

187

В ПРОКУРАТУРУ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА

МЗ РФ

Бюро судебно-медицинской экспертизы управления здравоохранения Администрации Нижегородской области  
Павлова, 70

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация форма № 170/у-87  
Утверждена Минздравом СССР 16.10.87. № 05-9154

Заключение эксперта № 595-Д

сл. Моченов А. В.

Основание: постановление прокуратуры Ленинского района  
18 февраля 2000г. в помещении амбулатории бюро СМЭ

судебно-медицинский (е) эксперт (ы) А. И. БУНИН стаж работы по спец. 33 года  
высшая категория

место работы, фамилия, имя, отчество, специальность, стаж

категория, указаний о наличии р. з. з. з.

предмет (ы) судебно-медицинскую экспертизу  
ИЖЕВА АЛЕКСЕЯ ЕВГЕНЬЕВИЧА - 22 лет

адрес: пр. Ленина 66-4

экспертиза 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)

Подпись

подпись А. И. БУНИН

При производстве присутствовали

Обсуждения печати

10 марта 2000г.

Обсуждения записки

10 марта 2000г.

Заключение эксперта изложено на

2 листах

Вопросы подлежащие разрешению:

Какова тяжесть причиненного вреда здоровью Михееву А.Е.?

Какова локализация, характер, механизм и давность образования телесных повреждений?

Каковы последствия полученных повреждений?

Могли ли телесные повреждения образоваться в результате падения с высоты?

#### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следует, что 19 сентября 1998г. из окна на 3 этаже выбросился МИХЕЕВ А.Е., получив при этом телесные повреждения.

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-поясничного позвонка, ушиба спинного мозга тяжелой степени, ишиопараплегия, 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. Гиперестезия с уровня I поясничного позвонка с обеих сторон, с участка гиперестезии. Глубокая чувствительность сохранена. Спонтанные движения в пальцах отсутствуют. Брюшные рефлексы сохранены. Нижний глубокий парез. 20.09-осмотр нейрохирурга: локальных повреждений ушной раковины не выявлено. Состояние тяжелое. Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, отсутствие движений в нижних конечностях. ЧМН-без патологии. Сохраняется нижний вялый парапарез (глубокий). Коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Брюшные-сохранены. Поверхностная чувствительность сохранена до уровня коленных суставов. Нарушена функция тазовых органов по типу задержки. Больному выполнена спинномозговая пункция с проведением ликворадинамических проб. Ликвор прозрачный, бесцветный, без примеси крови. Нельзя исключить закрытый блок субдурального пространства. На КТ спинного мозга от 21.09 определяется компрессионный оскольчатый перелом тела I поясничного позвонка с дислокацией костных фрагментов в сторону передней субдуральной полости и разрывом заднего полукольца слева. 22.09-больному была произведена операция-декомпрессия спинного мозга на уровне

А.Д.?

образования

состояние

на спине на

осные поврежд

что МИХЕЕВ

движений в ш

и.

группу И 33

на тела I-го

тепени, ниже

направлен

тые обычной

ИЮ/55.

типу задерж

ь при пальца

ной области

адекватен.

