

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования
«МОГИЛЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени А. А. КУЛЕШОВА»

В. И. Петров

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ХАРАКТЕРА
И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

Методические рекомендации
по судебной медицине



Могилев 2014

Электронный архив библиотеки МГУ имени А.А. Кулешова

Петров В.И.

Ситуационные задачи по определению характера и степени тяжести телесных повреждений

Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2014. – 28 с.

В судебно-медицинской практике при освидетельствовании живых лиц, пострадавших от общественно-опасных деяний, часто приходится иметь дело с определением характера и степени тяжести телесных повреждений, что является серьезной экспертной задачей и определяет степень уголовной ответственности правонарушителя за содеянное.

Важно установить точный клинический диагноз и квалифицировать повреждение применительно к ряду категорий: опасность для жизни, потеря органа или утрата им свойственных функций, возникновение душевной болезни, прерывание беременности, неизгладимое обезображивание лица и шеи. Кроме того, в основу дифференциации степени тяжести телесных повреждений положен учет продолжительности расстройства здоровья и степени стойкой утраты общей трудоспособности, выраженной в процентах.

Приведенные в работе ситуационные задачи помогут студентам лучше понять этот сложный раздел судебной медицины, в интересной форме усвоить различные варианты развития криминальных ситуаций и возможности судебно-медицинского эксперта в их интерпретации применительно к полученным в ходе экспертизы данным.

УДК 343.615(075.8)

ББК 67.408.111

Петров В.И. Ситуационные задачи по определению характера и степени тяжести телесных повреждений. – [Электронный ресурс] : методические рекомендации по судебной медицине. – Электр. данные. – Могилев: МГУ имени А. А. Кулешова. – Загол. с экрана.

212022, г. Могилев,

ул. Космонавтов, 1

Тел.: 8-0222-28-31-51

E-mail: alexpzn@mail.ru

<http://www.msu.mogilev.by>

© Петров В.И., 2014

© МГУ имени А.А. Кулешова, 2014

© МГУ имени А.А. Кулешова,
электронный аналог, 2014

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ЛТП – легкое телесное повреждение.

МТПП – менее тяжкое телесное повреждение.

ООД – общественно-опасное деяние.

ТП – телесное повреждение.

ТТП – тяжкое телесное повреждение.

СМЭ – судебно-медицинская экспертиза.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ

Судебно-медицинская экспертиза (далее – СМЭ) живых лиц производится в соответствии с Правилами судебно-медицинской экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь (приложение № 2 к приказу Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от 01.07.1999 № 38-с) в порядке, определяемом Уголовно-процессуальным кодексом Республики Беларусь.

С медицинской точки зрения под телесными повреждениями понимают нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате воздействия факторов внешней среды (физических, химических, биологических, психических и др.).

После производства необходимых исследований государственный судебно-медицинский эксперт составляет «Заключение эксперта», которое состоит из вводной, исследовательской частей и выводов.

Во вводной части указываются основания для проведения экспертизы, кем, когда и где была проведена экспертиза, какие вопросы были поставлены на разрешение эксперта (в редакции следователя) и какие материалы для этого ему были представлены.

Исследовательская часть содержит описание проведенных экспертом исследований. Эксперт описывает все свои действия: осмотр, исследования, анализ и синтез факторов и т.п.

К «Заключению эксперта» могут быть приложены графики, таблицы, схемы, фотоиллюстрации, облегчающие восприятие действий эксперта и понимание сделанных им выводов.

В соответствии с положениями Уголовного кодекса Республики Беларусь все телесные повреждения подразделяются на три степени: тяжкие телесные повреждения, менее тяжкие телесные повреждения и легкие телесные повреждения, которые в свою очередь подразделяются на: легкие телесные повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности, и легкие телесные повреждения, не повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности.

Для установления степени тяжести телесных повреждений достаточно одного из квалифицирующих признаков, определенных Уголовным кодексом Республики Беларусь и Правилами судебно-медицинской экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь.

Определение степени тяжести телесных повреждений

Признаками **тяжкого телесного повреждения** являются: опасность для жизни; потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций; душевная болезнь; расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 4-х месяцев; расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть; прерывание беременности; неизгладимое обезображивание лица.

Опасными для жизни повреждениями являются те, которые сами по себе угрожают жизни человека или при обычном их течении без оказания медицинской помощи заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений. Например, к опасным для жизни повреждениям относятся повреждения крупного кровеносного сосуда (артерии или вены), проникающие ранения черепа, позвоночника, грудной и брюшной полости, мочевого пузыря, верхнего и среднего отделов прямой кишки, открытые и закрытые переломы свода черепа, ушибы головного мозга тяжелой степени, эпидуральное, субдуральное кровоизлияние или кровоизлияние в вещество головного мозга, переломы и вывихи шейных позвонков, закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе, проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода, закрытые повреждения (разрывы, размозжения и отрывы) органов грудной и брюшной полости, полости таза и др. Важно помнить, что степень тяжести повреждения болезненно измененного внутреннего органа устанавливается без учета имеющейся патологии.

