

Департамент охраны здоровья
населения КО

Государственное бюджетное учреждение здраво-
охранения Кемеровской области особого типа

**КЕМЕРОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ
БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ**

(ГБУЗ КО ОТ КОБСМЭ)

отдел экспертизы потерпевших

650036 г. Кемерово, ул. Волгоградская 39А
телефон: 54-06-18

дополнительная

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 1657/1192
(Экспертиза свидетельствуемого)

На основании постановления следователя по особо важным делам по городу Кемерово СУ СК РФ по Кемеровской области Колмогорова И.Л. от 19.03.2012г. (материалы уголовного дела №12570197), (вх. № 832 от 19.03.2012г.).

В помещении отдела экспертизы потерпевших, при смешанном освещении.

Государственный судебно-медицинский эксперт Кемеровского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, Тищенко Елена Александровна, высшее медицинское образование, судебно-медицинская экспертиза, стаж работы 4 года.

Произвел судебно-медицинскую экспертизу
гг. **ШИРШИНОЙ ОЛЬГЕ АЛЕКСЕЕВНЕ, 1985 г.р., администратор**

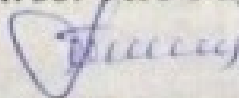
ПАСПОРТ: 32 03 985257 выдан 06.12.2005г. УВД ЗАТО Северск
Томской области

АДРЕС: г. Кемерово, ул. Радищева, 6А - 53

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, разъяснены. Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден.

Тищенко Е.А.

Подписи:



Экспертиза начата:

19.03.2012г. в 14.00 час.

Экспертиза окончена:

23.03.2012г. в 14.30 час.

«Заключение эксперта» изложено на 3-х листах.

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Каков механизм образования телесных повреждений обнаруженных у Ширшиной О.А.? Могли ли телесные повреждения образоваться в результате сдавления органов шеи ремнем, руками?
2. Какой тяжести причинен вред здоровью Ширшиной Е.С.?

Объекты исследований и материалы дела, предоставленные в распоряжение эксперта постановлением от 19.03.2012г.; копия заключение эксперта № 1192 от 27.02.2012г. на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р. (находится в архиве КОБ СМЭ); подлинник медицинской карты стационарного больного № 6564 из МУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р.; заверенная ксерокопия карты вызова скорой медицинской помощи № 280 МКУЗ ГКС СМП г. Кемерово от 21.02.2012г. на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р.
Материалы представлены в отдел 19.03.2012г.

При производстве экспертизы были использованы:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008г. № 194 Н « Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 346н от 12.05.2010г. « Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ».
3. «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц» М.И. Адаев М., Медицина, 1968 г.
4. «Медико-правовая значимость телесных повреждений» В.П. Подоляко, Брянск 2000г.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ:

из ПОСТАНОВЛЕНИЯ: «... 21.02.2012 года около 22 часов находясь по адресу: г. Кемерово, ул. Радищева, д. 6А, кв. 53 Лоскутов Евгений Сергеевич 27.08.1984 г.р., попытался задушить кожаным ремнем от брюк свою сожительницу Ширшину Ольгу Алексеевну 12.09.1985 г.р. По независящим от Лоскутова обстоятельствам наступление смерти Ширшиной удалось избежать, в результате последняя доставлена бригадой скорой медицинской помощи в неврологическое отделение МБУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово с диагнозом странгуляционная асфиксия, отек головного мозга.

27.02.2012 года в отношении потерпевшей Ширшиной О.А. в условиях КОБСМЭ назначена и проведена судебно-медицинская экспертиза. Из заключения эксперта № 1192 от 27.02.2012 года следует, что определить механизм образования телесных повреждений и тяжесть причиненного вреда возможно только после окончания лечения Ширшиной О.А. и с предоставлением оригиналов медицинских документов.

Принимая во внимание вышеизложенное, учитывая, что в результате совершенного преступления потерпевшей Ширшиной Ольге Алексеевне были причинены телесные повреждения и руководствуясь, ст. 195 (196) и 199 УПК РФ...».

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА (со слов): «21.02.2012г. в 21.20 час. получила телесные повреждения. Бригадой СМП доставлена в МУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово до 13.03.2012г. 27.02.2012г. прошла судебно-медицинское обследование (акт № 1192)».

ЖАЛОБЫ: на боль в области грудной клетки справа.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ на 19.03.2012г.: На белочной оболочке левого глаза у наружного угла, округлое розовое кровоизлияние, 0,5x0,5см. Аналогичной характерности кровоизлияние у наружного угла правого глаза, 0,8x0,5см.
Мягкие ткани шеи по передней и боковым поверхностям нет. Гортань подвижна, безболезненна при пальпации. Хрящи гортани, кольца трахеи на ощупь целы. Глотание, фонация не нарушены, безболезненны. Мелкоточечных кровоизлияний нет.

Государственный
судебно-медицинский эксперт:



Тищенко Е.А.

В заключении эксперта № 1192 от 27.02.2012г. на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р., записано: «... **ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ на 27.02.2012г.:** на левой боковой поверхности шеи, в верхней трети, расположено косое-горизонтальная ссадина, 7,5x0,2см, покры

113

2-продолжение к заключению эксперта № 1657/1192 от 19.03.2012г. на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р.

