

Частный модуль 5

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Знание основных положений уголовного и уголовно-процессуального законодательства, регламентирующих порядок назначения и производство судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью, правил и принципов ее проведения, овладение навыками освидетельствования пострадавших, умение установить характер повреждений, квалифицирующий признак и оценить тяжесть вреда здоровью, составить экспертные выводы при проведении данного вида экспертизы имеют решающее значение при расследовании преступлений, направленных против жизни, здоровья, чести и достоинства граждан. Кроме того, знание клинических проявлений повреждений, их ранних и поздних осложнений, а также умение детально отразить (описать) их характер и особенности в медицинских документах необходимы любому врачу при осуществлении им своей профессиональной деятельности.

Оснащение занятия

- Перечень вопросов или компьютерная программа для тестового контроля исходного уровня знаний.
- Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью.
- Схема описания особенностей повреждений (в том числе зубочелюстной системы), схемы и таблицы по определению тяжести вреда здоровью.
- Наборы инструментов для осмотра челюстно-лицевой области: лоток, стерильные шпатель и стоматологическое зеркало, стоматологический и анатомический пинцеты, зубной зонд и др.
- Освидетельствуемые с повреждениями мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов и с повреждениями, причиненными зубами, находящиеся на приеме в отделении экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц Бюро судебно-медицинской экспертизы.

- Влажные и костные демонстрационные макропрепараты, комплект рентгенограмм.
- Набор ситуационных задач для итогового контроля знаний [фрагменты или выписки из Заключений эксперта (экспертиза свидетельствуемого)].

Место проведения занятия — отделение экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц Бюро судебно-медицинской экспертизы или учебная аудитория.

Цель и задачи занятия — приобретение знаний и умений, позволяющих:

- осваивать методику освидетельствования потерпевшего;
- устанавливать характер повреждения;
- определять квалифицирующий признак и оценивать тяжесть вреда здоровью;
- формулировать экспертные выводы.

Приступая к практическому занятию, студент **должен знать:**

- основные положения уголовного и уголовно-процессуального законодательства, регламентирующего порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью;
- права и обязанности судебно-медицинского эксперта;
- правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью (содержание и трактовку основных понятий);
- порядок описания повреждений;
- схему составления выводов при экспертизе тяжести вреда здоровью.

В процессе занятий студент должен овладеть следующими навыками и уметь:

- определять характер повреждений у потерпевших с травмой мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов;
- устанавливать предполагаемое орудие (средство) травмы;
- судить о механизме и давности повреждений;
- на основе квалифицирующего признака оценивать тяжесть вреда здоровью;
- формулировать экспертные выводы.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ

Этап 1. Тестовый контроль исходного уровня знаний

Перечень тестов к частному модулю 5

В нижеприведенных пунктах 1–10 из ответов, обозначенных буквами, выберите один наиболее правильный ответ.

1. Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда здоровью проводят на основании:
 - А — заявления потерпевшего;
 - В — направления (письменного поручения) органов следствия;
 - С — определения суда;
 - Д — направления органов здравоохранения;
 - Е — ходатайства адвокатуры.
2. При судебно-медицинской экспертизе тяжести вреда здоровью составляют:
 - А — протокол осмотра;
 - В — заключение эксперта;
 - С — акт судебно-медицинского освидетельствования;
 - Д — акт судебно-медицинской экспертизы;
 - Е — справку за подписью судебно-медицинского эксперта.
3. При судебно-медицинской экспертизе вреда здоровью эксперт должен ответить на все вопросы, кроме:
 - А — характера и локализации повреждения;
 - В — наличия обезображивания лица;
 - С — вида орудия или средства;
 - Д — давности причинения повреждения;
 - Е — механизма образования повреждения.
4. Признак средней тяжести вреда здоровью:
 - А — полная утрата профессиональной трудоспособности;
 - В — опасность для жизни;
 - С — значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее одной трети;
 - Д — незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
 - Е — потеря речи.
5. Признак тяжкого вреда здоровью:
 - А — длительное расстройство здоровья;
 - В — кратковременное расстройство здоровья;
 - С — незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
 - Д — действия, связанные с многократным или длительным причинением боли (истязания);
 - Е — потеря речи.
6. К последствиям (исходу) вреда здоровью относят следующие состояния, кроме:
 - А — незначительной стойкой утраты общей трудоспособности;
 - В — длительного расстройства здоровья;