Опасными для жизни повреждениями считаются и те, которые относятся к ним по исходу телесного повреждения и его последствиям. Это потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций. В частности, под потерей зрения следу-

ет понимать полную стойкую слепоту на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до счета пальцев на расстоянии 2-х метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже). Потеря зрения на один глаз влечет за собой стойкую утрату трудоспособности свыше одной трети и по этому признаку относится к тяжким телесным повреждениям¹.

Под потерей слуха следует понимать полную глухоту или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3–5 см от ушной раковины².

Под потерей какого-либо органа либо утратой органом его функций следует понимать:

- потерю языка (речи), т.е. потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих;

- потерю руки, ноги, т.е. отделение их от туловища или утрату ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их деятельность)³.

- травму мошонки, повлекшую оперативное вмешательство с удалением яичка;

- потерю производительной способности, заключающуюся в потере способности к совокуплению либо к потере способности к оплодотворению, зачатию и деторождению.

Душевная болезнь как следствие тяжкого телесного повреждения и ее причинная связь с полученной травмой устанавливаются специалистами судебно-психиатрической экспертизы. Оценка степени тяжести такого последствия телесного повреждения производится с участием государственного судебно-медицинского эксперта.

Размеры расстройства здоровья при повреждениях, соединенного со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть устанавливаются после определившегося исхода телесного повреждения. Основанием являются объективные данные с учетом таблицы процентов утраты трудоспособности, разработанной Главным управлением государственного страхования Министерства финансов СССР

¹ Повреждение слепого глаза, потребовавшее его удаление, оценивается в зависимости от длительности расстройства здоровья.

² Потеря слуха на одно ухо влечет за собой стойкую утрату трудоспособности менее одной трети и по этому признаку относится к менее тяжким телесным повреждениям.

³ Под анатомической потерей руки или ноги следует понимать как отделение от туловища всей руки или ноги, так и ампутацию на уровне не ниже локтевого или коленного суставов; все остальные случаи должны рассматриваться как потеря части конечности и оцениваться по признаку стойкой утраты трудоспособности.

(Инструкция о порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы от 08.01.1986 № 2)⁴.

Прерывание беременности, независимо от ее срока, является тяжким телесным повреждением, если оно не связано с индивидуальными особенностями организма, а стоит в прямой причинной связи с повреждением. СМЭ в этих случаях производится совместно с акушером-гинекологом.

Установление неизгладимого обезображивания лица не относится к компетенции государственного судебно-медицинского эксперта, так как это понятие не является медицинским. Эксперт устанавливает только характер и степень тяжести самого телесного повреждения, исходя из обычных признаков, и определяет, является ли телесное повреждение изгладимым. Под изгладимостью повреждения следует понимать значительное уменьшение выраженности патологических изменений (рубца, деформаций, нарушения мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения требуется оперативное вмешательство (косметическая операция), то повреждение лица считается неизгладимым.

Признаками **менее тяжкого телесного повреждения** являются:

- длительное расстройство здоровья (когда непосредственно связанные с повреждением последствия в виде заболеваний, нарушений функций и т.д. имеют продолжительность свыше 3-х недель, т.е. более 21 дня, но длящиеся не более 4-х месяцев, т.е. не более 122 дней в случаях повреждений костей скелета);
- значительная стойкая утрата трудоспособности менее, чем на одну треть (утрата общей трудоспособности от 10,0 до 33,0%).

Признаками **легкого телесного повреждения** являются:

- кратковременное расстройство здоровья;
- незначительная стойкая утрата трудоспособности.

Легкие телесные повреждения подразделяются на 2 группы: повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности и легкие телесные повреждения, не повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности.

⁴ У детей утрата трудоспособности определяется, исходя из общих положений, установленных Правилами судебно-медицинской экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь. У инвалидов стойкая утрата трудоспособности в связи с полученными телесными повреждениями определяется как у практически здоровых людей, независимо от инвалидности и ее группы.

Кратковременным следует считать следующее расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью более 6 дней, но не свыше 3-х недель (21 дня).

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности подразумевается стойкая утрата общей трудоспособности до 10,0%.

Легким телесным повреждением, не повлекшим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, считается повреждение, имевшее незначительные, скоро преходящие последствия, длившееся не более 6 дней.

Важно помнить, что государственный судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения как мучения и истязания; решение этого вопроса относится к компетенции органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда. В то же время, он должен установить наличие и характер повреждений, различие в давности нанесения повреждений, орудие и механизм их образования (по медицинским данным).

