

[Redacted text]



**Заключение специалиста № -----  
о степени тяжести причиненной [Redacted] г.р.  
в результате ДТП, произошедшего 30.10.2017г.**

Начато: 06.03.2018

Окончено: 13.03.2018

Специалист: [Redacted]

**Москва 2018г.**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

№ [REDACTED]

«13» марта 2018 года

г. Москва

На основании договора № [REDACTED] между [REDACTED] и ООО «Межрегиональный центр экспертизы и оценки», проведение исследования поручено генеральным директором ООО «МЦЭО» Головешкиной А.Д. - специалисту: [REDACTED], специалист в области судебно-медицинской экспертизы, образование высшее медицинское, диплом Ю № [REDACTED] от 30.06.1973г. Читинского Государственного медицинского института по специальности «лечебное дело»; интернатура по специальности «судебная медицина» на базе Бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Тувинской АССР 1973-1974 годы, *имеющий сертификат специалиста № [REDACTED], регистрационный № [REDACTED] от 27.10.2016г., выданный комиссией при ГБОУ ВПО 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 44 года, имеющий высшую квалификационную категории по специальности «судебно-медицинская экспертиза» (удостоверение № [REDACTED] от 04.04.2016г., выданное в порядке подтверждения аттестационной комиссией при Министерстве здравоохранения Республики Тыва), проходивший повышение квалификации по специальности «судебно-медицинская экспертиза»: 1984г., ЦОЛИУВ, Москва, цикл «Организационно-методические вопросы теории и практики судебной медицины»; 1989 год, ГИДУВ, Киев, цикл «Организационно-методические вопросы теории и практики судебной медицины», 2001 год, ФУВ Алтайского Государственного Медицинского Института, цикл ОУ «Судебная медицина»; 2007 год, ИПО ГОУ ПО Красноярской Государственной Медицинской Академии, цикл «Судебно-медицинская экспертиза» (свидетельство № [REDACTED]); 2011 год, ИПО ГБОУ ВПО Красноярского Государственного Медицинского Университета, цикл «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы» (свидетельство № [REDACTED]); 2016 год ИПО ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого цикл «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы» (свидетельство № [REDACTED]) -*

Проведена рецензия представленных фотокопий: заключения эксперта № [REDACTED] (экспертиза свидетельствуемого) от 08.02.2018 года в отношении [REDACTED] года рождения; медицинской карты амбулаторного больного [REDACTED] года рождения; консультации [REDACTED] года рождения от 16.12.2017 нейрохирургом ОКБКО, г. Калининград; МРТ от 28.11.2017 года пояснично-крестцового отдела позвоночника [REDACTED] года рождения» диагностического центра «МРТ Эксперт», г. Калининград; МРТ от 07.11.2017 года шейного отдела позвоночника [REDACTED], [REDACTED] года рождения» медицинского центра «Новмед», г. Калининград и оформлена рецензия на следующих \_\_\_ листах.

### МОТИВИРОВОЧНАЯ ( ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ) ЧАСТЬ:

Из медицинской карты амбулаторного больного [REDACTED] ( первой представлена страница с записью нейрохирурга от 31 .10.2017 года ), известно, что была на приеме у

нейрохирурга: Диагноз: Ушиб мягких тканей затылочной области. Ушиб шейного и грудного отдела позвоночника, ушиб мягких тканей левого бедра, цефалгия, ВБН.

Врач: [REDACTED]. Дата 02.11.2017 года. Жалобы на боли в л. н. конечности, пояснице, туловище. Анамнез: Травма 30.10.17 – обращалась в БСМП. Об. статус: В области правой молочной железы – обширная гематома с переходом на тело грудины, гиперемии нет инфильтрация тканей. Пальпация болезненная. Небольшие гематомы по боковым поверхностям грудной клетки – пальпация их болезненная. Боли при движении в шейном отделе позвоночника, движения ограничены. Диагноз: Ушибы грудного и поясничного отделов позвоночника, туловища.