- С — опасности для жизни;
 - Д — кратковременного расстройства здоровья;
 - Е — прерывания беременности.
7. К какой степени тяжести вреда здоровью относят повреждение в виде травматической утраты 4–8 постоянных зубов:
 - А — причинение тяжкого вреда здоровью;
 - В — причинение легкого вреда здоровью;
 - С — причинение средней тяжести вреда здоровью;
 - Д — не причинено вреда здоровью;
 - Е — степень причиненного вреда здоровью устанавливает суд.
 8. Одно из нижеперечисленных повреждений влечет стойкую утрату общей трудоспособности в объеме 10%:
 - А — потеря 1 постоянного зуба;
 - В — потеря 4–8 постоянных зубов;
 - С — потеря 13 постоянных зубов и более;
 - Д — потеря 2–3 постоянных зубов;
 - Е — полное отсутствие языка.
 9. Одно из указанных повреждений не расценивают как причинение вреда здоровью:
 - А — повреждение верхнечелюстной артерии;
 - В — неправильно сросшиеся переломы челюстно-лицевых костей;
 - С — отсутствие челюсти;
 - Д — переломы костей носа без смещения отломков;
 - Е — ссадина и кровоподтек.
 10. Под мучениями понимают:
 - А — многократное нанесение ударов;
 - В — причинение опасного для жизни повреждения;
 - С — длительное причинение боли;
 - Д — причинение неизгладимого обезображивания лица;
 - Е — помещение или оставление потерпевшего во вредных для здоровья условиях.

Для нижеприведенных пунктов 11–30 подберите правильные ответы: вопросу (фразе), обозначенному цифрой, должен соответствовать один правильный ответ, обозначенный буквой. Каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

Вопросы (фразы)

11. Повреждение лицевой артерии с массивной кровопотерей.
12. Дистанционный перелом костей основания черепа.
13. Потеря слуха на одно ухо.

14. Потеря 2–3 постоянных зубов.
15. Перелом костей носа.
16. Потеря производительной способности.
17. Нарушение акта жевания в результате перелома челюсти.
18. Обширный келоидный рубец на щеке.
19. Травматический шок тяжелой степени в результате перелома челюстно-лицевых костей.
20. Неправильно сросшиеся переломы лицевого скелета.

Ответы

- А — опасность для жизни.
- В — длительность расстройства здоровья.
- С — стойкая утрата общей трудоспособности.
- Д — потеря органа.
- Е — неизгладимое повреждение лица.

Вопросы (фразы)

21. Перелом тела верхней челюсти по типу Ле Фор I.
22. Одиночный перелом нижней челюсти.
23. Перелом тела верхней челюсти по типу Ле Фор III.
24. Множественные переломы нижней челюсти.
25. Вывих нижней челюсти.

Ответы

- А — временная нетрудоспособность сроком 25–32 дня.
- В — временная нетрудоспособность сроком 2–3 дня.
- С — временная нетрудоспособность сроком 28–36 дней.
- Д — временная нетрудоспособность сроком 36–44 дня.
- Е — временная нетрудоспособность сроком 40–60 дней.

Вопросы (фразы)

26. Перелом нижней челюсти.
27. Систематическое причинение особой боли.
28. Потеря 2–3 постоянных зубов.
29. Повреждение верхнечелюстной артерии с массивной кровопотерей.
30. Лишение жизненно необходимых условий существования.

Ответы

- А — тяжкий вред здоровью.
- В — вред здоровью средней степени тяжести.

- С — легкий вред здоровью.
- Д — истязания.
- Е — мучения.

Этап 2. Самостоятельная работа студентов.

Оrientировочная основа действия

В соответствии с действующим законодательством судебно-медицинскую экспертизу степени тяжести вреда здоровью проводят лишь на основании постановления органов дознания, следователя, прокурора или по определению суда.

При установлении степени тяжести вреда здоровью эксперт руководствуется медицинскими критериями определения вреда здоровью, изложенными в соответствующих Правилах... Согласно этим Правилам..., под вредом здоровью понимают либо телесное повреждение, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: физических (в том числе механических), химических, биологических, психических.

Экспертизу пострадавших, подозреваемых и других лиц обычно проводят в специальных отделах Бюро судебно-медицинской экспертизы. Вместе с тем такая экспертиза может быть проведена в лечебных учреждениях, помещении полиции, суда, кабинете следователя, местах заключения и др.

Как исключение, экспертиза тяжести вреда здоровью может быть проведена без участия потерпевшего, подозреваемого, обвиняемого. В этом случае в качестве объекта экспертизы выступают медицинские документы (карты стационарного и амбулаторного больного и др.). На экспертизу должны быть представлены только подлинники медицинских документов.

2.1. Общие правила освидетельствования потерпевшего с повреждениями мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов, а также с повреждениями, причиненными зубами

2.1.1. Ознакомление с обстоятельствами дела

Судебно-медицинской экспертизе обязательно предшествует установление личности свидетелеваемого. Изучают имеющиеся материалы дела и медицинские документы. Отмечают наименование

медицинских учреждений, номер и дату выдачи карт стационарного или амбулаторного больного, других документов, время обращения потерпевшего за медицинской помощью. Далее приводят анамнез заболевания (травмы), жалобы и данные объективного обследования пациента, отражающие характер повреждений (их первоначальный вид), проводимые диагностические и лечебные мероприятия, особенности клинического течения заболевания (повреждения), продолжительность лечения, состояние при выписке, заключительный диагноз. Анализируют обоснованность длительности лечения потерпевшего и его временной нетрудоспособности.