Методические указания при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц

СМЭ в целях определения характера и степени тяжести телесных повреждений проводится экспертом путем медицинского обследования потерпевших. Оценка только медицинских документов допускается в исключительных случаях и лишь при наличии подлинных полноценных документов, содержащих исчерпывающие данные о характере повреждений, их клиническом течении и иные сведения, необходимые для проведения экспертизы.

Личность свидетельствуемого устанавливается по паспорту или иному документу, заменяющему его. Государственный судебно-медицинский эксперт выясняет у подэкспертного обстоятельства причинения телесных повреждений, его жалобы, уточняет другие сведения, имеющие отношение к делу. Он знакомится с имеющимися материалами дела и медицинскими документами: историями болезни, медицинскими картами амбулаторных больных, заключениями лабораторно-инструментальных методов исследования и др.

При необходимости эксперт может ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, он имеет право привлекать для более полных обследований свидетельствуемых соответствующих специалистов других лечебных учреждений. Эти специалисты в

письменном виде констатируют фактические данные, делают свои выводы, которые затем с учетом их результатов входят в «Заключение эксперта».

Обострение предшествующих заболеваний после причинения телесных повреждений, а также другие последствия телесных повреждений, возникающие в силу случайных обстоятельств, индивидуальных особенностей организма или дефектов при оказании медицинской помощи сами по себе не должны служить основанием для изменения квалификации тяжести телесных повреждений.

Все полученные в ходе СМЭ данные фиксируются в «Заключении эксперта», которое должно отражать:

- характер повреждений с медицинской точки зрения (ссадина, кровоподтек, рана, перелом и т.п.), их локализация и свойства;
- вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения;
- механизм возникновения повреждений;
- давность (срок) причинения повреждения;
- степень тяжести телесных повреждений с указанием квалифицирующего признака – опасность для жизни, расстройство здоровья, стойкая утрата трудоспособности и т.д.

Если при осмотре потерпевшего эксперт обнаруживает различное происхождение телесных повреждений, он устанавливает, чем причинено каждое из них. Если телесные повреждения имеют различную давность, отмечается неоднократность их нанесения и указываются сроки причинения отдельных повреждений и степень их тяжести.

Выводы в «Заключении эксперта» являются результатом анализа данных, установленных при проведении СМЭ. Они должны быть научно-обоснованными, излагаться четко и ясно и не допускать их различного толкования.

В установлении по объективным медицинским данным, что телесное повреждение было опасным для жизни или когда последствия и исход неопасного для жизни повреждения не вызывают сомнений, государственный судебно-медицинский эксперт определяет степень тяжести телесного повреждения, не ожидая его исхода⁵.

⁵ При определении сроков утраты трудоспособности при травмах и заболеваниях могут быть использованы Методические указания, утвержденные МЗ БССР 23.12.1985 № 02-15-3955 «Оптимальные сроки временной нетрудоспособности, трудоустройства и направления на экспертную комиссию больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата».

В ряде случаев государственному судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от определения степени тяжести телесных повреждений:

- неясности клинической картины или недостаточного обследования свидетельствуемого;
- его отказа от дополнительного обследования или неявки на повторный осмотр;
- отсутствии медицинских документов, в том числе результатов дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести телесных повреждений.

В вышеуказанных случаях эксперт указывает причину отказа в своих выводах, а также определяет срок повторного освидетельствования.

«Заключение эксперта» выдается на руки лицу, назначившему экспертизу, или по его указанию пересылается по почте. Выдача документа на руки свидетельствуемому допустима только по письменному разрешению лица, назначившего экспертизу. Запрещается замена «Заключения эксперта» выпиской или другими документами.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ»

Задача № 1

Гражданин Н., участвуя в групповой драке, получил ножевое ранение в область внутренней поверхности правого плеча. Возникло обильное кровотечение алой кровью, вытекающей пульсирующей струей. Наложение жгута прекратило кровотечение. Впоследствии в отделении сосудистой хирургии городской больницы установлен диагноз: Резаная рана правого плеча с повреждением правой плечевой артерии и обильным артериальным кровотечением. Произведена микрохирургическая операция. Срок стационарного лечения до выхода на работу – 14 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 16,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 2

Гражданин Б., участвуя в пьяной драке, получил повреждение правого глаза, который до этого ничего не видел. Был экстренно госпитализирован в глазное отделение, где произведено удаление травмированного глазного яблока и вставлен глазной протез. Левый глаз Б. до драки видел 1,0 и при происшествии не пострадал. Срок стационарного лечения до выхода на работу – 22 дня. Степень утраты общей трудоспособности – 9,0% (как и до драки).

