

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 парапарезия, 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
ует, 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
...чувствительность сохранена до уровня коленных суставов. Нарушение
...тазовых органов по типу задержки. Больному выполнена спино-
...лунная с проведением ликворадинамических проб. Ликвор
...бесцветный, без примеси крови. Нельзя исключить частич-
...субдурального пространства. На КТ спинного мозга от 21.09-
...является 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
...поясничного 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
...является клин Урбана, значительно внедряющийся в просвет позво-
...ного канала. Выполнена резекция клина, напряжение сака несколько
...вышло. Сака 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
...пластины, уложены металлические пластины с обеих сторон и стянуты
...тросами. Рана послойно ушита. 23.09-состояние ближе к удовлетвори-
...му. Неврологически-без особой динамики, хотя отмечаются незначи-
...движения в передней группе мышц бедер. Мочиспускание через
...катетер. 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
...динамика, 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 являетс
Каковы инд
у него склонность
Какие инд
повлиять на принс

2. Для вы

Материалы

3. Произв
№1, предупредив

Ст. следователь
т. 35-45-91

Согласов

Сем