

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Судебно-медицинская экспертиза»
Ситуационные задачи

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "13 августа 20... г. на улице избили неизвестные, удары наносили кулаками. Лечусь у стоматолога по месту жительства. Был обследован невропатологом, направлен в МСЧ № 1, но от госпитализации отказался по семейным обстоятельствам". Жалобы на головную боль.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Правая глазная щель сужена за счет отека, на всю видимую склеру этого глаза ярко-красное кровоизлияние. На веках с переходом в скуловую область пестрый багровый с желтизной кровоподтек около 10х7 см, на лбу справа ссадина 4х3 см, обработанная раствором бриллиантовой зелени. На веках слева желтовато-зеленоватый кровоподтек 5х4 см. Других повреждений не предъявлено. Запрошены мед. документы.

Амбулаторная карта представлена 13/XI-20... г.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *амбулаторной карты*, заведенной в травмпункте МСЧ № 9 на имя гр. М-на следует, что он "обращался за мед. помощью 14/08-20... г. 13/08 был избит на остановке подростками. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости справа, на лице ссадины, вокруг глаз гематомы. Произведен туалет бриллиантовой зеленью. Диагноз: ушиб лица. Осмотр ЛОР-врача – диагноз: Сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей лица. На R-грамме черепа и носа – без патологии. От госпитализации отказался. 18/08 – данные те же. 19/08- жалобы на головные боли. Кожа подглазничной области справа, верхнего века правого глаза, височной области справа синюшно-багрового цвета. 25/08 – боли меньше. К труду с 26/08-20... г." Других записей в *карте* нет.

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

На мошонке рубец дугообразной формы, огибающий мошонку слева и сзади, проходящий по основанию полового члена на задней его поверхности, общей длиной около 10 см. По ходу паховой складки справа, в верхней ее трети, располагается подобный рубец длиной 5 см. Края рубцов довольно ровные на всем протяжении; местами рубцы покрыты красно-бурыми сухими корочками. По сторонам от них имеются следы хирургических швов. Других повреждений не предъявлено.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты №... стационарного больного*, заведенной в ОКБ ва гр. Т-ва, 24 лет известно, что он "поступил в отделение 08 марта 20... г. в 22²⁰. Жалобы на боль в паховой области слева в районе ножевого ранения. Около 21⁰⁰, находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил удары ножом в пах от неизвестного /во время пьяной драки/. Объективно: общее состояние средней тяжести, окраска кожных покровов цианотична. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Сердце – тоны приглушены. АД – 70/40 мм рт. ст. Пульс – 100 – слабого наполнения. Локально: в левой пахово-мошоночной области, на левой половине мошонки резаная рана 4x2 см, кровоточит. При пальпации мошонки отмечается болезненность. Под местной анестезией произведена ревизия раны. Раневой канал идет кверху и несколько кзади, уходит до пупартовой связки слева. При ревизии найдена мошоночная гематома – сгустки до 100 г свежая кровь. Поднят в операционную для тщательной ревизии раны. Операция: ревизия раны. Гемостаз. Дренаж раны... Кожа в области раны рассечена. Установлено, что раневой канал проходит из левой паховой области в правую паховую область, кверху от уретры у основания полового члена. В уретру введен резиновый катетер. Моча макроскопически прозрачная. Повреждения уретры не выявлено. Повреждено кавернозное тело (рана длиной 0,3 см, обильно кровит). Рана кавернозного тела ушита нитью... Повреждения мышц в области корня полового члена и правой паховой области. Для ревизии раневого канала сделан разрез в правой паховой области. Раневой канал оканчивается в мышцах правого бедра. Мышцы по возможности ушиты. Раны дренированы ... ушиты до дренажа... Повязки. 09/03 обход доцента ... Состояние больного удовлетворительное. Моча по катетеру макроскопически прозрачная. Удален катетер из уретры. 11.03 – разрешено ходить. В последующие дни состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. Повязки сухие. Дренаж удален 23.03. Выписан на амбулаторное лечение у хирурга 23.03. Диагноз: Колото-резаная рана мошонки с повреждением полового члена и мышц правого бедра. Алкогольное опьянение".

