

МЗ РФ

В ПРОКУРАТУРУ г. Нижнего Новгорода

Бюро судебно-медицинской  
экспертизы управления  
исполнения Администрации  
Нижегородской области  
г. Гатчина, 70

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация форма № 170/у-87  
Утверждена Минздравом СССР 16.10.97 г. № 05-9754


Заключение эксперта № 1558-Д

исполнено прокуратуры г. Нижнего Новгорода, след. Шапкина Д.А.  
17 июля 2000г. в помещении амбулатории бюро СМЭ

судебно-медицинской (с) эксперт (им) А.И. БУНИН - стаж работы по спец. 33 года  
(должность, высшая категория)  
место работы, фамилия, имя, отчество, специальность, стаж  
(категории, учетная специальность и квалификация)

исполнено (и) судебно-медицинскую экспертизу  
МАКОВА АЛЕКСЕЯ ЕВГЕНЬЕВИЧА - 22 лет  
адрес: пр. Давыдова 66-4  
исследована производится по истории болезни № 5931 больницы № 39

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 82 УПК РФ, разъяснены. Об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден.

Эксперты  подпись: А. БУНИН

При экспертизе присутствовали \_\_\_\_\_

Экспертиза начата 19 июля 2000г.

Экспертиза закончена 19 июля 2000г.

"Заключение эксперта" наложено на 2 листах

Вопросы подлежащие разрешению:

Причинен ли вред здоровью МИХЕЕВУ А.Е., и какова его тяжесть, давность, механизм образования, локализация?

Имелись ли у МИХЕЕВА повреждения ушных раковин и какова их тяжесть, давность и механизм образования, локализация?

Причинены ли телесные повреждения в результате действий, описанных в постановлении?

#### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следует, что 19 сентября 1998г. около 18 часов в ходе проведения допроса из кабинета № 35, расположенного на 3-м этаже Ленинского РУВД, выпрыгнул МИХЕЕВ А.Е. При падении он получил травму позвоночника и был доставлен в больницу № 33, а затем в больницу № 39, где прошел лечение.

25.02.99г. данное уголовное дело было прекращено прокуратурой Ленинского района. 24.01.00г. предварительное следствие по делу возобновлено и срок предварительного следствия по делу установлен до 24.02.00г. Следователем прокуратуры Ленинского района Мочановым 18.02.00г. было вынесено постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы для установления характера телесных повреждений у МИХЕЕВА.

Из истории болезни № 5931 больницы № 39 следует, что МИХЕЕВ поступил 19.09.98г. в 20-00 с жалобами на отсутствие движений в нижних конечностях, тазовое расстройство по типу задержки.

До поступления в больницу № 39 МИХЕЕВ обращался в больницу № 33 (19.09.98г.) по поводу закрытого оскольчатого перелома тела I-го поясничного позвонка, ушиба спинного мозга тяжелой степени, низкая параплегия, ушибленная рана теменной области. Больной направлен на госпитализацию в больницу № 39.

При поступлении состояние тяжелое. Кожа и слизистые обычной окраски. Тоны сердца ритмичные. Пульс 70 уд. в мин. АД 110/55. Дыхание обычное, хрипов нет. Тазовые расстройства по типу задержки. В проекции I поясничного позвонка резкая болезненность при пальпации, деформация остистого отростка. Ушибленная рана в теменной области (ПХО в больнице № 33). Сознание ясное, ориентирован, адекватен. Во время травмы сознания не терял, рвоты не было. ЧМН-патологии не выявлено. Менингеальных симптомов не выявлено. Сухожильные рефлексы с рук равномерные, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Гиперальгезия с кровня I поясничного позвонка с обеих сторон, с участками гиперестезии. Глубокая чувствительность сохранена. Спонтанные движения в пальцах отсутствуют. Брюшные рефлексы сохранены. Нижний глубокий парез. 20.09-осмотр нейрохирурга: локальных повреждений ушных раковин не выявлено. Состояние тяжелое. Жалобы на боли в поясничном отделе

его тяжесть, дав  
какова их тяжесть  
ействий, описанных  
1998г. около 18  
пожженного на 3-м  
и он получил трав  
теи в больницу у  
нашено прокурату  
стрие по делу  
делу установлен  
района Мочановым  
и судебно-медици  
рождений у МИХЕ  
дет, что МИХЕ  
е движений в ни  
жки.  
лся в больницу  
ома тела I-го  
степени, нижняя  
ой направлен на  
изистые обычной  
АД 110/55.  
о типу задержк  
сть при пальпаци  
менной области  
, адекватен.  
МН-патологии не  
жильные рефлексы  
отсутствуют. Гипо  
орон, с участием  
лонтанные движе  
Нижний глубокий  
ений ушных рефлек  
ясничном отделе