2.1.2. Опрос свидетельствуемого

При опросе свидетельствуемого выясняют, когда и где были причинены повреждения (день, час, место), кто нанес их, каким предметом, каким образом и по какой части тела. Отмечают самочувствие пострадавшего после получения повреждений. Уточняют, обращался ли он за медицинской помощью, где и какую помощь ему оказывали, давали ли освобождение от работы и на какой срок.

Выясняют жалобы, имеющиеся у потерпевшего на момент осмотра. При этом следует ориентироваться на известные данные из медицинских документов.

Полученные сведения тщательно анализируют и сопоставляют с объективными данными, в том числе для исключения элементов аггравации и симуляции травмы свидетельствуемым.

2.1.3. Осмотр свидетельствуемого

При объективном исследовании потерпевшего вначале обращают внимание на его общее состояние, а затем на область повреждения (местный статус). Общее состояние организма оценивают в полном объеме и по системе, принятой в поликлинической практике при приеме пациентов. Исследование области повреждений проводят в зависимости от характера и локализации травмы.

Потерпевший обычно сам обращает внимание эксперта на имеющиеся у него телесные повреждения, что, однако, не должно исключать активного обнаружения их экспертом. В ходе осмотра следует иметь в виду заинтересованность подозреваемых в сокрытии у них повреждений и их следов, связанных с совершенным преступлением.

Классические приемы объективного исследования локального статуса потерпевших с повреждениями мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов, а также с повреждениями, причиненными

зубами, описаны Б.А. Свядковским и соавт. (1975) и сведены к следующим основным положениям.

Исследование мягких тканей лица. Различают следующие повреждения мягких тканей лица: ссадины, кровоподтеки и ушибленные раны, причиненные тупыми твердыми предметами, резаные, колотые, колото-резаные, рубленые и пиленные раны от действия острых орудий, огнестрельные повреждения, ожоги и отморожения.

Для исследования мягких тканей лица целесообразно усадить потерпевшего в стоматологическое кресло или на стул с высокой спинкой, уложить голову на подголовник или прислонить к спинке стула.

В начале осмотра оценивают состояние кожного покрова, визуальным сравнением правой и левой половины лица определяют наличие асимметрии. Патологически измененные участки лица обследуют путем пальпации, обращают внимание на их плотность, болезненность, распространенность. Пальпаторно также проверяют болезненные точки на лице. Одновременно определяют состояние подчелюстных, подбородочных, околоушных и шейных лимфатических узлов (величину, подвижность, болезненность).

При осмотре повреждений мягких тканей лица указывают их локализацию, форму, размеры, характерные особенности в соответствии с общей схемой, принятой в экспертной практике (см. Частный модуль 3). В случае множественных или однотипных повреждений в целях краткости и оптимальности допускают их группирование.

При наличии ссадины обращают внимание на цвет и характер корочки (возвышается ли она ниже или на уровне кожи), а также на ее края (плотно прилегают к коже, подрытые или отслаивающиеся). При кровоподтеках отмечают степень их распространенности, болезненность, припухлость, цвет в центре и на периферии.

В зависимости от характера ран определяют присущие им особенности. Так, при ушибленной ране — размятые или осадненные края, соединительнотканнные перемычки между краями и на дне, вид концов. При резаной — ровные края, острые концы; при колото-резаной — основной и дополнительный разрез. Во всех случаях следует отмечать степень распространения раны в глубину тканей.

При осмотре рубцов обращают внимание на их цвет, консистенцию, спаянность с подлежащими тканями, а также высказывают суждение об их изглаживости.

Осмотр полости рта потерпевшего следует проводить при достаточном освещении. Во время осмотра неба потерпевший должен несколько

отклонить голову назад, кресло желательно приподнять. При исследовании языка, дна полости рта следует усадить потерпевшего ниже, так, чтобы не откидывалась голова, иногда чтобы был несколько опущен подбородок.

Исследование полости рта начинают со слизистой оболочки преддверия рта при сомкнутых зубах. Стоматологическим зеркалом оттягивают губу, затем щеку и осматривают слизистую оболочку губ, щек, переходной складки и десен. Отмечают цвет, кровоточивость, чувствительность и др.

Далее осматривают альвеолярные отростки, твердое и мягкое нёбо, дно полости рта и язык. Путем пальпации устанавливают болевые точки, наличие острых краев альвеолярных отростков и выбуханий, иные признаки. При осмотре языка отмечают цвет слизистой оболочки, изменения чувствительности, болезненность, отечность, отпечатки зубов, участки ороговения.

