

государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Бюро судебно-медицинской
экспертизы"
г. Оренбург, ул. Кирова, 40

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма №172/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. №1030

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 6543
(на 6 страницах)

экспертиза окончена 12 ноября 2013 г.

30 октября 2013 г., в 13:38, при смешанном освещении, на основании постановления след. Новосергиевского межрайонного СО СУ СК РФ по Орен. обл. ст. л-та юстиции Анилко Д.В. от 18.10.2013 г., в помещении Бюро СМЭ врач судебно-медицинский эксперт Мансурова Наиля Салимхановна эксперт II квалификационной категории, стаж работы с 2009 года произвел судебно-медицинскую экспертизу гр. **БИШЕВА АНДРЕЯ СЕРГЕЕВИЧА** возраст 35 лет, по профессии - проживающего (ей) [REDACTED] [REDACTED] медицинские документы.

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, разъяснены; об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден.

Врач судебно-медицинский эксперт Мансурова Н.С.

При экспертизе присутствовали медрегистратор Ллакшина А.П.

НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТА ПОСТАВЛЕНЫ ВОПРОСЫ

1. Какие телесные повреждения имелись у Бишева А.С.?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. В какой срок образовались телесные повреждения, какова тяжесть причиненного вреда здоровью?
4. Могли ли данные телесные повреждения образоваться при падении с высоты собственного роста?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления известно, что 22.08.2013г. в МБУЗ "Переволоцкая ЦРБ" доставлен Бишев А.С., 1978 г.р. в тяжелом состоянии. Последнему была проведена операция, в ходе которой установлено, что у Бишева А.С. имелись телесные повреждения, в виде тупой травмы живота, разрыва тощей кишки, забрюшинной гематомы, тупой травмы грудной клетки, множественных кровоподтеков лица, грудной клетки, передней брюшной стенки, повлекшие тяжкий вред здоровью.

ДАнные МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

29.10.2013г. представлена медицинская карта стационарного больного №2832 на имя Бишева А.С., 35 лет, ГБУЗ "Переволоцкая ЦРБ" хирургическое отделение, из которой известно, что поступил 23.08.2013г. в 00:05 часов с жалобами на сильные боли в животе, выраженную слабость, головокружение, сухость во рту, повышение температуры тела до 38.0 градусов. Анамнез заболевания: 20.08.2013г. был избит дубинкой известным лицом, появились вышеперечисленные жалобы. С 20.08.2013г. после избития находился в изоляторе. 21.08.2013г. вызвал СМП, сделан кеторол и оставлен на месте. 22.08.2013г. в ночь повторно вызвал БСМП, доставлен в ЦРБ. Объективно: Состояние тяжелое, сознание ясное. Положение вынужденное (сидя, лежа). Кожные покровы чистые, теплые, бледные. Легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Пульс 122 в мин. АД 80/50 мм.рт.ст. Язык сухой,

19/11/2014

19/11/2017

те дыхания
во всех
ды раздражения
тернацкого на
стей. Стул был
и серым
ий во всех
ка в
чером 6x2см
находится в
и размером
.3см под
ножественные
Повреждение
ма грудной
удной клетки,
В истории
08.2013г. в
пространствах)
етель кишечника,
желудка около
Диффузные
эзии имеется
2013г.: На
мой определяется
13г. 01:20 -
зия органов
, под в/в
брюшной полости
н) осушен, бак.
орой выявлено,
перстной кишки в
стре, откуда
ого кишечника
аски, пульсирует,
о. Другой
не выявлено.
3" Комаровым В.В.
м С.Н. Доложена
рурга и
3г. 04:40 -
изия, ушивание
енирование
ние брюшной
ная лапаротомия.
зажимом. Взят
ызжейки тонкой
удочная железа
ным швом,
полость промыта 2л
ечено увеличение
8.0x4.0x1.0см.
4, на петлях
ов, другой
выведен через
ематома до 200мл
на
о 0.5см, ушиты
Наружный размер
ржит старую кровь
сосудов не видно.
, вскрыт, полость