Врач: [REDACTED]. Дата 08.11.2017 года. Жалобы на головную боль, боли в грудном отделе позвоночника. Диагноз тот же. Направлена на консультацию к нейрохирургу, неврологу. Больничный лист не получила по забывчивости, прошу выдать бл, т.к. нетрудоспособна.

Врач: [REDACTED]. Дата 08.11.2017 года. Жалобы на стойкие выраженные боли в голове, боли в грудном отделе. Из анамнеза: травму получила 13.10.2017 года. Об статус: черепно-мозговые нервы без патологии. В воротнике Шанца. Умеренная болезненность в шейном отделе, в грудном отделе, сила в руках до 4 баллов, в позе Ромберга тремор кистей. Диагноз: Множественные поверхностные травмы грудной клетки.

Врач: [REDACTED]. Дата 08.11.2017 года. Жалобы прежние. На МРТ микропротрузии. Грыжа МПД с6/с7 1,0 диска с компрессией корешка. Об. Статус. Поза вынужденная сходящая. Болезненность в шейном и грудном отделах позвоночника Диагноз: Множественные поверхностные травмы грудной клетки

ВК 16.11.17. Диагноз: Ушиб грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. Осмотрен хирургом. л\н продлить с 17.11.17 по 01.12.17.

[REDACTED] Дата 01.12.2017 года. Жалобы на головную боль, больше справа. Визуально без перемен. Направлена к неврологу.

01.12.17 Диагноз: стойкая цервикалгия. л\н продлить до 16.12.17.

Выписка из истории болезни. Куда направляется выписка - в ГБ поликлинику №3

[REDACTED] года рождения. Даты: по стационару, время поступления – 20.10.2017 г; время выписки - 29.12.2017 года.

Жалобы при поступлении на боли в шейном, грудном отделах позвоночника, усиливающихся при повороте головы, движениях. Проведено обследование, лечение. Выписана к труду с 30.12.2017 года. Рекомендации: ЛФК, избегать переразгибания в шейном отделе позвоночника, глубоких наклонов.

**Областная клиническая больница Калининградской области.**

16.12.2017 года. Нейрохирург ОКБКО.

[REDACTED]

Беспокоит боль в лопаточной области, области правого плечевого сустава, ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Травма 30.10.2017 года, сбита автомобилем на ул. [REDACTED]. Доставлена в БСМП, осмотрена, затем после ухудшения состояния повторно самостоятельно обратилась в приемное отделение ОКБКО, осмотрена, даны рекомендации по лечению и обследованию. Изучены результаты МРТ ш/гр и п/ отделов позвоночника – ДДП п/кр отд. протрузия дисков L1-L5, спондилоартроза Th 12-S1. ДДП гр/отд. п-ка – протрузия Th5-9 дисков, спондилоартроз на уровне Th 8-12.

ДДП п/отд п-ка, задняя парамедиальная грыжа C6-C7 с формированием стеноза цервикального канала.

Диагноз: Остаточные явления перенесенной травмы головного мозга, шейного и грудного отделов позвоночника, ушиба ш. и гр. отд. п-ка с образованием парамедиальной грыжи диска C6-C7 справа, цервикобрахиалгия справа, ДДП ш/гр. и п/ отд. позвоночника

Имеются показания к оперативному лечению на уровне C6-C7 ( передняя дискэктомия C6-C7, передний корпородез C6-C7).

**Диагностический центр «МРТ Эксперт», г. Калининград**

Магнитно-резонансная томография

[REDACTED]

Область исследования: пояснично-крестцовый отдел позвоночника.