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 3

Гражданин С. пострадал от хулиганских действий группы подростков. Вследствие нападения ему был нанесен удар металлическим предметом в область правого бедра. По данным рентгенодиагностики определен закрытый перелом правой бедренной кости со смещением отломков. Срок стационарного лечения и нахождения на больничном листе в общей сложности составил 131 день. Степень утраты общей трудоспособности – 35,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 4

Гражданин Ж. во время сбора яблок упал с яблони, ударившись тазом о тротуарную плитку. Доставлен в травматологическое отделение, где диагностирован множественный перелом костей таза с травматическим шоком 2 степени. При этом костными отломками был поврежден мочевого пузырь, что потребовало операции по экстренным показаниям.

По квалифицирующим признакам ТП относится к ТТП. Срок стационарного лечения составил 125 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 38,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 5

Гражданка Р. Пострадала в ходе ссоры с соседкой, которая высказывала претензии по вопросу проникновения соседских кур в ее огород на засеянные грядки, вследствие чего уничтожались посевы. В ходе возникшего конфликта соседка нанесла удар Р. по голове граблями. Р. обратилась за медицинской помощью в травмопункт. После всестороннего обследования установлено, что Р. в госпитализации не нуждается. Заключение: Ссадина теменной области без повреждения костей и признаков болевого шока. Сотрясение мозга легкой степени. Больничный лист не открывался, в стационарном лечении Р. не нуждалась. Степень утраты общей трудоспособности – 0,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 6

Гражданка Т., обнаружив в спальне с мужем его любовницу, плеснула ей в лицо концентрированной серной кислотой. Ввиду возникшего отека и расплавления части мягких тканей лица возникли изменения части левого крыла носа, нарушения двигательной функции левого нижнего века. Госпитализирована в реанимацию, где была оказана экстренная помощь. Заключение: Обезображивание лица вследствие действия серной кислоты. Позже, в течение 2-х месяцев, лечилась стационарно с применением массажей, физиолечения, инъекций лекарственных средств. Грубые рубцы на коже лица рассосались, улучшился внешний вид, почти восстановилась форма крыла носа. Через 2 месяца стало ясно, что без хирургической коррекции нижнего века левого глаза невозможно полное восстановление его двигательной функции. Произведена косметическая операция. Исход лечения – полное восстановление черт лица и функций мимической мускулатуры. Срок стационар-

ного лечения – 78 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 0,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 7

Гражданка О. во время ссоры с женихом получила удар ногой в живот. За неделю до этого обращалась в женскую консультацию в связи с задержкой месячного цикла. Заключение акушера-гинеколога по данным УЗИ – беременность 7–8 недель. После удара О. почувствовала себя плохо, появились боли и кровянистые выделения из влагалища. Машиной скорой помощи госпитализирована в неотложную гинекологию, где произведен аборт по жизненным показаниям. Срок нахождения в больнице – 8 дней.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 8

Гражданин Г. был избит пьяным соседом, который предъявил претензии из-за якобы имевших место приставаний Г. к его жене. Г. получил ЧМТ с потерей сознания. В течение 3-х недель он лечился в неврологическом отделении городской больницы и шел на поправку. Ближе к выписке Г. стал странно себя вести (забирался под кровать, накрывался с головой одеялом, выкрикивал странные слова, пытался убежать из отделения без верхней одежды, высказывал бредовые идеи преследования). Консультирован психиатром-наркологом. Диагноз: Шизофрения. Параноидная форма. Нуждается в юридической оценке произошедшего, направлении на СПЭ. Переведен в стационар психиатрической больницы, где прошел амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Диагноз: Шизофрения. Параноидная форма. В заключении не исключается связь с ранее перенесенной ЧМТ. Срок стационарного

лечения – 48 дней. Степень утраты общей трудоспособности не определялась.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 9

Гражданин Д. был избит женой при попытке объяснить, куда девалась его зарплата за последний месяц. Жена нанесла ему удар по лицу скалкой. В области правой скуловой кости появилась боль, отек, характерный хруст. При обращении в травмопункт Д. произведена рентгенография головы. Диагноз: Закрытый перелом правой скуловой кости без смещения отломков. Срок стационарного лечения – 15 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 5,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 10

Ученик школы №10 Т. г. М... стал жаловаться родителям на плохой слух. Ухудшение слуха связывает с конфликтом в школе, который произошел с учителем географии и вылился в удар в виде пощечины, который учитель нанес ученику. Пытаясь уклониться от удара, Т. подсел, вследствие чего удар ладонью пришелся по левой ушной раковине и привел к мгновенному снижению слуха на левое ухо. Заключение ЛОР-врача местной поликлиники в отношении Т.: Травматический разрыв барабанной перепонки слева. Снижение слуха на левое ухо: Т. воспринимает разговорную речь на расстоянии не более 3,0 см от левой ушной раковины. Срок стационарного лечения на момент осмотра – 16 дней (продолжает болеть). Степень утраты общей трудоспособности – менее 33,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.

