

УДК 340. 624: 616. 715. 6–001. 5

Безосновательность вариабельности экспертных суждений в казусе судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью по факту перелома анатомических элементов решетчатой кости

к.м.н., доцент С. Н. Куликов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» (ректор – академик РАН, д.м.н., профессор Г. П. Котельников)

Аннотация: Статья посвящена экспертной трактовке применения формулировки дефиниции п. 6.1.2. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Приказом № 194н Минздравсоцразвития России, 24 апреля 2008 года. Именно в части анатомических элементов перелома решетчатой кости. Показан алгоритм экспертного анализа в данном казусе, построенном на принципе рассмотрения топографии перелома решетчатой кости относительно анатомической архитектоники костей основания черепа, что и заложено в дефиниции данного пункта Медицинских критериев.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, заключение врача-специалиста, дефиниции Медицинских критериев тяжести вреда здоровью, границы толкования Медицинских критериев тяжести вреда здоровью, кости основания черепа, анатомия решетчатой кости, перелом перпендикулярной пластинки решетчатой кости, перелом продырявленной пластинки решетчатой кости

THE GROUNDLESSNESS OF VARIABILITY OF THE EXPERT OPINION IN THE CASUS OF FORENSIC EVALUATION OF THE WEIGHT OF HEALTH HARM ACCOUNT OFF FRACTURE OF ANATOMICAL ELEMENTS OF ETHMOID BONE

S. N. Kulikov

Abstract: The article is devoted to the expert interpretation of the usage of the definition p. 6.1.2. of the Medical criteria of the determination severity of the harm caused to the human's health approved by the Order № 194n by the health Ministry of Russia the 24th of April 2008 in the anatomical elements of the fracture of ethmoid bone. The article shows the procedure of the expert analysis in a casus based on the principle of the examination of the topography of the fracture of ethmoid bone regarding to the anatomical architectonics of the bones of the skull's basis. That feature is laid in the definition of the given paragraph of the medical criteria.

Keywords: forensic medical examination, doctor's epicrisis, definitions of the medical criteria of the weight of health harm, interpretation of the medical criteria of the weight of health harm, borders of interpretation of the medical criteria of the weight of health harm, bones of the skull's basis, anatomy of the ethmoid bone, fracture of perpendicular plate, fracture of perforated plate of ethmoid bone

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2016-2-1-48-55>

Дефиниция п. 6.1.2. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Приказом № 194н Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. (в дальнейшем – «194-й Приказ») гласит: «Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни: ... 6.1.2. перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти».

Приводим перл-1 из комиссионной судебно-медицинской экспертизы 2014 года, произведённой в одном из регионов Приволжского федерального округа, касающейся оценки тяжести вреда здоровью по факту перелома решетчатой кости (далее – «Комиссионное заключение»). «... Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522 исключительное право давать необходимые разъяснения по применению Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, дано Министерству здравоохранения и социального развития РФ (в настоящее время Минздрав РФ). ...».

Из этого же Комиссионного заключения, перл-2: «... любые комментарии, исходящие не из Министерства России, являются частным мнением их авторов, не обязательным для применения в экспертной практике». «Грандиозность» приведённых силлогизмов (перл-1,

перл-2) касается того, что комиссия судебно-медицинских экспертов «переложила» судебно-экспертную задачу, в части разрешения вопроса о степени тяжести вреда здоровью по факту перелома костных элементов решетчатой кости на административный аппарат, такой уважаемой организации, как Министерство здравоохранения России. Рассуждать на местах нельзя, даже по предмету специальных знаний. Начальству виднее. Вероятно, в таком «ключе» следует понимать логику подобных экспертных выводов.

Что могло подтолкнуть комиссию судебно-медицинских экспертов к такому «осторожно политизированному» суждению? Очевидно, это можно увидеть в формулировке перла-3 Комиссионного заключения: «... Анализ «Заключения эксперта» № ... (в дальнейшем – «Заключение ...», С. Н. Куликов) и «Акта судебно-медицинского обследования» № ... (в дальнейшем – «Акт ...», С. Н. Куликов), свидетельствует о том, что разница в оценке степени тяжести вреда, причинённого здоровью гр. Н. обусловлена различием подходов к трактовке содержания п.6.1.2. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 г. № 194н, далее «Медицинские критерии ...») ...».

Заметим, что в Акте ... дан тяжкий вред здоровью, а в последующем Заключении ... – вред здоровью средней тяжести. После чего было назначено и произведено, цитируемое выше, Комиссионное заключение. При этом, в последнем экспертном исследовании «различия подходов» к трактовке содержания п. 6.1.2. 194-го Приказа никак не разъяснено.

В итоге комиссия экспертов воздержалась от medico-экспертной оценки повреждения решетчатой кости установленного по фактам производства Акта ... и Заключения ... Комиссия экспертов посчитала невозможным доказательно установить анатомический характер повреждения решетчатой кости. Комиссия экспертов сочла необходимым «отяготить» вопросом о толковании МК 6.1.2. федеральный Минздрав.

Волею судеб, в установленном законом порядке мы, по перечисленным выше экспертным материалам, произвели заключение специалиста. В дальнейшем, рассматривая поставленный вопрос в предмете данной статьи, будем опираться на него.