Номер исследования [REDACTED]

На серии МР-томограмм взвешенных по T1 и T2 в сагиттальной, аксиальной проекциях с жироподавлением: физиологический лордоз сохранен. Снижена интенсивность МР-сигнала от Th12- L5 позвонков, узуративные остеофиты по передним и боковым контурам тел Th12- L5 позвонков. Смежные замыкательные пластины и прилежащие отделы губчатого вещества L2, L 3 позвонков дегенеративно изменены в виде жировой дистрофии

и отека (I-II тип по ModicN.T.). В теле L5 определяется гиперинтенсивный по T2иT1 очаг неоднородной структуры с частичной инверсией МР-сигнала в режимеFS, с четкими контурами размером 1,4x1,5 см ( вероятнее всего гемангиолипома). Костный мозг в телах остальных позвонков данного уровня с признаками диффузных дистрофических изменений. Костный позвоночный канал не сужен в сагиттальной плоскости. **Данных о наличии дорзальных экстрозий ( грыжи) и протрузий дисков на момент исследования не выявлено.** Отмечаются дорзальные выбухания дисков L1/2, L4/5 размерами до 0.1 -0,15 см с незначительной деформацией дурального мешка, без сужения просвета позвоночного канала, просвет корешковых каналов на уровне межпозвоночного диска L4/5 симметрично незначительно сужен с обеих сторон. Визуализируются признаки артроза дугоотростчатых суставов на уровне Th12-S1 сегментов. Спинной мозг на прослеживается до уровня L1 позвонка, имеет обычную конфигурацию, ширину и однородную структуру. Пре- и паравертебральные ткани не изменены.

Заключение: МР-картина дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника (остеохондроз), дорзальных выбуханий L1/2, L4/5 дисков, МР-признаки спондилоартроза на уровне Th12-S1 сегментов.

Из заключения эксперта № [REDACTED] от 08.02.2018 года в отношении [REDACTED] рождения: «...Данные медицинских документов: Представлена копия медицинской справки [REDACTED] на имя [REDACTED] о том, что она посетила приемный покой БСМП 30.10.2017 года в 19 ч.35 мин. Диагноз: Ушиб области затылка слева, грудного отдела позвоночника, левого коленного сустава осмотрена нейрохирургом: очаговой симптоматики нет. ЭхоЭС – норма. Цифровая рентгенограмма черепа, грудного отдела позвоночника – без костно-травматической патологии. Даны рекомендации.

23.01.2018 года. Дополнительно представлены результаты МРТ шейного отдела позвоночника (МЦ «Новомед» от 07.11.2017 года и МРТ-сканы на 3-хлистах формата А-4; «МРТ Эксперт» от 28.11.2017 года), консультация нейрохирурга от 16.12.2017 года, заключение ООО Медлюкс» от 03.01.2018 года.

Результаты МРТ шейного отдела позвоночника ( МЦ «Новомед» от 07.11.2017 года. Заключение: МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, остеохондроза, циркулярной протрузии межпозвонкового диска С3-С4, задней парамедиальной левосторонней протрузии С3-С4, задней парамедиальной правосторонней протрузии С5-С6, задней парамедиальной правосторонней протрузии С6-С7 с компрессией корешка С7 и дурального мешка, ретролистеза тел С6-С7 позвонков, сколиотическая деформация С3-С7 1 ст.

Результат МРТ шейных позвонков «МРТ Эксперт» от 28.11.2017 года Заключение: МР-картина дистрофических изменений шейного отдела позвоночника (остеохондроз), дорзальных экструзии С6-С7 с формированием относительного сагиттального стеноза, протрузии С5/С6 дисков. МР-признаки деформирующего спондилоартроза на уровне С2-С7 сегментов.

Консультация нейрохирурга от 16.12.2017 года: Беспокоит боль в лопаточной области, области правого плечевого сустава, ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Травма 30.10.2017 года, сбита автомобилем на [REDACTED]. Доставлена в БСМП, осмотрена, затем после ухудшения состояния повторно самостоятельно обратилась в приемное отделение ОКБКО, осмотрена, ланы рекомендации по лечению и обследованию. Изучены результаты Диагноз: Остаточные явления перенесенной травмы головного мозга, шейного и грудного отделов позвоночника, ушиба ш. и гр. отд. п-ка с образованием парамедиальной грыжи диска С6-С7 справа, цервикобрахиалгия справа, ДДП ш/гр. и п/ отд. п-ка, обострение.

