ли образование телесных повреждений у [REDACTED] указанных в п. 1.1 Заключение эксперта № [REDACTED] от 17.05.2019г. от нанесения удара кулаком правой руки [REDACTED] в область головы и челюсти [REDACTED] и какова тяжесть вреда здоровью у [REDACTED] ?», прихожу к следующему заключению:

1. Продолжительность функционального восстановления целостности костей человека более 6 –ти недель. Это позволяет судить о том, что выявленные у гр-на [REDACTED] переломы - Закрытые внутрисуставной краевой перелом дистального эпифиза правой лучевой кости по ладонно-локтевой поверхности и внутрисуставной перелом основания второй пястной кости кисти правой руки, повреждение полулунно-ладьевидной связки правой кисти. в соответствии с п. 7.1 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека ( приложения к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 194н от 24 апреля 2008 года ) имеет квалифицирующий признак СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ вреда здоровью (Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека») по признаку длительного его расстройства ( временного нарушения функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня). По данным специализированной литературы (Н. Крюков, В.А. Саркисян, В.Э. Янковский, В.П. Новоселов..., Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета, том 1, Механизмы и морфология переломов длинных трубчатых костей, Новосибирск, Наука, 1996г. Стр 65-67) «...Переломы в области

лучезапястного сустава наблюдаются чаще, чем повреждения других суставов конечностей [Орнштейн, 1966; Левен, 1971], и носят преимущественно непрямой (конструкционный) характер. Как показывает судебно-медицинская и клиническая практика, они возникают ... в момент упора». У [REDACTED] на фотографии виден кровоподтек по задне-наружной поверхности правого предплечья, указывающий на место прямого травматического воздействия. Это указывает на то, что повреждения в виде закрытых внутрисуставного краевого перелома дистального эпифиза правой лучевой кости по ладонно-локтевой поверхности и внутрисуставного перелома основания второй пястной кости, повреждение полулунно-ладьевидной связки правой кисти могли образоваться при ударе твердым тупым предметом (например обутой ногой) по задне-наружной поверхности правого предплечья [REDACTED] в момент упора его правой кисти (например когда он находился в положении лежа и пытался подняться). Образование указанных повреждений при ударе в челюсть (при условии образования двойного ее перелома, как у [REDACTED]) невозможно, так кинетическая энергия удара в данном случае (значительная ее часть) будет затрачена на запредельное отведение-сгибание кулака, сопровождающееся разрушением указанных костей, связок – то есть будет сопровождаться выраженным амортизационным эффектом. К тому же, в представленных документах нет информации о наличии у [REDACTED] повреждений в области пястно-фаланговых суставов, характерных при нанесении ударов кулаком.

2. Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» определены Квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются (пункт 4): а) в отношении тяжкого вреда: вред, опасный для жизни человека; потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций; прерывание беременности; психическое расстройство; заболевание наркоманией либо токсикоманией; неизгладимое обезображивание лица;...».

У гр-на [REDACTED] согласно заключения эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № [REDACTED] от 08.05.2019г Клинского СМО имелись ушибленные раны на слизистой оболочке верхней губы слева и правой щеки с исходами в рубцы и нейропатию n. mandibullaris dextra (справка № [REDACTED] (СМ-Клиника, многопрофильный медицинский холдинг). Приказом Минздравсоцразвития РФ № 194н от 24.04.2008 «.....Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека...», пунктом 6.10. «Неизгладимое обезображивание лица» указывается, что степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного по-

вреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями. Под неизгладимыми изменениями следует понимать такие повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее, либо под влиянием нехирургических методов) и для их устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Таким образом, указанные рубцы у гр-на [REDACTED] не могут исчезнуть самостоятельно, в связи с чем указанные в заключении эксперта «ушибленные раны на слизистой оболочке верхней губы слева и правой щеки» являются неизгладимыми.

Специалист [REDACTED]

Приложение:

Документы специалиста [REDACTED]  
Документы организации ООО «МЦЭО»