



Кому: адвокату Нижегородской районной
Коллегии адвокатов № 3 Палаты
адвокатов Нижегородской области
Кузьмину В.Ю.

От: Предпринимателя без образования
юридического лица (Индивидуального
предпринимателя) негосударственного
(свободного) судебно-медицинского
эксперта
ВИДУТОВА Вадима Юрьевича

М Н Е Н И Е

специалиста в области судебной медицины
на 9-ти листах

На основании Запроса адвоката Нижегородской районной Коллегии адвокатов № 3 Палаты адвокатов Нижегородской области Кузьмина В.Ю. для дачи заключения по копии медицинской карты № 1157 стационарного больного хирургического отделения МЛПУ ГКБ № 12 Сормовского района гор. Нижнего Новгорода на имя гр-на Новоселова Александра Валерьевича, 19.04.1970 г.р. – 34 лет, и копии протокола освидетельствования от 30.04.2004 г. гр-на Новоселова Александра Валерьевича, 19.04.1970 г.р. – 34 лет.

Вопросы, поставленные на разрешение

1. Определение наличия, количества, локализации, характера, давности, вероятного механизма образования и степени тяжести причиненного вреда здоровью телесных повреждений.
2. Могли ли данные повреждения образоваться при обстоятельствах и в срок, указанные пострадавшим?

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

На исследование представлены:

1. Копия медицинской карты № 1157 стационарного больного хирургического отделения МЛПУ ГКБ № 12 Сормовского района гор. Нижнего Новгорода на имя гр-на Новоселова Александра Валерьевича, 19.04.1970 г.р. – 34 лет.
2. Копия протокола освидетельствования от 30.04.2004 г. гр-на Новоселова Александра Валерьевича, 19.04.1970 г.р. – 34 лет.
 1. Из копии медицинской карты № 1157 стационарного больного хирургического отделения МЛПУ ГКБ № 12 Сормовского района гор. Нижнего Новгорода на имя гр-на Новоселова Александра Валерьевича, 19.04.1970 г.р. – 34 лет, следует, что он был госпитализирован 27.04.2004 г. в 20.30 часов с диагнозом: «Ушиб правой почки. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей лица, конечностей. Гематурия. Перелом 9-ого ребра справа».

- ✓ При поступлении больной предъявляет жалобы на выраженные боли в правой поясничной области, в проекции правой почки, сильные головные боли, головокружение, тошноту, рвоту, потерю сознания, мочу красного цвета. С его слов около 10.00 часов 27.07.2004 г. районе площади Свободы был избит тремя неизвестными, посажен в «МЕРСЕДЕС», отвезен в район пос. Дубравный, где был избит. Били по голове, телу, конечностям, душили полиэтиленовым мешком. От побоев и удушения несколько раз терял сознание. Дальнейшее не уточняет. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные. АД = 160/100 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сохраняется тошнота, усаливающаяся при движении, резких поворотах головы вплоть до рвоты. Язык чистый, влажный. Зрачки равновелики, наличие крупноразмашистого горизонтального нистагма, менингеальных симптомов нет. В позе Ромберга неустойчив, рефлексy не нарушены. Грудная клетка – имеются участки осаднения до 5-7 см в диаметре на передней, задней и боковых поверхностях грудной клетки, умеренная болезненность при дыхании и пальпации по передне-подмышечной линии в области 6-9 ребер, подкожной эмфиземы нет. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой поясничной области в проекции правой почки. Перистальтика выслушивается. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный с обеих сторон. Симптом Пастернацкого справа положительный. Диурез не нарушен, моча красного цвета. Стул в норме. Локально: Множественные кровоподтеки, ссадины на внутренней поверхности нижней губы. Имеется ссадины и кровоподтеки на правой и левой голени передней поверхности. На запястьях циркулярные ссадины до 1 см шириной (по типу сдавления). На рентгенограмме органов брюшной полости уровня ... свободного газа нет. На рентгенограммах ... черепа (в двух проекциях) ребер переломов не выявлено. Явного гемопневмоторакса нет. Перелом 9-ого ребра.
- ✓ 27.04.2004 г. Консультация травматолога: Жалобы на головную боль, тошноту, боль в грудной клетке больше справа, усиливающаяся при глубоком дыхании, давлении на грудную клетку. Боль при пальпации 8,9 ребер справа. Объективно: Зрачки равновеликие, менингеальных симптомов нет. В легких дыхание выслушивается по всех отделах. ЧДД = 20 в минуту, хрипов нет. Боль по ходу 9-ого ребра справа. Боль при давлении на грудную клетку.
- ✓ 27.04.2004 г. в 20.40 часов. Дежурный терапевт. Жалобы на резкие головные боли, головокружение, тошноту, рвоту съеденной пищей после того, как его избивали около 12.00 сегодня. Терял сознание, когда избивали (били по голове, телу, душили полиэтиленовым пакетом), отмечает вечером красный цвет мочи, боли в области сердца. При осмотре состояние тяжелое. Стонет от боли. Головная боль и головокружение усиливается при поворотах головы, движения головы вызывают рвоту. Бледен. Зрачки равновеликие. Менингеальных симптомов в момент осмотра нет. Ссадины на левой нижней конечности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД = 24 в минуту. Пульс = 106 уд. в мин., ритмичный, АД = 160/100 мм рт. ст. Приглушенность тонов сердца. В легких везикулярное дыхание, но справа резкие боли в боковых отделах при дыхании. Сжатие ребер в грудной клетке справа резко болезненное