препарирована: - 2 трубки в поддиафрагмальное пространство слева; - тампон и трубка к месту ушивания поврежденной тонкой кишки; - в подвздошных областях по 2 трубки и 2 тампона в малый таз, по 2 трубки в боковые полости; - в правом подреберье трубки в поддиафрагмальное пространство справа; тампон и трубка в надпеченочное пространство и рану. Ас-повязка. Диагноз: Тупая травма живота. Травматический разрыв тощей кишки. Забрюшинная гематома (корень брызжейки тонкой кишки). Разлитой каловый перитонит. Эндотоксический шок I ст. 23.08.2013г. Совместный осмотр зав. х/о Бородулина А.В., реаниматолога. Общее состояние больного тяжелое по основному заболеванию с учетом перенесенной операции. Сознание отсутствует. Зрачки равные, средней величины, фотореакция вялая. На боль не реагирует. Кожный покровы бледные. Самостоятельное дыхание поверхностное, неэффективное. Продолжается аппаратное ИВЛ. Дыхание проводится с обеих сторон, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, не вздут. Перистальтика не выслушивается. Моча по катетеру, желтая, прозрачная. Отеков нет. П/о повязка скудно пропитана серозно-геморрагическим отделяемым. скудное отделяемое по дренажам. 25.08.2013г. Совместный осмотр дежурным хирургом Баталовой Ю.С., дежурным реаниматологом Смирновым А.В. При осмотре состояние больного тяжелое. В сознании. Продуктивному контакту доступен, адекватен, ориентирован. Жалобы на слабость, боли в области п/о раны. АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 88 в мин. ЧДД 20 в мин. Кожный покров обычной влажности. Дыхание спонтанное, самостоятельное. Аускультативно: жесткое, единичные сухие хрипы. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в области п/о раны. Холецистостомоз функционирует. По дренажу серозно-геморрагическое отделяемое, скудное. Повязки лежат хорошо. Газы отходят. Диурез достаточный, по катетеру. В истории болезни имеется описание рентгенограммы грудной клетки №12467 от 26.08.2013г.: На снимке органов грудной клетки легочный рисунок в нижних отделах справа усилен за счет сосудистого компонента. Слева в S1-2 плотный очаг, с четкими контурами, обогащенный пневмосклероз. Корни малоструктурные. Синусы свободные. Заключение: Хронический бронхит. 27.08.2013г. совместный осмотр зав. х/о Бородулина А.В., зав. реаним.отд. Карнаухова С.Ю. Общее состояние больного тяжелое. В сознании, ориентирован. Снижена критика к своему состоянию, слегка заторможен. Обстоятельства получения травмы не помнит. Жалобы на общее недомогание, умеренную слабость. Кожные покровы бледные. Дыхание ритмичное, жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены ЧСС 108 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в области п/о раны. Повязки скудно пропитаны серозно-геморрагическим отделяемым, по дренажам скудное отделяемое. На перевязке раны чистые, без признаков воспаления. Перистальтика сохранена, газы отходят. Отеков нет. 28.08.2013г. Совместный осмотр нач.мед.службы Сальниковым В.В., зав.х/о Бородулиным А.В., зав.реаним.отд. Карнауховым С.Ю. Состояние больного стабильное, тяжелое. В сознании, заторможен. Критика снижена, из-за периодов психомоторного возбуждения медикаментозно загружен. Кожные покровы бледной окраски. ЧДД 22 в мин. В легких жесткое дыхание, выслушивается во всех отделах. Пульс ритмичный 82 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Температура тела 36.6 градусов. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот привздут, мягкий, болезненный по ходу послеоперационной раны. Перистальтика кишечника сохранена. Симптом Щеткина-Влюмберга отрицательный. Стула не было, газы отходят. По дренажным трубкам из малого таза до 50мл серозно-геморрагического отделяемого. По дренажным трубкам из боковых отделов отделяемого нет. Удален тампон и трубка из подпеченочного пространства и две трубки слева, тампон и трубка из бокового