Имеются показания к оперативному лечению на уровне С6-С7 ( передняя дискэктомия С6-С7, передний корпородез С6-С7).

Заключение ООО «Медлюкс» от 03.01.2017 года. Диагноз: Мастопатия справа, диффузные изменения щитовидной железы.

Данные медицинских документов: Представлена копия медицинской справки [REDACTED] на имя [REDACTED] о том, что она посетила приемный покой БСМП 30.10.2017 года в 19 ч.35 мин. Диагноз: Ушиб области затылка слева, грудного отдела позвоночника, левого коленного сустава осмотрена нейрохирургом: очаговой симптоматики нет. ЭхоЭС – норма. Цифровая рентгенограмма черепа, грудного отдела позвоночника – без костно-травматической патологии. Даны рекомендации.

23.01.2018 года. Дополнительно представлены результаты МРТ шейного отдела позвоночника (МЦ «Новомед» от 07.11.2017 года и МРТ-сканы на 3-х листах формата А-4; «МРТ Эксперт» от 28.11.2017 года), консультация нейрохирурга от 16.12.2017 года, заключение ООО Медлюкс» от 03.01.2018 года.

Результаты МРТ шейного отдела позвоночника ( МЦ «Новомед» от 07.11.2017 года. Заключение : МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, остеохондроза, циркулярной протрузии межпозвонкового диска С3-С4, задней парамедиальной левосторонней протрузии С3-С4, задней парамедиальной правосторонней протрузии С5-С6, задней парамедиальной правосторонней протрузии С6-С7 с компрессией корешка С7 и дурального мешка, ретролистеза тел С6-С7 позвонков, сколиотическая деформация С3-С7 1 ст.

Результат МРТ шейных позвонков «МРТ Эксперт» от 28.11.2017 года Заключение: МР-картина дистрофических изменений шейного отдела позвоночника ( остеохондроз ), дорзальных экструзии С6-С7 с формированием относительного сагиттального стеноза, протрузии С5/С6 дисков. МР-признаки деформирующего спондилоартроза на уровне С2-С7 сегментов.

Консультация нейрохирурга от 16.12.2017 года: Беспокоит боль в лопаточной области, области правого плечевого сустава, ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Травма 30.10.2017 года, сбита автомобилем на [REDACTED]. Доставлена в БСМП, осмотрена, затем после ухудшения состояния повторно самостоятельно обратилась в приемное отделение ОКБКО, осмотрена, даны рекомендации по лечению и обследованию. Изучены результаты Диагноз: Остаточные явления перенесенной травмы головного мозга, шейного и грудного отделов позвоночника, ушиба ш. и гр. отд. п-ка с образованием парамедиальной грыжи диска С6-С7 справа, цервикобрахиалгия справа, ДДП ш/гр. и п/ отд. п-ка, обострение.

Имеются показания у оперативному лечению на уровне С6-С7 ( передняя дискэктомия С6-С7, передний корпородез С6-С7).

Заключение ООО «Медлюкс» от 03.01.2017 года. Диагноз: Мастопатия справа, диффузные изменения щитовидной железы...

Выводы... 1. [REDACTED] согласно медицинской справки № [REDACTED] при её посещении приемного покоя БСМП 03.10.2017 года был выставлен диагноз: «Ушиб затылка слева, грудного отдела позвоночника, левого коленного сустава. 2. Указанный диагноз данными объективного осмотра [REDACTED], клинической симптоматикой не подтверждается и, поэтому, судебно-медицинской оценке не подлежит.

Выставленный врачом нейрохирургом 16.11.2017 года диагноз «Остаточные явления перенесённой травмы головного мозга, шейного и грудного отделов позвоночника также не подтверждается результатами объективного осмотра и клинической симптоматикой, является обострением хронических заболеваний ( дегенеративно-дистрофических изменений) позвоночника, поэтому при оценке вреда здоровью не учитывается...»