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 3.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "29.12.20 ... г. дома избил сын, в постели душил руками за шею, ударил головой о стену, потом свалил с кровати, при падении ударилась грудью об пол. Обращалась за мед. помощью в МСЧ-9. Жалобы на боли в местах ударов".

Данные медицинских документов.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Следов телесных повреждений не обнаружено.

Представлена *амбулаторная карта*.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты №... амбулаторного больного*, заведенной в травмпункте МСЧ-9 на имя Л-вой следует, что она "обратилась за мед. помощью 07.01.20... г. – жалобы на боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и при движении. Объективно: видимых изменений на грудной клетке нет. Кровоподтеков, подкожных эмфизем нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы единичные. При пальпации болезненность в проекции V-VII ребер по средне-ключичной линии. На R-грамме ребер справа – костно-травматических изменений нет. Диагноз: ушиб грудной клетки справа. Назначена явка на 13.01.20... г. – не явилась". Других записей в *карте* нет.

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?

2. Каков механизм образования телесных повреждений?

3. Давность причинения телесных повреждений?

4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 4.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "06.03.20... г. дома нанесен удар ножом в живот. Бригадой "СП" был доставлен в горбольницу № 6. Жалоб на здоровье нет".

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В проекции передней нижней ости крыла левой подвздошной кости, вблизи от паховой складки, поперечно расположен розоватый, линейный, малоподвижный рубец 0,5 см со следами от швов. Других повреждений не предъявлено.

Представлены медицинские документы.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты № ... стационарного больного*, заведенной в МСЧ № 6 на имя гр. Б-ва следует: "... Поступил 8 марта 20... г. с жалобами на боль в левом боку. Дома ножом ударила сожительница. Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 уд. в мин. Живот при пальпации мягкий. Локально: снаружи на 3 см от проекции крыла подвздошной кости слева почти по ходу паховой складки ножевая рана длиной около 1 см, умеренно кровоточит. При ревизии раневого канала установлено, что рана проходит в наружной группе мышц таза на протяжении около 7 см. Рана ушита..." В последующие дни состояние удовлетворительное. Выписан 13 марта с диагнозом: "ножевое ранение мягких тканей таза слева".

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?

2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Обстоятельства дела

Со слов: " 10.04.20... г. на стройке незнакомый мужчина ударил металлической трубой по руке. Обращался за медицинской помощью в МСЧ № 9, где лечился 2 месяца стационарно, затем амбулаторно". Жалоб на здоровье нет.

Данные объективного осмотра

Второго пальца на левой кисти нет на уровне пястно-фалангового сустава, где сформировался плотный розовато-синюшный неподвижный рубец. Ногтевой фаланги IV пальца на левой кисти нет; сформирована культя на уровне основания дистальной головки средней фаланги, где рубец подобный вышеописанному. На тыльной поверхности проксимальных фаланг III-V пальцев левой кисти ближе к линейным белесовато-розоватые плотноватые на ощупь малоподвижные, рубцы длиной по 0,9-1,2 см, расположенные почти по одной линии. Активные и пассивные движения в межфаланговых суставах III-V пальцев левой кисти отсутствуют, пальцы находятся в полусогнутом положении. Других телесных повреждение не предъявлено.

Проведено фотографирование ребенка (файлы изображений в архиве отделения).