В случае обнаружения повреждений слизистой оболочки полости рта обращают внимание на их характер (ссадины, раны, эрозии, язвы), края (ровные, приподнятые, рваные), дно (ровное, бугристое, воронкообразное), глубину, отделяемое и его характер (гнойное, сукровичное, серозное и др.), а также на состояние окружающих тканей.

Исследование челюстно-лицевых костей. Среди переломов челюстно-лицевых костей различают неполные (частичные) и полные, без смещения отломков и с их смещением, вколоченные, закрытые, открытые, прямые и отдаленные (непрямые и дистанционные), одиночные, двойные, тройные, множественные, оскольчатые и др.

Голова потерпевшего при обследовании должна быть неподвижно фиксирована к подголовнику стоматологического кресла или высокой спинке стула. При тяжелом состоянии потерпевшего осматривают на операционном столе или кровати.

При **переломах нижней челюсти** обращают внимание на вынужденное положение больного, старающегося зафиксировать нижнюю челюсть, нередко полуоткрытый рот с вытекающей из него слюной. Диагностике перелома способствует пальпация контуров челюсти снаружи, а также со стороны полости рта, позволяющая определить участки западения, неровности или шиловидный выступ. Пальпаторно также определяют болезненность в месте перелома, патологическую подвижность отломков, ограничение подвижности челюсти, а также смещение отломков в различных направлениях. Для установления точной локализации перелома следует надавить на подбородок в направлении височно-нижнечелюстных суставов.

При осмотре полости рта сначала при сомкнутых зубах отмечают нарушение прикуса. Причем чем дальше линия перелома проходит от средней линии, тем значительнее смещение отломков и нарушение прикуса, когда длинный отломок смещается книзу и внутрь, а короткий — вверх и в сторону перелома. Множественные переломы дают смещение отломков и нарушение прикуса в различных направлениях.

Переломы верхней челюсти при осмотре потерпевшего диагностируют по удлинению средней части лица и смещению части или всей верхней челюсти книзу. Пальпаторно определяют подвижность отломков. На стороне перелома верхней челюсти может отмечаться опущение глазного яблока вместе с нижней стенкой глазницы. Осмотр полости рта демонстрирует нарушение смыкания зубов (зубы на поврежденной стороне смыкаются, а на здоровой — нет). По кровоизлияниям в клетчатку глазниц, кровотечению из слуховых проходов, истечению ликвора из носа или раны верхней челюсти можно судить о сочетании поврежденных верхней челюсти и костей основания черепа.

О **переломах скуловой кости** можно судить по западению глазницы, а также костного выступа в области скулоальвеолярного гребня, нарушению чувствительности в зоне разветвления нижнеглазничного нерва.

При переломах скуловой дуги пальпаторно определяют западение мягких тканей в этой области, а также нарушение непрерывности и вдавление дуги. Наряду с этим отмечают ограничение открывания рта и, как правило, кровоизлияния в клетчатку нижнего века и склеру.

Исследования зубов. Травма зубов может выразиться в различных вариантах вывихов (подвывих, экстрюзия, латеральный вывих, интрузия и др.), переломе коронки, шейки, корня, травматическом удалении зуба, а также в развитии травматического периодонтита.

Для исследования зубов потерпевшего следует усадить таким образом, чтобы голова его была хорошо фиксирована против источника света. Вначале оценивают состояние видимых при разговоре зубов, чистоту речи. Дальнейшее исследование проводят с использованием стоматологического зеркала, пинцета и зонда, а также плоского крючка или шпателя.

Осматривают зубной ряд нижней челюсти с крайнего жевательного зуба справа до крайнего жевательного зуба слева. Затем — зубы верхней челюсти слева направо. Определяют расположение зубов, обращают внимание на их смещение в вестибулооральном направлении, изменение наклона, уровень жевательной поверхности по отношению к рядом

стоящим зубам, поворот вокруг продольной оси зуба. Отмечают величину, форму и цвет зубов.

Для осмотра плохо видимых или недоступных зрению участков следует пользоваться стоматологическим зеркалом. Кроме того, все места, малодоступные глазу, ощупывают зондом. Зондированию также подвергают все (в том числе видимые) патологически измененные участки зубов, при этом обращают внимание на дефекты коронковой части зуба.

Для выяснения состояния перицементы проводят перкуссию зуба ручкой зонда, пинцета или зеркала (начиная со здоровых зубов). С целью определения реакции верхушечного перицементы применяют вертикальную перкуссию, а краевого — боковую (горизонтальную). Признаки периостита диагностируют по болевой реакции при надавливании на слизистую оболочку десны соответственно проекции верхушки корня больного зуба. Проводят бимануальную пальпацию для сравнения симметричных участков.