2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 11

Гражданин О. пытался взять в пивном баре кружку пива без очереди. На вежливые замечания стоящих в очереди не реагировал, утверждал лишь, что он «воин-афганец имеет право...». Пробравшись к стойке О. попытался взять два бокала в руки, но при этом получил удар пустой бутылкой по голове... В сознание О. пришел через 7 часов в нейрохирургическом отделении горбольницы СМП. По данным рентгенографии черепа объемных процессов внутри черепной коробки не выявлено. Во время оказания медпомощи дважды регистрировался пульс меньше 50 ударов в 1 минуту, существенно замедлялось дыхание (до 10-11 дыхательных движений в 1 минуту). Заключение совместного осмотра невролога и нейрохирурга: Закрытая ЧМТ: ушиб головного мозга средней степени тяжести с признаками поражения стволового отдела ГМ. Срок нахождения в больнице – 22 дня. Степень утраты общей трудоспособности – 25,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 12

Гражданин В. занимаясь мытьем пола в собственной квартире, внезапно выпрямившись, ударился головой о створку открытой форточки. Потерял сознание. По вызову жены машиной скорой помощи доставлен в нейрохирургию горбольницы СМП. Во время транспортировки дважды останавливалось дыхание и один раз – сердечная деятельность. Проводились реанимационные мероприятия. Произведена рентгенография черепа, компьютерная томография ГМ. Диагноз: Закрытая ЧМТ: обширная эпидуральная гематома с нарушением витальных (жизненных) функций. Срок нахождения в больнице – 31 день. Степень утраты общей трудоспособности – 30,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.

2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 13

Гражданин Ж., участвуя в групповой драке, получил удар ножом в спину в область нижнегрудного отдела позвоночника. Сразу не ощутив боли, продолжал наносить удары, позже – потерял сознание от потери крови. Доставлен в реанимационное отделение горбольницы. Обследован в необходимом объеме, осмотрен врачами: хирургом, нейрохирургом, неврологом, травматологом, произведена КТ позвоночника. Диагноз: Ножевое ранение грудной клетки, проникающее ранение нижнегрудного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга. Венозное и капиллярное кровотечение. Срок нахождения в больнице – 14 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 14,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 14

Гражданин З., участвуя в проводах сына в армию, повздорил с соседом, который в свое время проходил действующую службу в ВДВ. В ходе «выяснения отношений» сосед нанес З. удар ребром ладони по шее справа. З. потерял сознание. Был госпитализирован по жизненным показаниям в травматологическое отделение ЦРБ. Обследован в необходимом объеме, осмотрен врачами-специалистами. Диагноз: Закрытый перелом тела 3-го шейного позвонка без нарушения функции спинного мозга. Срок нахождения в больнице – 10 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 11,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 15

Гражданин К., возвращаясь домой с работы, не дал закурить группе подвыпивших мужчин. Не удовлетворившись ответом: «Не курю...», один из мужчин ударил К. куском толстой арматуры в область поясницы. Почувствовав сильную боль, К. потерял сознание. Артериальное давление упало до 70/30 мм. рт. ст. Очнувшись в больнице, он узнал, что у него закрытый перелом 2-3 поясничных позвонков со смещением отломков. У К. «отнялись» ноги, он не мог самостоятельно помочиться и оправиться. К. проведена сложная нейрохирургическая операция, которая дала положительные результаты. Восстановилась функция тазовых органов, стал передвигаться самостоятельно. Диагноз: Закрытый перелом тела 2-3 поясничных позвонков со смещением отломков, спинальный шок, нарушение функции тазовых органов, ходьбы. Операция: металлоостеосинтез костных отломков. Срок нахождения в больнице – 35 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 31,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 16

Осужденный М., работая на стройке с другими осужденными своего отряда, повздорил с З. по причине исчезновения его пачки чая из бытовки. В ходе ссоры М. устно высказался в адрес З. в уничижающей форме, отражающей место З. в криминальной иерархии рангов. После конфликта З. уединился от остальных, а позже снова появился в группе и неожиданно нанес М. удар заточенным сварочным электродом в область задней поверхности шеи. М. потерял сознание. Машиной скорой помощи доставлен в хирургическое отделение больницы СМП. Осмотрен хирургом, травматологом, реаниматологом, произведены необходимые инструментально-лабораторные исследования. Диагноз: Проникающее колотое ранение гортани, пищевода с признаками внутреннего кровотечения. Пролечен консервативно (без операции). Состояние улучшилось, выписан под наблюдение медперсонала исправительной колонии. Срок нахождения в больнице – 20 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 15,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 17

Гражданин Н. при переносе части забора, ограничивающего площадь его огорода, повздорил с соседом Б. из-за якобы уменьшения площади соседского земельного участка. В ходе конфликта Н. получил удар лопатой в область живота. Ощутил сильную боль и помутнение сознания. Стал бледным и потерял сознание. В процессе обследования в приемном покое осмотрен врачами-специалистами, произведены диагностические исследования. С подозрением на разрыв селезенки был экстренно прооперирован, диагноз подтвердился. Селезенка удалена, кровотечение остановлено. Послеоперационный период – без осложнений. Диагноз: Разрыв селезенки. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок 2 степени. Срок нахождения в больнице – 25 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 12,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 18