Данные медицинских документов

Из медицинской карты №... стационарного больного, заведенной в МСЧ № 9 на имя К. следует, что он поступил на лечение 10.04.20... г. в 17.25 с жалобами на боли в левой кисти. Сегодня около 16.30 ... по руке ударил незнакомый мужчина – сторож стройки. Объективно: состояние удовлетворительное, Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Язык чистый, влажный. Пульс – 92 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. Со стороны органов живота и брюшной полости без патологии. Локально: На левой кисти II палец удерживается на сухожилиях сгибателей /далее записи неразборчивая/ ... в 0,5 см рана с рваными краями. II палец белого цвета в дистальных отделах, не кровоточит ... на основных фалангах III-IV-V пальцев рвано-размозжённые раны по 2,5-0,7мм, умеренно кровоточат. 11.04. ... Осмотр – повязки промокли кровью, выраженный отек кисти, пальцы средней трети основных фаланг синюшны холодные на ощупь. Симптом "белого пятна" положительный, швы состоятельные. Повязка. 12.04. – сохраняется выраженный отек. IV палец синюшный, холодный, симптом "белого пятна" слабоположительный, жизнеспособность пальца сомнительна. III палец несколько лучше, менее синюшный, холодный. Швы состоятельны – последующие дни состояние больного удовлетворительное. Жалоб особых нет. Сохраняется синюшность IV пальца. Отек кисти незначительный. На ладонной поверхности основания дистальной фаланги IV пальца сухой некроз 1,3x0,7 см. Сняты швы частично. Заживление первичным натяжением. 06.05. – нежизнеспособна ногтевая фаланга IV пальца левой кисти – удалена. Головка средней фаланги усечена, сформирована культя. 27.05 – под наркозом разрезом вокруг костной основы основной фаланги II пальца ... сформирована культя. После проведенного лечения состояние больного улучшилось. Раны заживают первичным натяжением. На R-грамме левой кисти от 10.04 – перелом основных фаланг II-V пальцев ... Выписан 30.05.20... г. Диагноз заключительный клинический: Травматический отрыв II пальца, открытые переломы основных фаланг III-III-IV-V пальцев левой кисти. Направлен на амбулаторное лечение".

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?

3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

<p>Обстоятельства дела</p> <p>Со слов: "2 марта 20.. г. в 00.35 час шла с работы, напал мужчина, ударил чем-то по голове, я на мгновение потеряла сознание. Он сорвал с меня шапку и выхватил кулек из руки. После этого у меня была тошнота, рвота".</p> <p>Жалобы на головную боль.</p> <p style="text-align: center;">Данные объективного осмотра</p> <p>По середине правой щеки имеется ссадина – царапина в виде прямой линии, расположенная поперечно, длиной 10 см, покрыта тонкой темно-красной сухой корочкой. Других повреждений не предъявлено.</p> <p>Направлена на прием к неврологу.</p> <p><i>Данные медицинских документов</i></p> <p>Представлена справка МСЧ № 1 о том, что гр-ка Н. обратилась в нейротравматологическое отделение 2 марта. Диагноз: <i>Ушиб головного мозга с явлениями сдавления.</i></p> <p>Рекомендовано допросить врача невропатолога с целью уточнения диагноза, (со слов следователя, гр-ка Н. была рекомендована госпитализация, от которой она отказалась).</p> <p>03.05... г. представлена справка из МСЧ № 1 о том, что при обращении в нейротравматологическое отделение 2 марта гр-ке Н. был выставлен диагноз: <i>Ушиб головного мозга с явлениями сотрясения.</i> Справки заверены подписью врачей и штампами МСЧ №1.</p> <p>Представлены два рентгеновских снимка № 1754 от 2 марта костей черепа в двух проекциях. На них костно-травматических изменений не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие телесные повреждения имеются?</p> <p>2. Каков механизм образования телесных повреждений?</p> <p>3. Давность причинения телесных повреждений?</p> <p>4. Какова степень тяжести вреда здоровью?</p>