Подвижность зубов определяют с помощью пинцета, щечками которого захватывают коронку зуба. Учитывают, подвижен ли весь зуб или лишь его часть, отмечают возникновение или усиление болезненности при покачивающих движениях. Степень патологической подвижности оценивают по общим принципам, применяемым в стоматологической практике. Подвижность в вестибулооральном направлении определяют как I степень, в вестибулооральном и мезиодистальном — как II степень, в вестибулооральном, мезиодистальном и вертикальном направлении — как III степень. Сочетание вышеуказанных признаков с вращением зуба составляет IV степень подвижности.

В качестве дополнительных методов исследования стоматологического статуса целесообразно использовать рентгенографию, термо- и электродиагностику, широко применяемые в стоматологической практике.

При судебно-стоматологическом исследовании повреждений челюстно-лицевых костей и зубов важную информацию предоставляет рентгенограмма. Основой рентгенологического исследования при большинстве травматических заболеваний зубочелюстной системы, наряду с обзорными снимками черепа, по-прежнему служит внутриротовая рентгенография (съемка вприкус и др.), которая в принципе может заменять панорамную рентгено- или томографию при отсутствии возможности проведения последних.

Оценка рентгенограмм представляет собой довольно сложный и многоступенчатый процесс, последовательно проходящий через несколько этапов. Эксперт прежде всего должен ознакомиться с маркировкой рентгеновского снимка. Затем рентгенограмму осматривают в проходящем свете для обнаружения дефектов эмульсионного слоя (царапины, пятна и др.), чтобы не принять их за патологические изменения. Изучение рентгенограмм зубочелюстной системы проводят на негатоскопе (при необходимости с помощью лупы) в несколько этапов.

На первом этапе проводят общий осмотр рентгенограммы, определяют объект съемки, устанавливают вид снимка и характер проведенного исследования (вне- или внутриротовая рентгенограмма, томограмма, снимки с применением контрастных сред и др.), а также проекцию исследования и правильность укладки пострадавшего.

На втором этапе проводят сравнение нормальных вариантов строения костей лицевого скелета с изображением, полученным на имеющихся снимках. При определении на снимках патологических изменений их оценивают в сопоставлении с клиническими данными и интерпретируют в соответствии с патоморфологической сущностью травматического процесса.

При оценке рентгенограмм обращают внимание на изменение формы и контуров челюстей, форму и ширину суставной щели височно-нижнечелюстного сустава, структуру челюстей и состояние мягких тканей вокруг челюстно-лицевых костей. Зоны травматических изменений костной ткани оценивают по следующим показателям: количество переломов, их локализация в кости, форма, размеры, контуры, интенсивность тени, состояние костной ткани в зоне поражения и вокруг нее. При оценке зубного ряда отмечают отсутствие каких-либо зубов, особенности смыкания челюстей, различного характера смещение зубов.

Исследование повреждений, причиненных зубами. Повреждения, причиняемые зубами человека, обычно имеют вид ссадин, кровоподтеков и ран.

Кровоподтеки и ссадины имеют вид непрерывной или прерывистой дуги, состоящей из нескольких отдельных повреждений с большим или меньшим расстоянием между ними. При осмотре дуги, наряду с измерением расстояния между ее отдельными элементами, отмечают ее характерные признаки — форму (кольцо, овал), размер, диаметр, степень смыкания углов, расстояние между концами, состояние кожи в центральной части и количество отпечатков зубов.

Раны, расположенные по той же характерной дуге, возникают от воздействия отдельных зубов. В зависимости от конкретного зуба (резец, клык, коренной) они бывают линейными, треугольными, четырехугольными, овальной или круглой формы, с неровными, иногда локутными краями. В некоторых случаях ссадины и раны располагаются отдельно от повреждений, составляющих основную дугу.

При освидетельствовании потерпевшего могут встретиться надкусы и откусы на выступающих участках тела, а также откусы, переломы, вывихи дистальных фаланг пальцев рук. Осматривая такие повреждения, следует обращать внимание на степень их распространенности, характер краев с выявлением действия отдельных зубов, признаки заживления.

При осмотре повреждений, причиненных зубами животных, отмечают характерные признаки дуги, форму ран и ссадин — чаще всего округлую, веретенообразную, овально вытянутую в виде восклицательного знака, линейную, точечную, дугообразную. При рваных и разможенных ранах обращают внимание на характер краев с признаками воздействия отдельных зубов.

2.1.4. Консультация специалистов

В случае необходимости потерпевших направляют на консультацию к специалистам, мнение и рекомендации которых вносят в документ, составляемый при экспертизе (Заключение эксперта).

2.2. Оформление Заключения эксперта

При экспертизе потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц после проведения всех необходимых мероприятий составляют Заключение эксперта. В соответствии с действующим законодательством Заключение эксперта состоит из следующих разделов: вводной части, исследовательской части и выводов.