патологии

ожильные реф

ствуют. Гипо

р участками

тенные движе

ний глубокой

ий ушных рыв

ичном отделе

к. ЧМН-без

Моденные и

ерхностные в

. Нарушения

полнены спит

об. Ликвор

почти отсутс

от 21.09-

I поясничног

редней ягоди

22.09-больш

на уровне I-

позвонок задне-боковым доступом, резекция клина Урбана  
 поясничного позвонка слева, ревизия спинного мозга, удаление  
 конуса, задней спондилодез пластинами между II поясничным и  
 позвонками. В ходе операции установлено: сак напряжен,  
 не передает. При движении его вправо отчетливо определяется  
 Урбане, значительно внедрившийся в просвет позвоночного канала.  
 резекция клина, напряжение сака несколько уменьшилось.  
 обнаружено массивное субарахноидальное кровоизлияние  
 размеров, ликворная киста, присутствующими в ней элемента  
 спинного мозга. Вскрыта мягкая оболочка-под давлением  
 количество желтоватого ликвора, хотя ликвор-  
 восстановился. После ревизии конуса удалось отмыть удалить  
 очага-ушибы размозжение, расположенные спереди размерами  
 см. Ликвороток восстановлен, мозг "опал", появилась его пульса-  
 ушита. Восстановлена целостность межостистой связки, уложены  
 пластины с обеих сторон и стянуты винтами. Рана послойно  
 23.09-состояние ближе к удовлетворительному. Неврологически-  
 динамики, хотя отмечаются незначительные движения в перед-  
 группе мышц бедер. Мочейспускание через катетер. 25.09-неврологически  
 паралича, задержка мочи. Отмечены движения в передней группе  
 бедер. Наложена система Монро. 2.10-ки в послеоперационной пери-  
 отмечена небольшая положительная динамика-появились движения  
 передней группе мышц бедер. Система Монро функционирует. Сняты швы,  
 послеоперационная рана спокойная. 12.10-состояние удовлетвори-  
 тельное. Начата тренировка мочевого пузыря периодически. Неврологический  
 нижний паралич. КЗК от 15.10-калоб активно не предъявляет.  
 являл глубокий паралич, нарушение функции тазовых органов по-  
 задержки. На спондилограммах положение позвонков без отрицательной  
 динамики. Прогноз восстановления трудоспособности неблагоприятный.  
 23.10-появилась положительная динамика, появились движения в передней  
 группе мышц, появилось самостоятельное мочеиспускание.  
 ДЖ. КЗК от 16.11.98г. после проведенного лечения  
 положительная динамика: регресс пареза до дистального  
 активно стибает ноги в коленях. Кунировались нарушения моче-  
 спускания, выработался позыв и самостоятельное мочеиспускание.  
 эластический компонент. Прогноз восстановления трудоспособ-  
 ности сомнительный. 15.12-отмечается небольшая положительная динамика  
 в виде увеличения мышечной силы в ногах. Мочейспускание свободное.  
 идет процесс консолидации перелома. Состояние удовлетворительное,  
 сохраняется парез нижних конечностей. 10.01.99г. Состояние без динамики  
 неврологическом статусе без динамики. КЗК от 14.01.99г. отмечается  
 консолидация перелома. Общее состояние удовлетворительное.

Сохраняется глубокий вялый нижний парапарез и нарушение функций тазовых органов. Формируется спинальный автоматизм. I.02-состояние удовлетворительное, жалоб нет. Неврологически без изменений. Парез сохраняется, тазовые нарушения сохраняются. 1.02.99г. больной был выписан на амбулаторное лечение. Рекомендовано продолжить реабилитационные мероприятия. **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 и ушиб-размозжение конуса спинного мозга осложнившийся нарушением функций тазовых органов, параличом нижних конечностей; ушибленная рана теменной области. Повреждения вызвали причинение **ТЯЖКОГО** вреда здоровью и признаку опасности для жизни, возникли от действия тупых предметов вполне возможно в результате падения на твердую поверхность с 3-го этажа. Срок возникновения повреждений 19.09.98г. не исключает

Судебно-медицинский эксперт



А. ВУНИН

г. Нижне

Следовате  
риалы уголовного

19 сентябр  
нета №35, распол  
гр. Михеев А.Е. П  
той скорой помощ  
шел лечение.

25.02.99 г.  
района. 24.01.200  
варительного сле  
прокуратуры Лени  
но постановление  
характера телесн  
тиза выполнена 1  
ствия.

Принимая в  
специалистов, рук

1. Назначит  
шение которой пос  
— причинен ли вре  
образования, локал  
— имелись ли у М  
ность, механизм об  
— причинены ли т  
ровочной части нас

2. Для выясн  
следующие материе  
— история болезни

3. Производс  
ласти, предупредив

Следователь  
т 35-45-91