канала. Швы на срединной ране лежат хорошо. Смена повязки. Назогастроинтестинальный зонд промыт теплой водой. Лечение продолжить. 29.08.2013г. Совместный осмотр зав.х/о Бородулина А.В., зав.реаним.отд. Карнауховым С.Ю. Общее состояние больного тяжелое. В сознании, заторможен (медикаментозно). На вопросы отвечает правильно, команды выполняет. Жалобы на слабость, сонливость. Дыхание ритмичное, жесткое ЧДД 20 в мин, справа в н/о ослаблено, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены ЧСС 96 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в области п/о ран. Повязки скудно пропитаны серозно-геморрагическим отделяемым. Холедохостома функционирует. По дренажам справа 50.0 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика сохранена, газы отходят. Моча по катетеру, диурез достаточный, отеков нет. На перевязке: отделяемого из ран нет, края ран без признаков воспаления. 29.08.2013г. Совместный осмотр хирурга ОКБ Глебова, зав.х/о Бородулина А.В., зав.реаним.отд. Карнауховым С.Ю. Состояние больного крайне тяжелое. Жалобы на слабость, боли в животе, вздутие живота. Об-но: Язык сухой. Живот вздут. Температура тела 37.6 градусов. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации болезненный во всех отделах, симптом раздражения брюшины слабо положительный во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно определяется жидкость по правому и левому боковому каналам. Из дренажа установленному в левом подреберье тонкокишечное отделяемое в количестве 40.0мл с 16.00ч. По дренажам по правому и левому боковым каналам серозно-геморрагическое отделяемое. Мочевыпускание по катетеру. Стула не было. Газы не отходят. По назоинтестинальному зонду около 100.0мл тонкокишечного содержимого. У больного: 6-е сутки после операции лапаротомии, ревизии, ушивания разрывов тощей кишки, дренирование гематом корня брызжейки тонкой кишки. Несостоятельность швов тощей кишки? Разлитой перитонит. Парез кишечника. Больному показана операция в экстренном порядке - по жизненным показаниям, лапаротомия, ревизия. Объем операции решается на операционном столе. 29.08.2013г. Проведена операция: Релапаротомия, ревизия, ушивание перфораций тощей и подвздошной кишки, санация и дренирование брюшной полости. Под наркозом произведена срединная лапаротомия. При ревизии в брюшной полости около 1 литра гнойного выпота. При разъединении петель кишечника открываются множественные межпетлевые абсцессы. Отмечается наличие подпеченочных абсцессов справа и слева. Петли толстого и тонкого кишечника баллонообразно раздуты, гиперемированы. При разъединении петель кишечника в проекции гематомы ... у корня брызжейки тонкой кишки вскрылось перфоративное отверстие до 1.0см в диаметре (сразу за связкой Трейца), из которого поступает тонкокишечное отделяемое. Края отверстия темно-синюшного цвета, отечные, имеет место перфорация в месте контузии тощей кишки. В 2-х метрах от связки Трейца обнаружено перфоративное отверстие, находящееся в межпетлевом абсцессе, отверстие диаметром до 0.5см с тонкокишечным содержимым из него. Перфоративное отверстие в тощей и подвздошной кишке ушиты 2-х рядным швом. К месту ушивания тощей кишки подведены 3 резиново-марлевых тампона и 1 дренажная трубка. Брюшная полость промыта р-ром антисептиков, осушена. Дренирование боковых каналов слева и справа резиновыми трубками, малый таз справа и слева резиновые трубки, поддиафрагмальное и подпеченочное пространство справа и слева резиновые трубки. В корень брызжейки введен р-р Новокаина 0.25%-70.0мл. Послойное ушивание раны. Ас-повязка. Из брюшной полости взят посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Диагноз: Тупая травма живота. Перфорация контузионного очага тощей кишки, перфорация подвздошной кишки. Разлитой гнойный перитонит с формированием межпетлевых абсцессов, поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов справа и слева. 31.08.2013г. Совместный