Во время просмотра хоккейного матча мощно брошенная шайба угодила в ногу одного из зрителей. Почувствовав сильную боль и ощутив невозможность самостоятельно передвигаться, В. обратился за медицинской помощью, был доставлен в травмопункт, где его обследовал травматолог, произведены рентгенологические исследования. Диагноз: Неполный закрытый перелом правой большеберцовой кости. Наложено гипс, открыт больничник лист. Срок нахождения на больничном – 45 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 15,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.

3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 19

Гражданка Г. в ходе пользования общей кухней в коммунальной квартире не поделила очередность пользования газовой плитой с соседкой Ш. В ходе возникших неприязненных отношений Ш. нелицеприятно высказалась в адрес мужа Г., что вызвало ее истерику и агрессивные действия. Г. плеснула в Ш. водой из только что закипевшего чайника. Кожа лица и шеи Ш. покраснела и покрылась пузырями. По экстренной помощи госпитализирована в ожоговое отделение. Диагноз: Термический ожог лица, шеи, передней поверхности туловища 2 степени. Ожоговый шок 1 степени. Площадь ожога – 28,0%. Пролечена, исход ТП – выздоровление. Срок нахождения в стационаре – 20 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 11,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 20

Гражданин С., возвращаясь с работы и проходя мимо пятиэтажного дома № 10 по улице Сиреневой, ощутил боль в левом глазу, возникновению которой предшествовал легкий хлопок, раздавшийся с балкона 3-го этажа этого дома. Сразу ухудшилось зрение на левый глаз, что послужило поводом для вызова скорой помощи и госпитализации в глазное отделение, также милиции – с учетом характера произошедшего. При рентгенографии черепа в стекловидном теле левого глаза обнаружено инородное тело – пуля от пневматической винтовки. Диагноз: Проникающее ранение левого глаза. Прооперирован, пуля извлечена. Исход повреждения – снижение зрения на левый глаз до видения счета пальцев на расстоянии 3,0 метров. Срок нахождения в стационаре – 25 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 22,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.

3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 21

Гражданин Ф. в конце вечера в ресторане повздорил с А., сидящим за соседним столиком. Причиной конфликта стало желание Ф. пригласить на танец подругу А., которая отказалась от сделанного ей предложения. Ф. стал оскорблять женщину, после чего получил от А. несколько ударов кулаком по лицу. Приехавшие по вызову сотрудники милиции успокоили мужчин, Ф. был доставлен в травмопункт для оказания медицинской помощи. После обследования Ф. выставлен диагноз: Ушибы мягких тканей лица. Больничный лист не открывался, утраты общей трудоспособности не зарегистрировано.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 22

В спецГПТУ произошел конфликт между учащимися В. и К. Причиной спора стал прогноз на результат предстоящего хоккейного матча. После короткой словесной перепалки В. нанес удар в пах К. Возникшая острая боль и полубморочное состояние К. явилось причиной для его неотложной госпитализации в урологическое отделение горбольницы. Был диагностирован разрыв левого яичка, болевой шок. Проведена срочная хирургическая операция, в ходе которой поврежденное яичко было удалено. Срок нахождения в стационаре – 28 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 11,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 23

Подвыпившая женщина Л. отказалась платить кондуктору автобуса за проезд. В ходе конфликта с ним она выражалась нецензурной

бранью, стучала кулаком в дверь автобуса, угрожала физической расправой. Одна из пассажирок Н. сделала ей замечание, после чего получила удар тяжелой сумкой по голове. У Н. сильно разболелась голова, появилась тошнота и головокружение. С учетом сложившейся ситуации была вызвана милиция и скорая медицинская помощь. Н. осмотрена неврологом в приемном отделении городской больницы, ей произведены необходимые исследования. Диагноз: Закрытая ЧМТ: сотрясение головного мозга легкой степени. Направлена к неврологу по месту жительства. Срок нахождения на больничном листе – 7 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 5,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 24

В ходе массовой драки, возникшей на танцплощадке города, Ш. нанес три удара по лицу П., который представлял сопротивляющую группу. С появлением милиции драка прекратилась, но П. был вынужден обратиться в травмопункт, где ему на рассечение кожи правой надбровной области были наложены два шелковых шва. Диагноз: Ушибы мягких тканей лица. Рассечение правой надбровной области. Первичная хирургическая обработка раны. П. был открыт больничный лист, на котором он находился 3 дня. Утраты общей трудоспособности у П. зарегистрировано не было.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

Задача № 25

Г., двигаясь на красный сигнал светофора на мотоцикле, совершил наезд на М., находящегося на пешеходном переходе. От удара на скорости М. отлетел в сторону, почувствовал острую боль внизу живота и сильную слабость. Машиной скорой помощи доставлен в больницу, где определили закрытые переломы костей таза (седалищ-

ной, лонной и подвздошной) с шоком тяжелой степени и массивной кровопотерей. Прооперирован. Срок нахождения в стационаре и больничном листе в общей сложности составил 125 дней. Степень утраты общей трудоспособности – 38,0%.