Задача 7.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

<p>Обстоятельства дела</p> <p>Со слов: "21 февраля 20.. г. в общежитии незнакомый мужчина ударил каким-то предметом по лицу, сознание не терял, было носовое кровотечение. Обращался за медицинской помощью в травмпункт, обнаружили перелом носа".</p> <p>Жалоб на здоровье нет.</p> <p style="text-align: center;">Данные объективного осмотра</p> <p>Форма носа правильная. Носовое дыхание через правый носовой ход затруднено. На стенках правого носового хода следы подсохшей крови. Других повреждений не предъявлено.</p> <p>Представлена рентгенограмма костей носа (№ 334 от 22.02.) – определяется перелом оскольчатый костей носа. Запрошена амбулаторная карта.</p> <p>На 22.03. – медицинские документы не поступили.</p> <p>Вопросы:</p>

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 8.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Обстоятельства дела

Со слов: "30 января 20... г. избили металлическим прутом неизвестные. Обращалась за медицинской помощью в ГБ № 21, обнаружили перелом руки". Жалоб на здоровье нет.

Данные объективного осмотра

В лобно-теменной области слева косо-продольного направления, розоватый, не спаянный с подлежащими тканями, чуть ниже уровня окружающей кожи линейный рубец 4 см. С подобными свойствами рубцы: вертикального направления в теменной области справа 4,х0,5 см; на локтевой поверхности левого предплечья, горизонтального направления, несколько втянутый, длиной 2 см. Других повреждений не предъявлено.

Запрошены медицинские документы.

Данные медицинских документов

Из представленной *карты пострадавшего от травмы* на имя З-вой, следует, что она "обратилась на прием 01.02.20... г. в 13⁰⁰. Со слов – 29.01. избита на работе (дежурила за мужа в магазине). Лечилась в стационаре. Объективно: на лбу – ушитая рана, на левой руке гипсовая лонгета. На R-грамме левого предплечья перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением отломков на ½ ширины кости. На R-грамме черепа костно-травматических изменений нет. 03.02 – сняты швы с раны лба. 06.02 – сняты швы с предплечья. R-контроль в гипсе – состояние отломков прежнее. Смещение отломков локтевой кости сохраняется. 17.02 – переведена в циркулярную гипсовую повязку. Имобилизация до 2,5 месяцев. На R-грамме верхней трети предплечья – контроль, костная мозоль слабая. Смещение отломков прежнее. 16.03. – R-грамма верхней трети правого предплечья в гипсе – контроль – состояние отломков удовлетворительное, костная мозоль слабая. Следующий осмотр через месяц. 13.04. R-контроль в повязке – костная мозоль удовлетворительная, повязка снята".

В *карте* имеется *выписной эпикриз* на имя З-вой, выданный в травматологическом отделении ГБ № 21, где она находилась на лечении с 29.01 по 30.01.20... г. "...Диагноз: Ушибленная рана области лба, ушиб головы, открытый перелом левой локтевой кости с незначительным смещением отломков. Лечение симптоматическое. ПХО ран головы при поступлении. От лечения в стационаре отказалась. Амбулаторное наблюдение в травм. пункте".

Данные ПХО ран на 04.05.20... г. не представлены.

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 9.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?

3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Обстоятельства дела

Со слов: «20.11.200... г. дома муж ударил кулаком по лицу, почувствовала боль в области удара, за медицинской помощью обратилась только 1 декабря, обнаружили перелом нижней челюсти». Жалоб нет

Данные объективного исследования

Прикус не нарушен. Движение в нижне-челюстном суставе в полном объёме. Асимметрии лица нет.

Запрошена амбулаторная карта.