(перелом ребер справа?). Живот мягкий, чувствительный в области почек. Печень не увеличена. Отеков ног нет.

- ✓ 28.04.2004 г. 09.10 ч. Обход профессора Крайнова О.Н. и з/о Печилина Н.Н. Состояние тяжелое. Сохраняются жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. Рвоты не было. АД = 150/80 мм рт. Пульс = 62 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Выраженная болезненность в области 9-10-11-12 ребер справа – подкожной эмфиземы нет. Живот не вздут, участвует в дыхании, умеренно болезненный в правой поясничной области в проекции правой почки. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого положительный справа. Моча более светлого цвета. Сохраняется макрогематурия. Несколько положительный симптом Кернига.
- ✓ 28.04.2004 г. Обход с заведующим хирургическим отделением. Состояние тяжелое. Сохраняются значительные головные боли, слабость, головокружение, тошнота при резких поворотах головы. АД = 140/90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот не вздут и участвует в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный в правой поясничной области. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный во всех отделах. Моча стала более светлая.
- ✓ 28.04.2004 г. Невролог. Травма 27.04.2004 г. в быту. Стойкая головная боль. Объективно: светобоязнь, симптом Кернига положительный (угол 150 °). Ригидность затылочных мышц (+). Пульс = 94 уд. в мин. Сознание на уровне ступора. Нельзя исключить травматическое субарахноидальное кровоизлияние.
- ✓ 28.04.2004 г. Офтальмолог. Жалоб на изменение зрения не предъявляет. Зрачки равновеликие, реакция на свет сохранена, диаметром по 4 мм. Глазное дно: ДЗИ слегка багровые. Границы четкие $AiV = L 3,5$ Вены несколько расширены, очаговой патологии не выявлено. Заключение: ангионевропатологии нет.
- ✓ 28.07.2004 г. Осмотр нейрохирурга: На момент осмотра состояние больного средней степени тяжести. Беспокоят головные боли ..., боли в местах ушибов. Пульс = 76 уд. в мин. АД = 130/80 мм рт. ст. В неврологическом статусе: сознание ясное, зрачки равновеликие, реакция на свет сохранена. Ригидность затылочных мышц 2-3 см. Симптом Кернига положительный с обеих сторон. У больного нельзя исключить ... ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние.
- ✓ 29.04.2004 г. Осмотр заведующего отделением травматологии Барышева С.Л. Состояние средней степени тяжести. 2-ые сутки после травмы и госпитализации. Жалобы на головные боли, головокружение, боли в области правой половины грудной клетки, в области правого и левого лучезапястных суставов и в области правой и левой голени. Грудная клетка правильной формы, при пальпации отек и кровоподтеки в правой половине грудной клетки, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД = 18 в мин. Пульс = 90 уд. в мин., ритмичный. АД = 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, моча красного цвета. Локальный статус: 1) отек, кровоподтеки и болезненность в правой половине грудной клетки; 2) отек, кровоподтеки и болезненность в области правого и левого лучезапястного суставов; 3) отек, кровоподтеки и болезненность в области правой и левой голени по передней поверхности. Неврологический статус: Сознание ясное, зрачки равновеликие, затылочная ригидность до 2-3 см, сухожильные рефлексы