Задание:

1. Определить характер телесных повреждений.
2. Назвать степень тяжести телесных повреждений.
3. Указать квалифицирующие признаки установленной Вами степени тяжести телесных повреждений.

№ задания	Ответы к ситуационным задачам
1	<p>1. Резаная рана правого плеча с повреждением правой плечевой артерии и обильным артериальным кровотечением.</p> <p>2. ТПП.</p> <p>3. По характеру повреждения – опасное для жизни, по времени расстройства здоровья – МТПП, по степени утраты общей трудоспособности – МТПП.</p>
2	<p>1. Потеря правого глаза.</p> <p>2. МТПП.</p> <p>3. По характеру повреждения – не опасное для жизни, по времени расстройства здоровья – МТПП, по степени утраты общей трудоспособности – трудоспособность не изменилась.</p>
3	<p>1. Закрытый перелом правой бедренной кости со смещением отломков.</p> <p>2. ТПП.</p> <p>3. По характеру повреждения – опасное для жизни, по времени расстройства здоровья – ТПП, по степени утраты общей трудоспособности – ТПП.</p>
4	<p>1. Множественный перелом костей таза с травматическим шоком 2 степени. Повреждение мочевого пузыря.</p> <p>2. СМЭ не проводилось ввиду того, что ТП получены вследствие собственной неосторожности, а не в связи с ООД (не было оснований для вынесения постановления на СМЭ).</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП (при наличии ООД) относилась бы к ТТП: срок стационарного лечения – более 4-х месяцев, степень утраты общей трудоспособности – более 33,0%.</p>
5	<p>1. Ссадина теменной области без повреждения костей и признаков болевого шока. Сотрясение мозга легкой степени.</p> <p>2. ЛТП, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья и снижения степени общей трудоспособности. Оснований для возбуждения уголовного дела нет.</p> <p>3. По характеру повреждения – неопасное для жизни, по времени расстройства здоровья – не зарегистрированы, по степени утраты общей трудоспособности – трудоспособность не изменилась.</p>
6	<p>1. Химический ожог лица. Обезображивание лица вследствие действия серной кислоты.</p> <p>2. ТПП.</p> <p>3. По характеру повреждения – ТПП, по времени расстройства здоровья – МТПП, по степени утраты общей трудоспособности – трудоспособность не изменилась. Полное восстановление здоровья возникло только после применения хирургического лечения.</p>
7	<p>1. Прерывание беременности.</p> <p>2. ТПП по возникшим за ним последствиям.</p> <p>3. Прерывание беременности на любом сроке вследствие совершения ООД.</p>
8	<p>1. Психическое расстройство в виде психоза.</p> <p>2. ТПП.</p> <p>3. ТПП по повлекшим ООД последствиям, по сроку стационарного лечения – МТПП.</p>

Продолжение таблицы

№ задания	Ответы к ситуационным заданиям
9	<p>1. Закрытый перелом правой скуловой кости (рис. 1).</p> <p>2. ЛТП, не повлекшее длительного расстройства слуха, стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП не требует срочного лечения – срок стационарного лечения – менее 22 дней, трудоспособности – менее 10,0%.</p>
10	<p>1. Травматический разрыв барабанной перепонки (рис. 2) – левое ухо.</p> <p>2. Вопрос о степени тяжести ТП следует решать на основании клинического лечения и оценки его результатов. В случае разрыва барабанной перепонки (потеря слуха) – ориентироваться на общий статус пострадавшего (степень тяжести ТП будет определять степень тяжести ТП барабанной перепонки с таким же снижением слуха ТП будет определять степень тяжести ТП барабанной перепонки).</p> <p>3. По квалифицирующим признакам <u>на момент осмотра</u> по признаку снижения остроты слуха на расстоянии не более 3,0 см от левого уха).</p>
11	<p>1. Закрытая ЧМТ: ушиб головного мозга средней тяжести (поражения ствольного отдела ГМ).</p> <p>2. ТТП.</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП относится к категории опасных для жизни. По сроку стационарного лечения – к МТТП.</p>
12	<p>1. Закрытая ЧМТ: обширная эпидуральная гематома (рис. 3) с нарушением (жизненных) функций.</p> <p>2. ТТП (при наличии ООД).</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП относится к категории опасных для жизни, по сроку стационарного лечения – к МТТП.</p>