В вводной части должны быть отражены:

- дата, время и место производства экспертизы;
- основания производства экспертизы;
- данные о лице, назначившем экспертизу;
- сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность;
- сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;

- вопросы, поставленные перед экспертом;
- объекты исследований и материалы, представленные для производства экспертизы;
- данные о лицах, присутствовавших при производстве экспертизы.

Далее следует раздел «Обстоятельства дела» (предварительные сведения), в котором излагают сведения из официальных документов (постановления, определения суда, других следственных материалов или медицинских документов — карты стационарного или амбулаторного больного и др.).

Исследовательскую часть начинают выражением «Со слов свидетелюемого...», в ней приводят анамнестические сведения о времени, месте, обстоятельствах травмы, условиях причинения повреждений. Далее перечисляют жалобы свидетелюемого на момент осмотра, а затем идет раздел «Объективные данные», при составлении которого придерживаются общих правил, предусмотренных для судебно-медицинской документации. В этой части подробно описывают все имеющиеся повреждения (схема описания повреждения — см. Частный модуль 3). При отсутствии объективных признаков повреждений эксперт указывает, что при осмотре повреждений не обнаружено.

В выводах эксперт должен отразить следующее:

- характер и локализацию повреждений;
- механизм образования повреждений;
- вид орудия или средства, причинившие повреждение;
- давность причинения повреждений;
- степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака;
- изгладивость (при наличии повреждений на лице).

2.3. Алгоритм экспертной оценки тяжести вреда здоровью

- Обнаружение повреждения с уточнением его клинико-морфологической сущности, ранних и поздних осложнений, прогноза и исхода, формулировка диагноза.
- Сопоставление повреждения, его осложнений и последствий с имеющимся в правилах судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда здоровью перечнем опасных для жизни повреждений и угрожающих жизни состояний. Если повреждение входит в этот перечень, вред здоровью оценивают как тяжкий, если нет, то переходят к следующему этапу оценки.

- Устанавливают, имеет ли обнаруженное повреждение другие признаки тяжкого вреда здоровью, предусмотренные ст. 111 Уголовного кодекса Российской Федерации: потеря зрения, речи, слуха, какого-либо органа либо утрата органом его функций; расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть; полная утрата профессиональной трудоспособности; психическое расстройство; прерывание беременности; заболевание наркоманией или токсикоманией; неизгладимое обезображение лица. Если такие признаки выявлены, повреждение квалифицируют как тяжкий вред здоровью, если нет, то приступают к следующему этапу оценки.
- Устанавливают, имеет ли повреждение признаки вреда здоровью средней тяжести, предусмотренные ст. 112 Уголовного кодекса Российской Федерации (длительное расстройство здоровья свыше 3 нед; значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть — от 10 до 30% включительно). Если такие признаки имеются, повреждение квалифицируют как средней тяжести вред здоровью, если их нет, переходят к следующему этапу оценки.
- Устанавливают, имеет ли выявленное повреждение признаки легкого вреда здоровью, предусмотренные ст. 115 Уголовного кодекса Российской Федерации (кратковременное расстройство здоровья не свыше 3 нед; незначительная стойкая утрата общей трудоспособности в объеме 5%). Если такие признаки имеются, повреждение квалифицируют как легкий вред здоровью, при их отсутствии считают, что повреждение не повлекло вреда здоровью.

Алгоритмы экспертной оценки тяжести вреда здоровью по признакам стойкой утраты трудоспособности и длительности расстройства здоровья представлены на рис. 12.

Принципы клинического обоснования критериев тяжести вреда здоровью при различных видах повреждений зубов отражены в табл. 1.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно присутствия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливают по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда здоровью.

В случаях установления по объективным медицинским данным, что телесное повреждение или патологическое состояние было опасным для жизни либо если последствия и исход неопасного для жизни повреждения или патологического состояния не вызывают сомне-

ния, судебно-медицинский эксперт определяет степень тяжести вреда здоровью, не ожидая исхода повреждения или патологического состояния.