- равновеликие. Рентгенография от 27.04.2004 г.: черепа, грудной клетки и костей таза без костных повреждений.
- ✓ 29.04.2004 г. 09.40 ч. Обход с з/о Печилиным Н.Н. и зам. гл. врача Колчиным Н.И. Состояние тяжелое. Сохраняются жалобы на головные боли, тошноту, головокружение, слабость, боли в правой половине грудной клетки, правой поясничной области. АД = 130x80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Умеренная болезненность ходу 9-7-ого ребер справа ... Живот не вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в правой поясничной в проекции правой почки. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого положительный справа. Моча была светлого цвета, сохраняется гематурия. Несколько положительный симптом Кернига.
 - ✓ 30.04.2004 г. Состояние тяжелое. АД = 125x80 мм рт. ст. Пульс = 88 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сохраняется болезненность при движениях ... грудной клетки. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в правой поясничной области, в проекции правой почки. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого справа положительный. Дизурических нарушений нет. Моча стала более светлого цвета, явной микрогематурии нет. Стул в норме.
 - ✓ 30.04.2004 г. Состояние тяжелое. Сохраняются ... головные боли, слабость, головокружение, тошнота, боли в правой половине грудной клетки, правой поясничной области. АД = 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Рвоты не было. Сохраняется болезненность при движениях в правой половине грудной клетки. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный в правой поясничной области, в проекции правой почки. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный во всех областях. Симптом Пастернацкого справа положительный. Дизурических явлений нет. Моча светлая. Стул – норма.
 - ✓ 30.04.2004 г. 09.30 ч. ... повторный осмотр нейрохирурга Сухова В.Н. Учитывая данный статус, жалобы больного, данные повторного статуса (менингеальных симптомов) и данных КТ головного мозга от 28.04.2004 г. (признаки субарахноидального кровоизлияния) больше данных за диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние (клинически). Больной от ПП отказался.
 - ✓ 01.05.2004 г. 08.30 ч. Состояние средней тяжести. От проведенного лечения отмечается положительная динамика в виде уменьшения головной боли, тошноты, рвоты. Кожа, видимые слизистые чистые, бледные. АД = 130/80 мм рт. ст. Пульс = 88 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в правой поясничной области в проекции правой почки. Симптом Пастернацкого справа слабо положительный. Симптом Щеткина отрицательный во всех отделах. Сохраняется умеренная болезненность по ходу 8,9,10 ребер справа. Моча светлая. Явлений макрогематурии нет.
 - ✓ 05.05.2004 г. 09.20 ч. Обход с профессором Измайловым С.Г. и з/о Печилиным Н.И. Состояние средней тяжести. Динамика положительная, беспокоят периодические головные боли, усиливающиеся при движении. Тошноты, рвоты не было. Кожа, видимые слизистые чистые, бледные. АД = 130/80 мм рт. ст., пульс = 84 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 18 в мин. Живот

не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, слабо болезненный в правой поясничной области в проекции правой почки. Симптом Щеткина отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого слабо положительный справа. По ходу 8,9,10 ребер сохраняется слабая болезненность при движениях. Справа симптом Кернига отрицательный. Моча светлая явлений макрогематурии нет.