Данные медицинских документов

Из амбулаторной карты, заведённой на имя К., следует, что она "обратилась за мед. помощью 1.12.200... г. с жалобами на боли в нижней челюсти слева. 20.11.200... г. – около 17-00 дома ударил муж. Объективно: лицо симметрично. На левой щеке кожа сине-жёлтого цвета. Симптом отражения положительный, в области угла нижней челюсти слева. На Р-грамме 1.12.200... г. – угол нижней челюсти слева – видны две линии просветления, начинающиеся в ретромолярной области, соединяются у середины нижней челюсти и идёт одной линией до нижнего края нижней челюсти. Диагноз: оскольчатый перелом нижней челюсти слева. Под м/а наложены шины Тигерштедта с межчелюстной резиновой тягой. Больная периодически обращалась на приём. Жалоб нет. Прикус удовлетворительный. Смена резиновой тяги. На приёме 22.12.200... г. – жалоб нет. Лицо симметрично. Прикус физиологический. Центральная линия совпадает. Труд с 23.12.200... г." Других записей в карте нет.

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Обстоятельства дела

Со слов: : «3.01.200... г. незнакомый выстрелил из газового пистолета в лицо. Обращался за мед. помощью, лечусь амбулаторно». Жалоб на здоровье нет.

Данные объективного осмотра

В межбровной области ссадина под тонкой красноватой корочкой 1x0,5 см. Других повреждений не предьявлено.

Запрошена амбулаторная карта.

Данные медицинских документов

Из представленной *амбулаторной карты* на Я., следует, что он обратился на амбулаторный приём 4.01.200... г. "Со слов больного: «вчера на автовокзале незнакомый выстрелил из газового пистолета в глаза, появилось слезотечение. Боли в левом глазу, минут через 20 глаз стал чуть спокойнее, после чего ещё съездил на один рейс. Сегодня беспокоит колотье, слезотечение в левом глазу». Объективно: левый глаз – над бровью ссадина, покрытая корочкой. Умеренная перикорниальная инъекция. В роговице эрозия в виде полосы, окружённая инфильтрацией. Диагноз: посттравматический кератит левого глаза. 6.01.200... г. – зрение на левый глаз 1,0. Отмечается улучшение. На коже надбровной области ссадина, покрытая сухой корочкой. Глаз спокоен. Эрозия роговицы эпителизировалась, инфильтрация рассосалась... Диагноз прежний...Труд с 7.01.20... г."

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Обстоятельства дела

Со слов: "24.10.20... г. была сильно пьяная, как получила ножевое ранение не помню. Лечилась в стационаре. Жалоб нет".

Из постановления: "24.10.20... г. около 18 часов в своей квартире П., в ссоре возникшей на почве пьянки и личных неприязненных отношений нанес удар ножом в сердце свое жене П. От удара нож сломался".

В судебном заседании П., пояснил - когда он резал что-то ножом на столе, жена подошла к нему, и стала ругать, что он не ночевал дома, он хотел жену оттолкнуть и, не подумав, что в руке нож ее толкнул и ударил ножом. Жена пошатнулась и легла на диван. Он испугался и выбросил нож, даже не подумав, что он сломался. Он не хотел нанести удар жене, удар произошел машинально.

Данные объективного осмотра

В эпигастральной области, слева от срединной линии, продольный рубец длиной 5 см. На 4 см левее его, косо-продольный рубец со следами швов длиной 5 см. В 5-ом межреберье послеоперационный рубец, от задне-подмышечной линии до грудины. Представлена история болезни.