...отсутствие движений в нижних конечностях. ЧМН-без  
...Сохраняется нижний вялый парализ (глубокий). Коленные  
...рефлексы отсутствуют. Брюшные-сохранены. Поверхностные  
...сохранена до уровня коленных суставов. Нарушение  
...тазовых органов по типу задержки. Больному выполнена спино-  
...с проведением ликворадинамических проб. Ликвор  
...бесцветный, без примеси крови. Нельзя исключить частич-  
...субдурального пространства. На КТ спинного мозга от 21.09-  
...компрессионный оскольчатый перелом тела I поясничного  
...с дислокацией костных фрагментов в сторону передней камеры  
...сака и разрывом заднего полукольца слева. 22.09-больному  
...произведена операция-декомпрессия спинного мозга на уровне  
...позвонка задне-боковым доступом, резекция клина  
...I-го поясничного позвонка слева, ревизия спинного мозга,  
...детрита конуса, задний спондилодез пластинами между II пояс-  
...и XI грудным позвонками. В ходе операции установлено: сака  
...пульсации не передает. При движении его вправо отчетливо  
...клин Урбана, значительно внедряющийся в просвет позво-  
...канала. Выполнена резекция клина, напряжение сака несколько  
...Сак вскрыт-обнаружено массивное субарахноидальное кровоиз-  
...значительных размеров, ликворная киста, присутствующими в ней  
...детрита спинного мозга. Вскрыта мягкая оболочка-под  
...выделилось значительное количество желтоватого ликвора, хотя  
...роток не восстановился. После ревизии конуса удалось отмыванием  
...детрит очага-ушибы разможение, расположенные спереди  
...мерами 1x1,5 см. Ликвороток восстановлен, мозг "онал", появилась  
...пульсация. ТМО-ушита. Восстановлена целостность межкостистой  
...уложены металлические пластины с обеих сторон и стянуты  
...Рана послойно ушита. 23.09-состояние ближе к удовлетвори-  
...Неврологически-без особой динамики, хотя отмечаются незначи-  
...движения в передней группе мышц бедер. Мочиспускание через  
...мочет. 25.09-неврологически-нижняя парализация, задержка мочи.  
...движения в передней группе мышц бедер. Наложена система Монро.  
...в послеоперационном периоде отмечена небольшая положительная дина-  
...появились движения в передней группе мышц бедер. Система Монро  
...мониторит. Сняты швы, послеоперационная рана спокойная. 12.10-  
...состояние удовлетворительное. Начата тренировка мочевого пузыря  
...динамически. Неврологический грубый нижний парализ. КЭК от 15.10-  
...активно не предьявляет. Нижний, вялый глубокий парализ, нару-  
...функции тазовых органов по типу задержки. На спондилограммах  
...позвонков без отрицательной динамики. Прогноз восстановления  
...способности неблагоприятный. 23.10-появилась положительная  
...появились движения в передней группе мышц, появилось

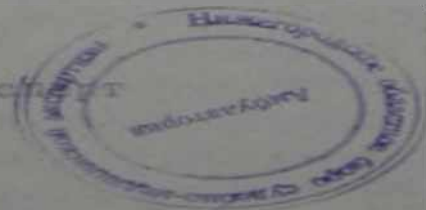
самостоятельное мочеиспускание. Проводится ЛЭК. КЭК от 16.11.98г. После проведенного лечения проводится положительная динамика: перелом до дистального перелома активно сгибает ноги в коленях. Купировались нарушения мочеиспускания, выработался позыв и самостоятельное мочеиспускание. Появился спастический компонент. Прогноз восстановления трудоспособности сомнительный. 15.12-отмечается небольшая положительная динамика в виде увеличения мышечной силы в ногах. Мочеиспускание свободное. Идет процесс консолидации перелома. Состояние удовлетворительное, сохраняется перелом нижних конечностей от 10.01.99г.-состояние без динамики. В неврологическом статусе без динамики. КЭК от 14.01.99г.-отмечается полная консолидация перелома. Общее состояние удовлетворительное. Сохраняется глубокий вялый перелом перелом и нарушение функции тазовых органов. Формируется спинальный автоматизм. 1.02-состояние удовлетворительное, жалоб нет. Неврологически без изменений. Перелом сохраняется, тазовые нарушения сохраняются. 4.02.99г. Больной был выписан на амбулаторное лечение. Рекомендовано продлить реабилитационные мероприятия.

В предоставленной истории болезни не содержится данных, свидетельствующих о наличии у МИХЕЕВА повреждений в области ушных раковин. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** закрытый компрессионный перелом I поясничного позвонка, сдавление, ушиб-размозжение конуса спинного мозга. Нижняя параплегия, нарушение функций тазовых органов.

#### ВЫВОДЫ

У МИХЕЕВА А.Е. имелись: закрытый оскольчатый компрессионный перелом I поясничного позвонка, сдавление, ушиб и размозжение нижних отделов спинного мозга, осложнившийся нарушением функций тазовых органов, параличом нижних конечностей; ушибленная рана теменной области. Повреждения вызвали причинение **ТЯЖЕЛОГО** вреда здоровью по признаку опасности для жизни, возникли от действия твердых предметов, вполне возможно 19.09.1998г. Возможность возникновения повреждений в результате падения с высоты 3-го этажа на твердую поверхность, с последующим ушибом о нее не исключается. По данным истории болезни-каких-либо повреждений в области ушных раковин у МИХЕЕВА не имелось.

Судебно-медицинский эксперт



*А. Бунин*

А. БУНИН

о назначении

г. Нижний Новгород

Ст. следователя  
уголовного дела №

Настоящее  
г. Нижний Новгород по ст.  
19.09.98 г. выброс  
проведения с ним  
данный Михеев А.Е.

Настоящее  
г. Нижний Новгород и у  
29.12.2000 г. Указа  
г. Нижний Новгород с ука  
экспертизы Михеев

В настоя  
инвалидности, пер  
Ленина, 66 — 4.

Принимая  
специалистов, рук

1. Назначи  
экспертизу, на раз  
Страдет ли  
Способен  
обстоятельства, и  
воспроизводить вс  
Не является  
Каковы инд  
у него склонность  
Какие инд  
повлиять на принс

2. Для выв

Материалы

3. Произв  
№1, предупредив

Ст. следователь  
т. 35-45-91

*Согласов*

*Сем*