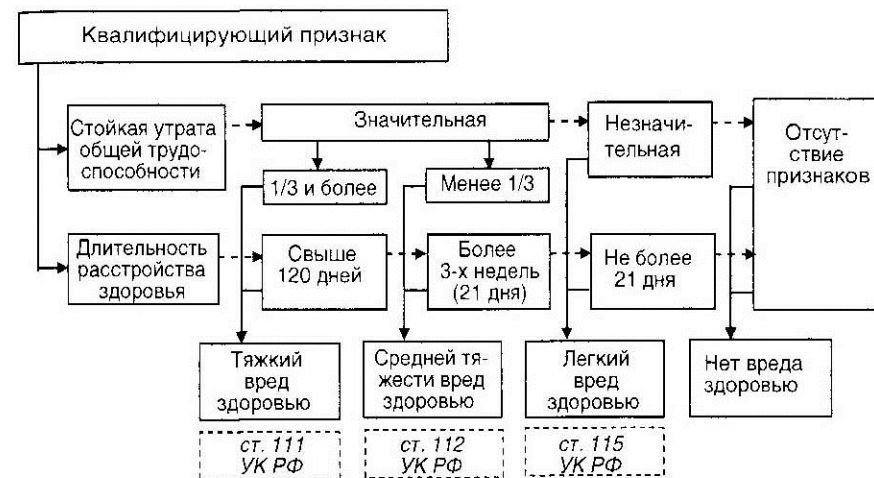


Рис. 12. Алгоритм экспертной оценки тяжести вреда здоровью по признаку стойкой утраты общей трудоспособности и длительности расстройства здоровья

При повреждениях лица эксперт устанавливает их степень тяжести в соответствии с вышеперечисленными признаками. Кроме того, он должен определить, является ли повреждение изгладимым (неизгладимым).

Под изгладимостью повреждения принято понимать возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их степени выраженности (т.е. выраженности рубцов, деформаций, нарушения мимики и др.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция, то повреждение считают неизгладимым.

Следует воздержаться от определения степени тяжести вреда здоровью, если:

- диагноз повреждения или заболевания (патологического состояния) потерпевшего достоверно не установлен (клиническая картина носит неясный характер, клиническое и лабораторное обследование проведено недостаточно полно);
- исход неопасного для жизни вреда здоровью неясен;

Таблица 1. Принципы клинического обоснования критериев тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов (Георгиев А.А., 2001)

Характер и особенности повреждения зуба	Принципы и длительность лечения (с учетом состояния корня)	Критерии оценки тяжести вреда здоровью
Подвывих	Специального лечения не требуется (вне зависимости от состояния корня)	Отсутствие расстройств здоровья!
Экструзия	В случае неполного развития корня при отсутствии признаков некроза пульпы специального лечения не требуется В случае неполного развития корня при наличии признаков некроза пульпы — стандартная терапия корневого канала При полном развитии корня шинирование без осложнений При развитии признаков внешней воспалительной пульпы — стандартное лечение корневого канала	Отсутствие расстройства здоровья Кратковременное расстройство здоровья Как правило, длительное расстройство здоровья
Латеральный вывих	Репозиция и шинирование длительностью 2–3 нед ² (вне зависимости от состояния корня)	Кратковременное расстройство здоровья
Интрузия	При полном развитии корня — спонтанная резорбция; специального лечения не требуется При полном развитии корня — ортодонтическая экстрюзия с последующим (через 2 нед) стандартным лечением корневого канала При прорезании носового хода — репозиция и шинирование длительностью 7–10 сут с последующим стандартным лечением корневого канала (в случае с полным развитием корня)	Длительное расстройство здоровья Длительное расстройство здоровья Отсутствие расстройства здоровья Кратковременное расстройство здоровья

Продолжение табл. 1

Характер и особенности повреждения зуба	Принципы и длительность лечения (с учетом состояния корня)	Критерии оценки тяжести вреда здоровью
Вывих с грубым повреждением сосудисто-нервного пучка пульпы	Удаление зуба (вне зависимости от состояния корня)	Утрата трудоспособности
Перелом коронки с вовлечением одной эмали	Восстановление эмали (вне зависимости от состояния корня)	Отсутствие расстройства здоровья
Перелом коронки с вовлечением эмали и дентина	Восстановление коронки (вне зависимости от состояния корня)	Кратковременное расстройство здоровья
Перелом коронки со вскрытием пульпы	При неполном развитии корня — закрытие пульпы временной пломбой или частичная пульпотомия с последующим восстановлением коронки зуба При полном развитии корня — пульпэктомия со стандартным лечением корневого канала и восстановлением коронки зуба	Кратковременное расстройство здоровья
Перелом корня	Репозиция и шинирование длительностью до 3 мес (вне зависимости от состояния корня)	Длительное расстройство здоровья Длительное расстройство здоровья
Перелом корня с грубым повреждением сосудисто-нервного пучка	Удаление зуба (вне зависимости от состояния корня)	Утрата трудоспособности