тая плотной желтой, выше уровня кожи корочкой, с незначительным отслоением по краям. Аналогичной характеристики осадина на передней поверхности шеи, в нижней трети, 1x0,2см. В окружности левого глаза, овальный, горизонтальный желто-фиолетовый кровоподтек, 6x3,5см, с нечеткими контурами. Аналогичной характеристики кровоподтеки: в окружности правого глаза, 6x3см; в правой лобно-височной области, 14x8см, в левой лобно-височной области, 12x8см.

На белочной оболочке правого глаза, сплошное красное кровоизлияние. Аналогичной характеристики сплошное кровоизлияние на белочной оболочке левого глаза.

Отмечает болезненность при пальпации мягких тканей шеи по передней и боковым поверхностям. Гортань подвижна, болезненна при пальпации. Хрящи гортани, кольца трахеи на ощупь целы. Глотание, фонация не нарушены, болезненны. Мелкоточечных кровоизлияний на момент осмотра нет.

В представленном подлиннике медицинской справки из МУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р., указано: «... находится на лечении с 22.02.2012г. по настоящее время с диагнозом: Прерванная странгуляционная асфиксия. Отек головного мозга?».

В заверенной ксерокопии карты вызова скорой медицинской помощи № 280 МУЗ ГКС СМП г. Кемерово от 21.02.2012г. на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р., указано: «... Время прибытия на место вызова: 00.13 час. Жалобы: на головную боль, головокружение, тошноту. Анамнез: сегодня около 22.20 час сожитель внезапно стал душить кожаным ремнем. Потеряла сознание очнулась через 30 – 40 мин, отключилась.

Объективные данные: Общее состояние средней степени тяжести. Поведение спокойное. Сознание ясное. Зрачки нормальные. Реакция на свет: да. Нистагм: да. Кожные покровы бледные, сухие. Акроцианоза нет. Мраморность: нет. Зев: чистый. Миндалины: не увеличены. Налет: нет. Отеков нет. Сыпи нет. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Перкуторный звук легочной. Одышки нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Шумов нет. Пульс нормальный, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена. Симптомы раздражения брюшины – нет. Перистальтика: да. Симптом поколачивания отрицательный. Мочиспускание нормальное. Стул нормальный. АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, пульс 76 уд в мин, ЧД 13 в мин.

Локальный статус: на склерах, конъюнктивах петехиальные геморрагии, на лице сливные мелкие гематомы. На шее странгуляционная борозда примерно 2,5см.

Диагноз: Прервавшаяся странгуляционная асфиксия. ...».

В представленном подлиннике медицинской карты стационарного больного № 6564 из МУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р., указано: «Дата и время поступления: 22.02.2012г. в 01.05. час.

Жалобы: на головные боли, головокружение.

Анамнез заболевания: Сегодня попытка удушения сожителем (душил ремнем). Отмечает потерю сознания около 20 - 30 минут. Доставлена бригадой СМП в приемное отделение ГКБ № 3.

Данные объективного осмотра: Общее состояние средней степени тяжести. Нормостеник. Кожные покровы телесной окраски, чистые. Видимые слизистые розовые, без высыпаний. Лимфоузлы. В легких - везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. АД 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс уд. в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус: сознание - ясное. Зрачки - 2-5 мм (норма), равны. Фотореакция - живая. Нистагм - нет. Двигательные нарушения - нет. Лицо - симметрично. Лицевой нерв - нет парезов, по средней линии. Сухожильные рефлексы - живые, D>=S с рук и ног. Мышечный чувствительность - нет нарушений. Менингеальная симптоматика - нет. Координаторные пробы - выполняет неуверенно. Коровые функции - нет нарушений, функция тазовых органов - нет нарушений.

Эхо - Эс: Дислокации М - Эхо не выявлено.

Диагноз: Прерванная странгуляционная асфиксия. Отек ГМ?

22.02.2012г. Консультация отоларинголога. Осмотр: Около 4-х часов назад сожитель пытался задушить ремнем (со слов). Жалобы на головную боль, кожа на лице болезненная, боли при глотании, разговоре. На шее видна странгуляционная борозда. На коже лица, шеи множественные кровоизлияния до места наложения удушающего предмета-ремня. Кровоизлияние в конъюнктиву глаз с 2-х сторон, отек конъюнктивы. Пальпация передней поверхности шеи, хрящей гортани бо-

лезненная. Слизистая полости носа слегка отечная, слева небольшой гребень носовой перегородки, пат. отделяемого нет. На слизистой щечной области, мягкого неба, на небных миндалинах, корня языка, межчерпаловидного пространства, трахеи множественные кровоизлияния, отек "черпалов". Голосовые складки серые, при фонации смыкание полное, подслизистое пространство свободное, дыхание не затруднено АД и АС - бл серые с кровоизлиянием. Слух ш.д. 6.0/6.0м

Диагноз: Прерванная странгуляционная асфиксия, кровоизлияние лица, шеи, слизистой полости рта, зева, гортано-глотки, трахеи, барабанных перепонок, конъюнктивы. Травма гортани.