Продолжение таблицы

№ задания	Ответы к ситуационным заданиям
15	<p>1. Закрытый перелом тела 2-3 поясничных позвонков, спинальный шок, нарушение функции тазобедренных суставов, нарушение функции металлоостеосинтез костных отломков.</p> <p>2. ТТП.</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП относительного для жизни, по сроку стационарного лечения – к МТТП.</p>
16	<p>1. Проникающее колотое ранение гортани, пневмоторакс.</p> <p>2. ТТП.</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП относительного для жизни, по сроку стационарного лечения – к МТТП.</p>
17	<p>1. Разрыв селезенки. Внутреннее кровотечение.</p> <p>2. ТТП.</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП относительного для жизни (закрытые повреждения в виде разрыва селезенки), по сроку стационарного лечения – к МТТП, по степени – к МТТП.</p>
18	<p>1. Неполный закрытый перелом правой большеберцовой кости.</p> <p>2. МТТП (при наличии ООД).</p> <p>3. По квалифицирующим признакам ТП относительного для жизни (закрытые повреждения в виде разрыва большеберцовой кости), по % утраты общей трудоспособности – к МТТП, по % утраты общей трудоспособности – к МТТП, с учетом того, что ТП получено вследствие ДТП – к МТТП.</p>
	<p>1. Термический ожог лица, шеи, передней поверхности туловища.</p>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

	№ задания	Ответы к ситуационным заданиям
1. Виноградов, И.В. Судебная медицина : учебник / М. : Юрид. лит., 1991. – 328 с.	1	И.В. Виноградов, В.В. Бармилин. 1. Яичко, болевое.
2. Громов, А.П. Курс лекций по судебной медицине / 1970. – 226 с.	2	2. ТТП.
3. Инструкция о производстве судебно-медицинских экспертиз в учреждениях государственной службы судебной медицины Республики Беларусь : утв. Постановлением Государственной 11.11.2011 № 3.	3	А.П. Громов, М.М. Милославская. 1. По характеру повреждений, по сроку стационарного лечения, по степени тяжести повреждений. 2. ТТП.
4. Подольяко, В.П. Судебно-медицинская экспертиза / Н.Н. Барабанов. – Брянск, 2001. – 212 с.	4	В.П. Подольяко, В.В. Хохлов. 1. По характеру повреждений, по сроку стационарного лечения, по степени тяжести повреждений.
5. Правила судебно-медицинской экспертизы характер повреждений в Республике Беларусь (приложение № 2 к постановлению Государственной службы судебной медицины Республики Беларусь от 01.07.1999 № 38-с).	5	В.П. Подольяко, В.В. Хохлов. 1. По характеру повреждений, по сроку стационарного лечения, по степени тяжести повреждений.
6. Судебная медицина : учеб. для вузов / В.В. Томиллина. – М. : ИНФРА • М – НОРМА, 2006. – 720 с.	6	В.В. Томиллина. 1. Ушибы мягких тканей лица. Рассечение при ТТП.
7. Судебная медицина / Ю.И. Пиголкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 448 с.	7	Ю.И. Пиголкин. 1. По характеру повреждений, по сроку стационарного лечения, по степени тяжести повреждений.
8. Уголовный кодекс Республики Беларусь от 09.07.1999 г. № 275-3 (ред. от 13.12.2011 г. № 325-3) // Консультант-Плюс : Беларусь [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2012.	8	Ю.И. Пиголкин. 1. Закрытие переломы костей таза с шоком кровопотерей.
9. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь от 16.07.1999 г. № 2953 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., № 7778, 2/71, с изм. и доп. от 07.01.2012 г. № 349-3.	9	2. ТТП.
10. Хохлов, В.В. Судебная медицина : руководство / В.В. Хохлов. – 3-е изд. перераб. и доп. – Смоленск, 2010. – 992 с.	10	3. По характеру ТП, опасное для жизни, по степени и степени утраты общей трудоспособности.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	3
Общие положения о проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц	4
Определение степени тяжести телесных повреждений	5
Методические указания при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц	8
Ситуационные задачи по теме: «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц»	10
ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ	23
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	26

Учебное издание

Петров Василий Иванович

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ХАРАКТЕРА
И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

Методические рекомендации
по судебной медицине

Технический редактор *А. Л. Позняков*
Компьютерная верстка *А. Л. Позняков*
Корректор *И. И. Толкачева*

Подписано в печать .2014.

Формат 60x84/16. Гарнитура Petersburg.
Усл.-печ. л. 1,6. Уч.-изд. л. 1,2. Тираж экз. Заказ №

Учреждение образования “Могилевский государственный университет
имени А. А. Кулешова”, 212022, Могилев, Космонавтов, 1.
Свидетельство ГРИИРПИ № 1/131 от 03.01.2014 г.

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии
МГУ имени А. А. Кулешова. 212022, Могилев, Космонавтов, 1.