Данные медицинских документов

Из медицинской карты № 632 стационарного больного, заведенной в ОКБ на П., следует, что она поступила 24.10.20.. г. в 19.00. жалобы на боли в груди, слабость. Час назад получила ножевое ранение дома, доставлена "скорой". Почувствовала боль, слабость, головокружение. Сознание больной спутанное, состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту. АД 60/40 мм рт.ст. Дыхание везикулярное проводится во все отделы. Симптом Пастернацкого отрицательный. Локально: живот правильной формы, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Ножевое ранение груди слева в 7-м межреберье, рана 2-3 см вдоль ребер. Из раны сочится кровь. При мягком надавливании в области раны, больная кричит, в ране остаток сломанного ножевого ... Через рану пальпируется кусок сломанного ножа. На R-грамме легких слева снижена вентиляция. Жидкости в плевральной полости нет. Дренаж. Справа - чисто. Операция: торакотомия слева, удаление инородного тела перикарда в сердце, ушивание раны сердца. Произведен разрез в проекции пальпирующего под кожей отломка ножа в 7-ом межреберье, парастернально. Раневой канал уходит медиально, определяется передаточная пульсация отломка. Лапароцентез по средней линии под мечевидным отростком. При пальцевой ревизии установлено, что нож выше диафрагмы, не повреждая ее, проникает в перикард. Передняя торакотомия по 6-му м/р слева. В плевральной полости следы крови. Перикард напряжен, багрово-синюшного цвета, не пульсирует. Произведена широкая перикардотомия удалено до 250 мл жидкой крови и сгустков. По передней поверхности перикарда имеется рана через которую проходит отломок ножа и внедряется в просвет правого желудочка по его передней поверхности. Конец ножа пальпируется в просвете сердца через стенку левого предсердия. Отломок удален через раневой канал. Пальцевое прижатие раны правого желудочка, размерами 1,5x0,5 см. Рана ушита П-образным и узловым швами капроном. При ревизии задней поверхности сердца на стенке левого предсердия на 2 см спереди от устьев правых легочных вен имеется субэпикардальные кровоизлияния, но стенка не повреждена, полость перикарда промыта, наложена перикардиостома 0,5x0,5 см по задней поверхности. Перикард ушит. При ревизии плевральной полости других повреждений на выявлено. Базальный дренаж. Послойное ушивание ран грудной стенки. Ас. повязка, состояние больной после операции тяжелое... В сознании ... на ИВЛ, самостоятельное дыхание сохранено, но неадекватно. Тоны сердца звучные. 26.10. - переведена из реанимационного отделения. Состояние больной стабильное ... 27.10 - Rg-скопия, слева - гиповентиляция легочной ткани. Воздуха и жидкости в плевральной полости не определяется. Дренаж. Подкожная эмфизема. Тень сердца не расширена, пульсация прослеживается. Под диафрагмой справа небольшое количество воздуха. 28.10 - удален дренаж, швы на кожу. Швы без признаков воспаления ... 01.11 - Rg-скопия, слева воздух и жидкость в

плевральной полости не определяется. Гиповентиляция нижней доли, тень сердца не расширена. 04.11 - состояние удовлетворительное. Сняты швы, рубцы состоятельны без признаков воспаления. 09.11 - состояние больной удовлетворительное. Выписывается на амбулаторное долечивание с диагнозом: проникающее ножевое ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца".

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?

2. Каков механизм образования телесных повреждений?

3. Давность причинения телесных повреждений?

4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Задача 13.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Обстоятельства дела

Из постановления о назначении экспертизы известно, что 18.08.200... г. около 23.45 мин. группа парней оказала сопротивление работнику милиции Ш., душила его.

Со слов: «Жалобы на неприятные ощущения в области шеи слева. Глотание безболезненное. Самопроизвольного мочеиспускания, дефекации в момент травмы не было». За медицинской помощью не обращался.

Данные объективного исследования

Свидетельствуемый правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Общее физическое развитие соответствует паспортному возрасту. На боковой поверхности шеи слева в проекции кивательной мышцы четыре полосовидных ярко красных кровоподтёка с чёткими контурами и соединяющихся между собой краям, длиной до 5 см и шириной до 1 см, при этом чётко прослеживаются закруглённые передние наружные концы. На всей площади до 5x4 см мягкие ткани несколько отечные. Здесь же имеется светло-красно-влажная ссадина, несколько ниже уровня кожи 0,5x0,6 см. Каких-либо других телесных повреждений не предьявлено.

Вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются?

2. Каков механизм образования телесных повреждений?

3. Давность причинения телесных повреждений?

4. Какова степень тяжести вреда здоровью?