19/11/2014

... состояние больного тяжелое. В сознании, заторможен (медикаментозно). На вопросы отвечает правильно, команды выполняет. Жалобы на слабость, сонливость. Дыхание ритмичное, жесткое ЧДД 20 в мин, справа в н/о ослаблено, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены ЧСС 96 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в области п/о ран. Повязки скудно пропитаны серозно-геморрагическим отделяемым. Холедохостома функционирует. По дренажам справа 50.0 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика сохранена, газы отходят. Моча по катетеру, диурез достаточный, отеков нет. На перевязке: отделяемого из ран нет, края ран без признаков воспаления. 29.08.2013г. Совместный осмотр хирурга ОКБ Глебова, зав.х/о Бородулина А.В., зав.реаним.отд. Карнауховым С.Ю. Состояние больного крайне тяжелое. Жалобы на слабость, боли в животе, вздутие живота. Об-но: Язык сухой. Живот вздут. Температура тела 37.6 градусов. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации болезненный во всех отделах, симптом раздражения брюшины слабо положительный во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно определяется жидкость по правому и левому боковому каналам. Из дренажа установленному в левом подреберье тонкокишечное отделяемое в количестве 40.0мл с 16.00ч. По дренажам по правому и левому боковым каналам серозно-геморрагическое отделяемое. Мочевыпускание по катетеру. Стула не было. Газы не отходят. По назоинтестинальному зонду около 100.0мл тонкокишечного содержимого. У больного: 6-е сутки после операции лапаротомии, ревизии, ушивания разрывов тощей кишки, дренирование гематом корня брызжейки тонкой кишки. Несостоятельность швов тощей кишки? Разлитой перитонит. Парез кишечника. Больному показана операция в экстренном порядке - по жизненным показаниям, лапаротомия, ревизия. Объем операции решается на операционном столе. 29.08.2013г. Проведена операция: Релапаротомия, ревизия, ушивание перфораций тощей и подвздошной кишки, санация и дренирование брюшной полости. Под наркозом произведена срединная лапаротомия. При ревизии в брюшной полости около 1 литра гнойного выпота. При разъединении петель кишечника открываются множественные межпетлевые абсцессы. Отмечается наличие подпеченочных абсцессов справа и слева. Петли толстого и тонкого кишечника баллонообразно раздуты, гиперемированы. При разъединении петель кишечника в проекции гематомы ... у корня брызжейки тонкой кишки вскрылось перфоративное отверстие до 1.0см в диаметре (сразу за связкой Трейца), из которого поступает тонкокишечное отделяемое. Края отверстия темно-синюшного цвета, отечные, имеет место перфорация в месте контузии тощей кишки. В 2-х метрах от связки Трейца обнаружено перфоративное отверстие, находящееся в межпетлевом абсцессе, отверстие диаметром до 0.5см с тонкокишечным содержимым из него. Перфоративное отверстие в тощей и подвздошной кишке ушиты 2-х рядным швом. К месту ушивания тощей кишки подведены 3 резиново-марлевых тампона и 1 дренажная трубка. Брюшная полость промыта р-ром антисептиков, осушена. Дренирование боковых каналов слева и справа резиновыми трубками, малый таз справа и слева резиновые трубки, поддиафрагмальное и подпеченочное пространство справа и слева резиновые трубки. В корень брызжейки введен р-р Новокаина 0.25%-70.0мл. Послойное ушивание раны. Ас-повязка. Из брюшной полости взят посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Диагноз: Тупая травма живота. Перфорация контузионного очага тощей кишки, перфорация подвздошной кишки. Разлитой гнойный перитонит с формированием межпетлевых абсцессов, поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов справа и слева. 31.08.2013г. Совместный

языки.
состояние
Бородулина
не больного
вопросы
беспокойство,
справа в н/о
набухшие,
мягкий,
набухшие
функционирует.
отделяемого.
диурез
ран нет,
визуальный осмотр
анамн.отд.
Жалобы на
сухой. Живот
от.ст. При
ощущения
пальпация не
равномерно и
левом
Омл с 16.00ч.
знак -
ру. Стула не
около 100.0мл
после операции
дренирование
стать швов
пальпации
показаниям,
рациональном
ревизия,
пальпация и
на срединная
атра гнойного
я
ле
го и тонкого
разъединении
брыжейки тонкой
диаметре
кокишечное
состояние, имеет
метрах от
кодышающейся в
остие в тощей
живания тощей
железистой трубкой.
Дренирование
вздутие