### **РЕЗЮМЕ:**

*Согласно п.7 «Правил определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 года № 522: «...Объектом судебно-медицинской экспертизы является живое лицо...а также материалы дела и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке. Медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие сведения о характере повреждений, их характере клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для поведения судебно-медицинской экспертизы...»*

*На основании указанного положения, эксперт, во втором пункте выводов, отказался от судебно-медицинской оценки диагноза, выставленного ██████████ в представленной медицинской справке, воспользовавшись ч. 4. п.27 «Медицинских критериев определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом МЗиСР от 24.04.2008 года № 194н (степень вреда, причиненного здоровью человека не определяется, если... медицинские документы отсутствуют, либо в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных исследований, из которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека). Вместе с тем, эксперт не воспользовался правом, предоставленным ему ч.2 п. 7 «Правил определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 года № 522 – «... При необходимости эксперт составляет ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, по получении которых проведение судебно-медицинской экспертизы возобновляется...». Однако, из медицинской карты амбулаторного больного ██████████ года рождения известно, что на приеме от 02.11.2007 года, врачом отмечены вполне объективное описание телесных повреждений: «...В области правой молочной железы – обширная гематома с переходом на тело грудины, гиперемии нет, инфильтрация тканей. Пальпация болезненная. Небольшие гематомы по боковым поверхностям грудной клетки – пальпация их болезненная...». «Правила определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утверждённые Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 года № ---- одним из квалифицирующих признаков легкого вреда здоровью ( ч. «в» п.4) устанавливает кратковременное расстройство здоровья. Пункт 8.1. «Медицинских критериев определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом МЗиСР от 24.04.2008 года № ██████████ конкретизирует этот пункт и определяет кратковременное расстройство здоровья как «временное нарушение функции органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) ...». Из приведенных определений следует, что нормативными документами, для легкого вреда здоровью не установлена минимальная длительность нарушения функций органов и (или)*

*систем, и телесное повреждение, повлекшее расстройство здоровья даже на один день является лёгким вредом здоровью. Обширная гематома, захватывающая правую молочную железу с переходом на область тела грудины, гематома с инфильтрацией тканей ( что предполагает вовлечение в травматический процесс и грудную мышцу), безусловно повлечет расстройства здоровья, связанное и с болевым синдромом, и временным ограничением объема движений в плечевом суставе. Неосложненные гематомы, как в данном случае, влекут расстройство здоровья на срок не более трех недель.*

*Что касается травмы шейного отдела позвоночника – такая травма, вероятнее всего была, травма непрямая, т.к. контактные повреждения (ссадины, кровоподтеки и т.д.) в области шеи отсутствовали, а, так называемая, инерционная, обусловленная инерционным запрокидыванием головы « по типу хлыста». Отсутствие грубых повреждений шейного отдела позвоночника (переломов тел или отростков позвонков, разрывов межпозвоночного диска) свидетельствует о том, травма была незначительной и при здоровом позвоночнике либо повлекла бы кратковременное расстройство здоровья, либо не повлекла его вовсе. Но в рассматриваемом случае, у [REDACTED] имелись довольно значительные дегенеративно-дистрофические изменения (остеохондроз спондилоартроз, грыжа межпозвоночного диска между 6-м и 7-м шейными позвонками ) и в шейном, и в грудном, и в поясничном отделах позвоночника и указанная травма лишь обострила указанный процесс в шейном отделе позвоночника, и именно обострение, имевшегося до травмы заболевания, а не травма явилось прямой причиной длительного расстройства здоровья свыше трех недель.*

**Выводы:** Выявленные в амбулаторных условиях и зафиксированные в медицинской карте амбулаторного больного [REDACTED] телесные повреждения в виде обширной гематомы правой молочной железы с переходом на тело грудины, небольшие гематомы по боковым поверхностям грудной клетки имеют признаки легкого вреда здоровью, по признаку кратковременного его расстройства на срок не более трех недель. Обоснование вывода – в резюмирующем разделе мотивировочной ( пояснительной) части заключения.

Специалист

А.Н. Васькин