

МИНИСТ
ЕРСТВО

государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения
«15» 09 2014 г.
Исходный № 2352

Департамент здравоохранения	
17	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 2813

На основании определения инспектора по ИАЗ ОБ ДПС ГИБДД УМВД России по г.
В. Новгород ст. лейтенанта полиции

От «15» сентября 2014г. в помещении амбулатории НОБ СМЭ

судебно-медицинский(е) эксперт (ы)
стаж 6 лет, категория вторая

Произвел(и) судебно-медицинскую экспертизу
1997 г.р., учащийся НАТ, прож. ул.

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 25.9 КоАП УК РФ
РФ, разъяснены. Об ответственности за отказ или уклонение от
дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по ст. ст.17.7; 17.9 КоАП УК
РФ предупрежден.

Эксперты:

Подписи



При экспертизе присутствовали

Экспертиза начата 15.09.14 г. 10.00 час.

Экспертиза окончена 15.09.14 г. 10³⁰ час.

«Заключение эксперта» изложено на 2 листах.

С заключением эксперта ознакомлен 25.09.2014

На экспертизу представлено:

1. Определение инспектора по ИАЗ ОБ ДПС ГИБДД УМВД России по г. Новгород старшего лейтенанта полиции [redacted] от 15.09.14года.
2. Гр. [redacted]

ВОПРОСЫ ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Какова локализация, механизм образования и степень тяжести телесных повреждений полученных гр. [redacted] при ДТП?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из определения следует, что 09.09.14г в 18.00 на ул. Кочетова произошло столкновение а/м ВАЗ и мотоцикла. В результате ДТП водитель мотоцикла [redacted] получил телесные повреждения.

Свидетельствуемый пояснил, что 09.09.14г в 18.00 на ул. Кочетова возле д. 6 ехал на мотоцикле, попал в ДТП с участием легковой машины. Падал. Сознание не теряла. За медицинской помощью обращался в НОДКБ. произведено МРТ в НОКБ. Там же смотрен нейрохирургом, выставлен диагноз: ушиб и ссадины конечностей.

Жалобы на боли в ноге, боли в области повреждений.

Методы исследования: визуально-аналитический, инструментальный.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Объективно: общее состояние удовлетворительное. На тыльной поверхности правой кисти 5 ссадин на участке 11x7см размерами от 1x1см до 4x2см под корочкой красно-коричневого цвета выше уровня окружающей кож, отторгающейся по краям и обнажающие розовато-красную поверхность. Аналогичного характера ссадины располагаются: по задней поверхности грудной клетки слева в области лопатки 7x2см; в поясничной области справа по боковой поверхности в проекции крыла подвздошной кости 8x4см; по передней поверхности левой голени от колена до средней трети удлиненной формы 21x3,5см.

ВЫВОДЫ

На основании вышеизложенного прихожу к следующим выводам:

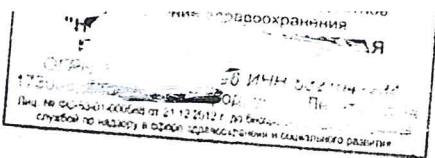
У гр. [redacted] 1997г.р. имелись телесные повреждения в виде ссадин правой кисти, левой лопаточной области, поясничной области справа и левой голени.

Указанные телесные повреждения образовались при действии тупого твердого предмета, например, в условиях автопроисшествия, не противоречат сроку 09.09.14г и обстоятельствам, изложенным в свидетельствуемым и определении, не влекут вреда здоровью.

Государственный
судебно-медицинский эксперт



ст. 17.9
КОАП



В ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

главного штатного (внештатного) специалиста области
о необходимости направления больного для оказания специализированной
(высокотехнологичной) медицинской помощи

Дата выдачи " 13 " XI 20 14 г.

1. Ф.И.О пациента: _____

2. Дата рождения: " 12.04.1997 " 3. Пол: муж

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания):
г. Минск, ул. _____

5. Клинический диагноз (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений):

Острый инфаркт миокарда с ЭКГ
и лабораторными данными
повышенного уровня

Код диагноза по МКБ-10: I58.7

6. Рекомендации о необходимости оказания специализированной (СМП) /
высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) с обязательным указанием вида помощи:

Рекомендуется
госпитализация

ГБОУЗ ОКОД
Отделение лучевой диагностики
Магнитно-резонансная томография

Пациент (ФИО): _____ возраст 1997г.р.
Дата исследования : 31.10.2014г.
Задача исследования: МРТ левого коленного сустава
Регистрационный номер.2513
Контрастное усиление: не проводилось

На серии МР томограмм левого коленного сустава, выполненных по T1- T2- ВИ и с подавлением от жировой ткани, в трех проекциях - выявляется:

- кости, образующие коленный сустав, имеют обычную конфигурацию.
- Корковый слой имеет четкие контуры и нормальную толщину .
- остеохондральное импрессионное повреждение суставной поверхности эпифиза медиального мыщелка б/берцовой кости.
- задний рог внутреннего мениска истончен, дегенеративно изменен, имеется горизонтальная линия повышенного сигнала, не достигающая до суставной поверхности. Передний рог мениска не изменен
- в переднем роге латерального мениска определяется повышенная интенсивность МР сигнала с разрывом контура, распространяющегося до одного края суставной поверхности (по Stoller- IIIa степень)
- волокна передней крестообразной связки имеют обычный ход
- определяется фокальное повышение МР сигнала внутри ЗКС
- нарушение целостности латеральной коллатеральной связки – фокальные утолщения, со скоплением жировой клетчатки (менисково-капсулярное расслоение.), с небольшим выпотом в сумке полуперепончатой мышцы
- скопление жидкости над- и субпателлярных сумках. Также имеется скопление жидкости по заднее – медиальной поверхности коленного сустава .

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МРТ картина сочетанного повреждения структур левого коленного сустава:

-остеохондральное импрессионное повреждение суставной поверхности эпифиза медиального мыщелка б/берцовой кости.

МРТ картина разрыва латерального мениска (по Stoller- IIIa степень).

Повреждения ЗКС.

Повреждения латеральной коллатеральной связки.

Синовиит.

Врач _____

КСИМ
10.11.14