осмотр деж.хирурга Баталовой, деж.реаниматолога Смирновой А.В.
При осмотре состояние больного тяжелое. В сознании, контакту
доступен, ориентирован, заторможен. Жалобы на умеренные боли в
области п/о ран, слабость. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 98 в мин.
ЧДД 20 в мин. Кожный покров бледный. Дыхание спонтанное,
самостоятельное. Аускультативно выслушивается равномерно, сухие
хрипы с обеих сторон. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Язык
влажный, обложен. Живот вздут, мягкий. Газы отходят.
Мочеиспускание по катетеру. Холецистостома функционирует. По
дренажам скудное отделяемое. По зондам отделяемое кишечного
характера. Швы лежат хорошо. Лечение согласовано. Желудочно -
кишечный зонд промыт фурациллином, 03.09.2013г. Совместный осмотр
зав.х/о Бородулина А.В. Состояние больного стабильное. В
сознании, адекватный, ориентирован. Жалобы на умеренную
болезненность в п/о ране. Кожный покров теплый на ощупь,
высыпаний нет. Раны без признаков воспаления. Дренажи
функционируют, скудное отделяемое. В легких дыхание выслушивается
с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧДД 18 в мин. Пульс
ритмичный 90 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, не вздут.
Повязки сухие, чистые. Из дренажей в подпеченочном,
поддиафрагмальном пространствах, боковых каналов отделяемого нет,
удалены. 06.09.2013г. Совместный осмотр зав.х/о Бородулина А.В.,
зав.реаним.отд. Карнаухова С.Ю. Состояние больного стабильное,
тяжелое. В сознании. Жалобы на умеренные боли по ходу ран,
умеренную слабость, рвоты нет. Температура тела 37.2 градусов.
ЧДД 22 в мин. В легких жесткое дыхание, ослаблено справа, сухие и
влажные хрипы. Пульс ритмичный 86 в мин. АД 110/80 мм.рт.ст. Язык
влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу
раны. Перистальтика кишечника активная. Симптом Щеткина-Блюмберга
отрицательный. Стул, мочеиспускание не нарушены. Тампон из левого
мезогастрия удален, установлен резиновый выпускник к месту
ушивания тощей кишки. Швы лежат хорошо, смена повязок. Желудочный
зонд функционирует. Холедохостома функционирует. 09.09.2013г.
Совместный осмотр зав.реаним.отд. Карнаухова С.Ю., хирурга
Батрудинова Т.М. Состояние больного без видимого ухудшения. Боли
в животе умеренные, по ходу ран, в покое не беспокоят. Ночь спит.
Температура тела 36.6 градусов. Тоны сердца приглушены,
ритмичные. Пульс 76 в мин. Дыхание везикулярное. Язык влажный,
обложен белым налетом. Живот не вздут, симметричный, равномерно
участвует в акте дыхания, мягкий при пальпации, слегка
болезненный по ходу ран. Симптомов раздражения брюшины нет.
Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого
отрицательный с обеих сторон. Стул, мочеиспускание не нарушены.
По дренажной трубке скудное серозно-геморрагическое отделяемое.
Повязки сухие. Перевязка: Отек, гиперемия умеренные. Швы лежат
хорошо. Отделяемого нет. Полуспиртовые повязки. 20.09.2013г.
Состояние больного удовлетворительное. Боли стихли. Ночь спит.
Тоны сердца чистые, ясные. Пульс 76 в мин, ритмичный. Дыхание
везикулярное. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный.
Стул, мочеиспускание не нарушены. Холецистостома функционирует.
Перевязка: отека, гиперемии нет. Швы сняты 17.09.2013г.-
18.09.2013г. заживление первичное. Ас-повязка. Выписывается
домой.
ДИАГНОЗ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ: Тупая травма живота.
Травматические разрывы тощей кишки. Забрюшинная гематома корня
брыжейки. Разлитой каловый перитонит. Вторичная перфорация
контузионных очагов тощей кишки, подвздошной кишки. Разлитой
гнойный перитонит с формированием межпетлевых абсцессов,
поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов справа и слева.
Аралитическая кишечная непроходимость. Множественные ушибы,
гематома лица, грудной клетки. Нижнедолевая пневмония справа.

19/11/2014

Примененные экспертные методики и медицинские технологии:
исследование медицинских документов, сравнительно-аналитический метод.

Врач судебно-медицинский эксперт  Мансурова Н.С.

ВЫВОДЫ:

На основании вышеизложенного и в соответствии с вопросами постановления, прихожу к следующим выводам:

1. Учитывая данные представленных медицинских документов, у гр.БИШЕВА А.С., 35 лет, имели место телесные повреждения в виде:
- тупой травмы живота с разрывами тощей кишки, брюшинной гематомы корня брызжейки, травматического шока II ст., осложнившейся гемоперитонеумом (наличие крови в брюшной полости), кровоподтеков на передней брюшной стенке, которые ПОВЛЕКЛИ ТЯЖКИЙ вред здоровью (по признаку опасности для жизни);
- раны, кровоподтеков на лице, в проекции III-IV ребра слева по окологрудной линии, которые НЕ ПОВЛЕКЛИ за собой кратковременного расстройства здоровья и незначительную стойкую утрату общей трудоспособности, поэтому, согласно положениям "Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека", не расцениваются как вред здоровью.
2. Вышеуказанные телесные повреждения могли образоваться от неоднократного воздействия твердого тупого предмета (ов).
3. Вышеуказанные телесные повреждения образовались в срок до обращения за медицинской помощью, что подтверждается данными представленных медицинских документов.
4. Образование вышеуказанных телесных повреждений при условии падения с высоты собственного роста исключается, на что указывают множественный характер телесных повреждений, различные анатомические области, где локализовались телесные повреждения.

Врач судебно-медицинский эксперт  Мансурова Н.С.

19/11/2014



Инициалы
Подпись
Специальное
Оценочное
Степень Судорог
старый человек
в исследовании ИВС С
руководству ст. 206
нашего представителя
с заключением эксперта
по уголовному делу №
Одновременно
делом
Перед началом, в ко
пированного Бишева А.С.
когда не поступил
Участующие лица
Протокол
Допрос к делу
Участующие лица