- ✓ 06.05.2004 г. Динамический эпикриз. Состояние средней тяжести. Температура тела поднимается до 37,7°C. Жалобы на возникновение периодических головных болей, тошноты, рвоты нет. Кожа, видимые слизистые чистые, бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 18 в мин., пульс = 80 уд. в мин., АД = 130/80 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в дыхании, при пальпации мягкий, слабо болезненный в правой поясничной области в проекции правой почки. Симптом Щеткина отрицательный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Симптом Кернига отрицательный. Слабая болезненность по ходу 8,9,10 ребер справа. Моча светлая. Макрогематурии нет.
- ✓ 07.05.2004 г. 09.20 ч. Состояние средней степени тяжести Положительная динамика. Жалобы на головные боли, головокружение уменьшились. Тошноты, рвоты нет. Кожа, видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин., пульс = 76 уд. в мин., АД = 130/80 мм рт. ст. живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабо болезненный в правой поясничной области в проекции правой почки. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом Пастернацкого слабо положительный. Симптом Кернига отрицательный. При смене положения тела болезненность по ходу 8,9,10 ребер справа. В покое болей не отмечает. Моча светлая, макрогематурии нет.
- ✓ 11.05.2004 г. Обход профессора Измайлова И.Г. и з/о Печилина Н.Н. Состояние удовлетворительное. Головные боли в покое не беспокоят, уменьшились при поворотах головы, смене положения тела. Тошноты, рвоты нет. АД = 130/80 мм рт. ст. Пульс = 72 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот не вздут, участвует в дыхании практически безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отмечается некоторая болезненность в правой половине грудной клетки в проекции 9-12 ребер справа. Физиологические отправления не нарушены. От проведенного лечения отмечается положительная динамика в виде значительного уменьшения черепно-мозговой симптоматики, отсутствия гематурии.
- ✓ 13.05.2004 г. 08.50 ч. Состояние удовлетворительное. Жалобы на головные боли в покое не предъявляет ... АД = 130/80 мм рт. ст. Пульс = 68 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Зрачки равновеликие. В позе Ромберга неустойчив. Симптом Кернига отрицательный. Тошноты, рвоты нет. Живот не вздут, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. На контрольной КТ головного мозга – положительная динамика в виде отсутствия органической патологии, наличия конвексительного отека.
- ✓ 14.05.2004 г. Состояние удовлетворительное. Особо жалоб нет. Головные боли в покое не беспокоят. Болей в грудной клетке, пояснице не отмечает. АД = 130/80

мм рт. ст. Пульс = 72 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Выписывается на амбулаторное лечение к неврологу по месту жительства.

Результаты лабораторных обследований:

- 1) На рентгенограммах черепа от 27.04.2004 г. в 2-х проекциях без костных повреждений.
- 2) Рентгенограмма грудной клетки от 27.04.2004 г. – снимок нечеткий, без грубых костных повреждений.
- 3) Рентгенограмма правой половины грудной клетки от 29.04.2004 г. – без очаговых и инфильтрационных изменений, костных повреждений не выявлено.
- 4) Рентгенограмма костей таза (обзорная) от 29.04.2004 г. – без костных повреждений.
- 5) УЗИ брюшной полости от 28.04.2004 г. – «... в правой почке по переднему краю выявлен участок вытягивания с уплотнением паренхимы до 25 мм, в этом месте локализуется участок повышенной эхогенности размерами примерно 15 мм в диаметре. Заключение: ЭХО-картина контузии правой почки ... Свободной жидкости в брюшной полости нет».
- 6) Внутривенная урография от 29.04.2004 г. – почки контурируются, затеков контраста не выявлено, экскреторная функция сохранена.
- 7) КТ головного мозга от 28.04.2004 г. – КТ признаки не исключают у больного субарахноидального кровоизлияния в задние отделы межполушарной щели. Умеренно выраженный конвекситальный отек.
- 8) КТ головного мозга от 12.05.2004 г. – без органической патологии головного мозга.
- 9) Анализ крови от 07.04.2004 г.: гемоглобин -148г/л, эритроциты – 4,8 x10¹²/л, лейкоциты – 5,0x10⁹/л СОЭ – 5 мм/ч, эозинофилы – 2, палочкоядерные – 4, сегментоядерные – 68, лимфоциты – 20, моноциты – 6, тромбоциты – 258,3x10⁹/л время свертываемости – 6 мин., время кровотечения – 1 мин., сахар крови – 6,0 мМоль/л, мочевины – 3,4 мМоль/л.
- 10) Анализ мочи: сахар – отрицательный, белок – отрицательный, лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Эпителий – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 0-1-1 в поле зрения, соли – гнет, слизь -1+.Из анализа мочи от 07.05.2004 г.: «... лейкоциты – 1-2 в поле зрения; эритроциты – 0-1-1 в поле зрения...».

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

№ 1157 от 14.05.2004 г.