22.02.2012г. Консультация офтальмолога. Осмотр: миоз.

22.02.2012г. Рентгеновское исследование № 5038 шейного отдела позвоночника - Дегенеративно-деструктивных изменений не выявлено.

22.02.2012г. Рентгеновское исследование № 5038 ОГК - Легочные поля прозрачны. Корни не расширены, структурны. Диафрагма расположена обычно. Синусы свободны. Сердце в отделах не увеличено.

28.02.2012г. ЭЭГ. Результат. На фоновой ЭЭГ доминирует регулярная, модулированная альфа-активность, частотой 10-11 Гц, амплитуда до 100мкв. Форма волн заострена, реакция активации выражена, зональные различия четкие, правильные. Бета-активность в передних отделах головного мозга низкоамплитудная, высокочастотная, в сочетании с единичными тета-волнами, амплитудой до 35 мкв. На функциональные нагрузки (ритмическая фото, фоно стимуляция, гипервентиляция) патологических феноменов не зарегистрировано. Локальной, межполушарной асимметрии не выявлено.

Заключение: очагов патологической, специфической эли активности не зарегистрировано. Общезлобовые изменения функционального типа, умеренно выраженные, с легким ирритативным компонентом, компенсированные по нейродинамике.

01.03.2012г. Консультация психиатра. Осмотр: Жалоб на момент осмотра не предъявляет. О нападении, попытке удушения говорит достаточно легко, утверждает, что находясь в отделении, успокоилась, с удовольствием общается с посетителями друзьями. В беседе с врачом приветлива улыбаива. Склеры глаз инъекцированы. Диагноз: Психических расстройств на момент осмотра не выявлено.

05.03.2012г. Консультация офтальмолога. Осмотр: ОИ-миоз. Диагноз: Субконъюнктивальное кровоизлияние ОИ.

13.03.2012г. Состояние легкой степени тяжести; пульс 77 уд/мин, ЧДД 18 в мин, АД 120/80 мм рт. ст., температура 36,3 С. На фоне проводимой терапии состояние больной улучшилось, отмечает уменьшение головных болей и головокружения, нет тошноты.

Самостоятельно ходит по отделению. После окончания курса лечения и обследования выписывается с улучшением, дана выписка с рекомендациями.

ВЫПИСАНА: 13.03.2012г.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Прерванная странгуляционная асфиксия. Состояние после купированного отека головного мозга. С-м вестибулопатии, цефалгии. Солетствующий: Субконъюнктивальное кровоизлияние ОИ в стадии разрешения.

Государственный
судебно-медицинский эксперт:



Тищенко Е.А.

Выводы:

На основании осмотра, данных заключения эксперта № 1192 от 27.02.012г., изучения представленной медицинской карты № 6564 из МУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово на имя гр. Ширшиной О.А. и в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к выводам:

1. гр. ШИРШИНОЙ ОЛЬГЕ АЛЕКСЕЕВНЕ, 1985 г.р., была причинена закрытая травма шеи в виде осадин шеи, кровоизлияний в слизистые полости рта, зева, гортани, трахеи, что подтверждается данными осмотра в ходе проведения обследования от 27.02.2012г.; данными консультации отоларинголога от 22.02.2012г.

Закрытая травма шеи образовалась в результате сдавления твердым предметом с ограниченной следообразующей поверхностью, возможно, от сдавления шеи ремнем, в срок, не противоречащий указанному в обстоятельствах дела - 21.02.2012г.

Закрытая травма шеи в виде осадин шеи, кровоизлияний в слизистые полости рта, зева, гортани, глотки, трахеи сопровождалась развитием механической асфиксии без признаков угрожающего жизни состояния (данные осмотра в ходе проведения обследования от 27.02.2012г. - кроводтеки лица, волосистой части головы, кровоизлияния в белочные оболочки обоих глаз данные осмотра врачом-СМП от 21.02.2012г. - АД 130/80 мм рт ст, ЧСС 76 уд/мин, ЧД 13 в мин, сознание ясное, общее состояние средней степени тяжести, акроцианоза нет, данные неврологиче

219

Дополнение к заключению эксперта № 1657/1192 от 19.03.2012г. на имя гр. Ширшиной О.А., 1985 г.р.

той симптоматики при динамическом наблюдении в стационаре – неуверенно выполняет координационные пробы, вестибулопатия, цефалгия; данные ЭЭГ головного мозга от 28.02.2012г. - функциональные изменения функционального типа, с легким ирритативным компонентом, компенсированные по нейродинамике.

Таким образом, закрытая травма шеи в виде ссадин шеи, кровоизлияний в слизистые полости рта, лева, гортани, глотки, трахеи повлекла за собой длительное расстройство здоровья (временная утрата трудоспособности продолжительностью свыше 3 недель) и по данному признаку оценивается как вред здоровью **СРЕДНЕЙ** тяжести.

Государственный
судбно-медицинский эксперт:



Тищенко Е.А.

23.03.2012г.
Ист. Ц.В., 2 экз.