Характер и особенности повреждения	Принципы и длительность лечения (с учетом состояния корня)	Критерии оценки тяжести вреда здоровью
Перелом коронки и корня без вскрытия пульпы	Закрепить лентина пломбирочным материалом с последующим шинированием длительностью до 3 мес (вне зависимости от состояния корня)	Длительное расстройство здоровья
Перелом коронки и корня со вскрытием пульпы	Пульпэктомия с последующим шинированием длительностью до 3 мес (вне зависимости от состояния корня)	Длительное расстройство здоровья
Перелом коронки и корня с глубоким повреждением пульпы и сосудисто-нервного пучка	Удаление зуба (вне зависимости от состояния корня)	Утрата трудоспособности
Экстракция зуба (с нахождением зуба вне лунки в пределах 2 ч)	Релаксация и шинирование длительностью до 2 нед (вне зависимости от состояния корня)	Кратковременное расстройство здоровья
Экстракция зуба (с нахождением зуба вне лунки более 2 ч)	Релаксация, экстирпация пульпы и шинирование длительностью до 2 нед (вне зависимости от состояния корня)	Кратковременное расстройство здоровья
Утрата (потеря) постоянного зуба	Туалет зубной лунки	Утрата трудоспособности

Показывают отсутствие расстройств здоровья и утраты общей трудоспособности.

В ряде случаев, если зуб не удавалось репозилировать, его удаляли, релаксировали и шинировали по обычной схеме.

- свидетельствуемый отказывается от дополнительного обследования или не прибыл на повторный осмотр, если это лишает эксперта возможности правильно оценить характер вреда здоровью, его клиническое течение и исход;
- отсутствуют документы, в том числе результаты дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и тяжести вреда здоровью.

В этих случаях эксперт в своих выводах излагает причины, по которым он не может установить степень тяжести вреда здоровью, и указывает, какие сведения ему необходимы для этого (медицинские документы, результаты дополнительных исследований и др.), а также определяет срок повторного осмотра. Мотивированное объяснение невозможности определения тяжести вреда здоровью не освобождает эксперта от необходимости решения других вопросов, содержащихся в постановлении о производстве экспертизы.

Этап 3. Итоговый контроль знаний и умений, приобретенных студентами на практическом занятии

Данный этап занятия позволяет оценить уровень знаний и умение студентов проводить экспертизу тяжести вреда здоровью, давать клиничко-морфологическую оценку повреждений с учетом различных вариантов их течения и исходов; определять квалифицирующий признак и оценивать тяжесть вреда здоровью; формулировать экспертные выводы. С этой целью студенту предлагают ознакомиться с содержанием ситуационных задач, представляющих фрагменты или выписки из заключений судебно-медицинской экспертизы свидетельствуемого.

В качестве **примера** приведена выписка из Заключения эксперта, содержащая данные, на основании анализа которых составляют экспертные выводы.

ОБРАЗЕЦ

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы.

1. Имеются ли у потерпевшей телесные повреждения, каковы их характер и локализация?
2. Чем причинены повреждения?
3. Какова давность повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?
5. Излишне ли повреждение на лице?

Предварительные сведения (обстоятельства дела). Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что 10 мая 2003 г. во время бытовой ссоры гражданка А., в возрасте 25 лет, получила химический ожог кожи лица концентрированной соляной кислотой. Обмыла лицо водой, затем обратилась в поликлинику. Хирургом отмечено: на лбу справа и на правой щеке — образование желто-коричневого струпа на участках 6×5 и 7×4 см. Общая площадь поражения около 1% поверхности тела (определена по правилу «ладони»). Струп резко отграничен, плотный. Проведена первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности. Дальнейшее течение ожога без осложнений.

Осмотр свидетельствуемой (через 2,5 нед после травмы). На лбу справа от вершины лобного бугра до брови на участке неопределенной формы, размером 6×5 см, кожа нежная, бледно-розовая, гладкая, блестящая. Такого же характера участок кожи локализован на правой щеке от нижнего края глазницы до угла челюсти, размером 7×4 см. Чувствительность на лице не нарушена, мимика сохранена, асимметрии лицевых складок не наблюдают. Жалоб потерпевшая не предъявляет.

Выводы. На основании судебно-медицинской экспертизы гражданки А., в возрасте 25 лет, принимая во внимание предварительные сведения и данные медицинских документов, а также поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам.

1. У гражданки А., в возрасте 25 лет, имелся химический ожог кожи правой половины лица общей площадью около 1% поверхности тела, который возник от действия токсичного вещества, обладающего едкими свойствами, возможно концентрированной кислоты, на что указывает характер струпа.

2. Данные медицинских документов и результаты освидетельствования позволяют считать, что химический ожог кожи лица мог быть причинен незадолго до обращения потерпевшей за медицинской помощью, т.е. давность его причинения может соответствовать сроку, указанному в постановлении о назначении экспертизы.

3. Химический ожог кожи правой половины лица по признаку кратковременного расстройства здоровья (временной утраты трудоспособности продолжительностью менее 3 нед) квалифицирован как повреждение, причинившее легкий вред здоровью.

4. Повреждение на лице, не сопровождаемое образованием грубого келоидного рубца, нарушениями чувствительности, мимики и симметрии, следует считать изгладимым.

Судебно-медицинский эксперт _____

(фамилия, имя, отчество)