Больной Новоселов А.В., 34 лет, находился в хирургическом отделении МЛПУ ГКБ № 12 с 27.04.2004 г. по 14.05.2004 г. с диагнозом: «Ушиб правой почки, микрогематурия. Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние. Ушиб грудной клетки справа. Ушиб правого и левого лучезапястного суставов. Ушиб

правой и левой голени». Поступил в экстренном порядке. Проведен курс интенсивного противовоспалительного, противотечного, симптоматического, гемостатического, сосудистого, улучшающего трофику мозга лечения. Местно – новокаиновая блокада 9-10-11 ребер справа. Выраженная положительная динамика в виде купирования болевого синдрома, микрогематурии, проявлений ушиба мозга, нижних и верхних конечностей. Переливание компонентов крови не проводилось. Проведены следующие обследования: Рентгенография грудной клетки от 27.04.2004 г. и контроль от 29.04.2004 г. – без очаговых и инфильтрационных изменений, костных повреждений не выявлено. Рентгенография черепа от 28.04.2004 г. – без костных повреждений. Рентгенография костей таза от 29.04.2004 г. – без костных повреждений. Внутривенная урография от 29.04.2004 г. – почки контурируются, затеков контраста не выявлено, экскреторная функция сохранена. УЗИ брюшной полости от 28.04.2004 г. – эхо-картина контузии правой почки, диффузные изменения печени по типу жирового гепатоза. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. КТ головного мозга от 28.04.2004 г. – КТ признаки не исключают у больного субарахноидального кровоизлияния в задние отделы межполушарной щели. Умеренно выраженный конвексальный отек. КТ в динамике от 12.04.2004 г. – без органической патологии головного мозга. Анализ крови от 07.04.2004 г.: гемоглобин -148г/л, эритроциты – 4,8 x10¹²/л, лейкоциты – 5,0x10⁹/л СОЭ – 5 мм/ч, эозинофилы – 2, палочкоядерные – 4, сегментоядерные – 68, лимфоциты – 20, моноциты – 6, тромбоциты – 258,3x время свертываемости – 6 мин., время кровотечения – 1 мин., сахар крови – 6,0 мМоль/л, мочевины – 3,4 мМоль/л. Анализ мочи: сахар – отрицательный, белок – отрицательный, лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Эпителий – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 0-1-1 в поле зрения, соли – гнет, слизь -1+. RW отрицательное от 28.04.2004 г. Больной в удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение к невропатологу поликлиники.. Рекомендовано: ограничение физических нагрузок в течении 3-х месяцев. Зав. х/о Печилин Н.Н.

Примечание: Многоточиями обозначены неясные слова в тексте – СМЭ Видутов В.Ю.

Какие-либо рентгенологические снимки на исследование не представлены.

2. Из копии протокола освидетельствования от 30.04.2004 г., следует, что освидетельствование проводилось с 13.30 часов до 14.00 часов при пасмурной погоде и искусственном освещении ст. следователем прокуратуры Нижегородской области юристом 3-его класса Глызиным И.А. на основании постановления от 30.04.2004 г. по уголовному делу № 69727 в присутствии 2-х понятых и с участием врача-судебно-медицинского эксперта Яканиной Ольги Владимировны, работающей в Нижегородском областном бюро судебно-медицинской экспертизы. При освидетельствовании установлено:

«На разгибательной поверхности в области правого лучезапястного сустава с переходом на тыльную поверхность правой кисти 2 кровоподтека неправильно-овальной формы с нечеткими расплывчатыми контурами желтого цвета размерами 1,5x2 см и 1x2,5 см. Кровоподтеки аналогичные вышеописанным, местами зеленоватые в центре располагаются: на передней поверхности грудной клетки слева по окологрудной линии в проекции III ребра размером 3x5 см; на передненаружной поверхности средней трети правого бедра 2 кровоподтека

размерами 1x2 см и 2x4 см; на задней поверхности верхней трети левой голени 3x4 см; на передней поверхности области левого коленного сустава 2 кровоподтека размерами 1x3 см и 1x1,5 см соответственно. В центре вышеуказанного кровоподтека передней поверхности левой голени имеется ссадина неправильно-овальной формы 0,7x1,5 см, покрытая розово-коричневой плотной корочкой выше уровня кожи. Кровоподтеки (2) аналогичные вышеописанным располагаются в средней трети правого плеча по передневнутренней поверхности, размерами 1x1,5 см и 1x2 см. Болезненность при пальпации и незначительно выраженный отек мягких тканей в правой теменно-височной области Кровоизлияния точечные d=0,1 см под конъюнктиву левого глаза красного цвета. Склеры обеих глаз инъецированы».

Другие медицинские документы на исследование не предоставлены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив представленную на исследование копии медицинской карты №1157 стационарного больного МЛПУ ГKB № 12 Сормовского района гор. Нижнего Новгорода на имя гр-на Новоселова Александра Валерьевича. 19.04.1970 г.р. – 34 лет, и протокола освидетельствования от 30.04.2004 г. гр-на Новоселова Александра Валерьевича, 19.04.2004 г. – 34 лет, на основании вышеизложенного и в соответствии с поставленными вопросами прихожу к следующему заключению:

У гр-на Новоселова А.В., 34 лет, имелась сочетанная закрытая тупая травма тела в виде:

❖ черепно-мозговой травмы, проявившейся:

- множественными кровоподтеками и ссадинами на внутренней поверхности нижней губы (*клинически*),
- болезненностью при пальпации и незначительно выраженным отеком мягких тканей в правой теменно-височной области, признаками контузии глазных яблок с точечными диаметром примерно по 0,1 см красными кровоизлияниями под конъюнктиву левого глаза, с инъецированностью склер обоих глаз (*судебно-медицински*),
- признаками ушиба головного мозга и субарахноидального кровоизлияния, подтвержденные:
 - крупноразмашистым нистагмом,
 - неустойчивостью в позе Ромберга,
 - положительным симптомом Кернига, достигающим до 150°,
 - ригидностью затылочных мышц до 2-3 см,
 - светобоязнью,
 - состоянием ступора,
 - выявленным компьютерографически субарахноидальным кровоизлиянием в задние отделы межполушарной щели и конвекситальным отеком головного мозга.

❖ травмы органов брюшной полости, проявившейся:

- наличием множественных участков осаднения на спине,
- резкой болезненностью в правой поясничной области,
- положительным симптомом Пастернацкого,

- макрогематурией,
- обнаружением при ультразвуковом исследовании признаков контузии и ушиба правой почки;
- ❖ наличия:
 - множественных кровоподтеков, участков осаднения, отека и болезненности на задней и боковых поверхностях грудной клетки, в области лучезапястных суставов, передней поверхности голеней (*клинически*),
 - 2-х кровоподтеков правого лучезапястного сустава, 1-ого кровоподтека передней поверхности левой половины грудной клетки, 2-х кровоподтеков правого бедра, 2-х кровоподтеков и 1-ой ссадины левой голени, 2-х кровоподтеков левого коленного сустава и 1-ого кровоподтека правого плеча (*судебно-медицински*).

Принимая во внимание клинические и судебно-медицинские данные, а именно: морфологические особенности, количество, локализацию, размеры повреждений, нахождение их в разных анатомических областях и геометрических плоскостях тела, особенности и длительность течения каждой травматической патологии, считаю, что:

- ✓ все они возникли в пределах 2-4 суток до момента освидетельствования гр-на Новоселова А.В, 34 лет, 30.04.2004 г. с 13.00 часов до 14.00 часов с участием судебно-медицинского эксперта Нижегородского областного бюро судебно-медицинской экспертизы Яканиной О.В. (*«Судебно-медицинская экспертиза живых лиц» - В.В. Колкутин, Ю.И. Соседко, «Юрлитинформ», г. Москва, 2002 г., стр. 13; «Морфологические особенности некоторых телесных повреждений» - Н.С. Эделев и др. Кафедра судебно-медицинской экспертизы Нижегородского государственного медицинского института, г. Нижний Новгород, 1991 г., стр. 9*) и вполне могли возникнуть при обстоятельствах и в срок, указанные потерпевшим, а именно:
 - 27.04.2004 г.,
 - в результате неоднократных ударов руками и ногами по различным областям тела;
- ✓ все эти повреждения, как в отдельности, так и в совокупности своей, не явились опасными для жизни, повлекшими за собой:
 - потерю органа (-ов) или утрату им своих функций,
 - душевную болезнь,
 - стойкую утрату трудоспособности более чем на 1/3,
 - угрожающие для жизни явления,
 т.е., не имеют признаков повреждений, причинивших **ТЯЖКИЙ** вред здоровью потерпевшего;
- ✓ имевшая место утрата трудоспособности 21 день дает основание квалифицировать данные повреждения в совокупности своей как повреждения, причинившие вред здоровью потерпевшему **СРЕДНЕЙ** степени тяжести по признаку длительного расстройства здоровья.

26 июля 2004 года.

Специалист в области судебной медицины



Видутов В.Ю.