Что следует решительно и смело парировать, так это формулировки «трёх перлов» из Комиссионного заключения. Первый: об «исключительном праве Министерства ...» давать разъяснения по всем диспозициям Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 года № 522 (в дальнейшем – «Правила ...»).

Дефиниция понятия «Правила...» (в административно-юридическом отношении) – это форма нормативного правового акта, которым устанавливаются процедурные нормы, определяющие порядок осуществления какого-либо рода деятельности. «Правила» по Ожегову (филологически) – это постановление, предписание, устанавливающее порядок чего-либо. Например, правила внутреннего распорядка, правила уличного движения.

В нашем случае как пример надлежащего понимания термина «правила» из рассматриваемых Правил ... следует привести новацию (дополнение) к ним, установленное, в свою очередь, Постановлением Правительства РФ от 17 ноября 2011 г. N 938, в отношении п. 6 Постановления ...: «6. Степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека, определяется врачом –

судебно-медицинским экспертом медицинского учреждения либо индивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе (далее – эксперт)». Вот это и есть функции применения Правил ..., которые должны разъяснять (и даже контролировать) Министерство здравоохранения страны. Функции организационного характера.

Отсюда видно одно – рассматриваемые Правила ... предназначены для надлежащего регулирования процесса организации экспертной деятельности в Российской Федерации в предмете производства судебных экспертиз (исследований) по определению степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.

Здесь о толковании Медицинских критериев (в дальнейшем – МК) речи не идёт. И в рассматриваемом Постановлении Правительства этого, разумеется, нет и быть не может. В п. «2» преамбулы к Постановлению ..., подписанной Председателем Правительства, указано: «2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации: утвердить медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека; **давать необходимые разъяснения по применению Правил**, утверждённых настоящим постановлением». Заметим:

- Медицинские критерии (МК) – *утвердить*;
- необходимые разъяснения *давать по применению*

Правил.

То есть давать разъяснения по *Правилам ... организации производства экспертиз*, а не по медицинским критериям вреда здоровью.

Исключительное право министерства – регулирование процесса организации какой-либо деятельности. Уповать на разъяснение применения МК Минздравом России – странная позиция. Однако данную позицию эксперты последней Комиссионной экспертизы теоретически серьёзно постулируют. Указывая на «... обязательность для применения в экспертной практике...» «частных мнений их авторов ...» (это перл-2).

Любой судебно-экспертный вывод – есть частное мнение специалиста, за что он несёт индивидуальную уголовную ответственность. «Переключать» эту обязанность на чиновников-управленцев Минздрава – нонсенс. Озадачивать их даже организацией процедуры обсуждения данной проблемы нецелесообразно. Весьма вероятно, что, получив такой «запрос-вопрос» («Как нам быть с оценкой и пониманием того или иного МК ...?»), Минздрав отошлёт решать этот вопрос, например, в ФГБУ РЦСМЭ, или привлечёт к этой работе врача-специалиста, что логично. Очевидно, ФГБУ РЦСМЭ в лице руководителя (врача-специалиста в области судебной медицины), выскажет своё мнение, читай «частное мнение». В любом случае мнение будет персональным. Или будет единообразное мнение комиссии специалистов (судебных медиков, иных врачей-специалистов), выстроенное из однородных персональных («авторских») мнений. С позиции экспертов, выполнивших последнюю Комиссионную экспертизу, это мнение также «необязательно применять» в экспертной практике. Так как оно «частное» (авторское) или это сумма авторских (частных) мнений. «Беда». Нужна «бумага», нужен «приказ». Где выход? Выход в коллегиальном общении, в общении без административных апломбов, в умении слышать и слушать, смотреть и видеть. И обращаться к тому материалу специальной литературы в судебной медицине, который уже исчерпывающе наработан по данному вопросу.

Далее, перл-3. Напомним его основную формулировку: «... разница в оценке степени тяжести вреда, причинённого здоровью гр. Н. обусловлена различием подходов к трактовке содержания п.6.1.2. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 г. № 194н, далее «Медицинские критерии ...») ...». Откуда это следует? Неужели у экспертов не было возможности обратиться к соответствующей специальной литературе?

МК составлены так, что они при надлежащем medico-экспертном анализе рассматриваемой травмы, не допускают какого-либо свободного «двоякого» толкования. Применение их в экспертной практике происходит по принципу. *Первое – если мы видим все необходимые детали морфологии (и клиники) травмы, то даём ей оценку по тяжести в рамках дефиниций утверждённых Медицинских критериев, которые выстроены только на основе классических признаков нормальной анатомии и физиологии человека. Второе – если мы не видим этого, например, в силу отсутствия соответствующей диагностической информации по факту проведения экспертного анализа. На основании чего отказываемся от оценки тяжести вреда здоровью. Так как МК в таком случае неприменимы.*

Следовательно, «... различий подходов к трактовке содержания п. 6.1.2. ...», нет и быть не может. Например, см. ниже приведённые цитаты из источников специальной литературы к настоящей статье.

На С. 32, 33 из источника «2» по списку литературы, цитируем: «... **Существовавшая ранее позиция об отнесении к тяжкому вреду здоровью перелома только продырявленной пластинки решетчатой кости, закреплена в формулировке п. 6.1.2. МК фразой («перелом основания черепа»), предшествующей перечислению конкретных костей основания черепа: решетчатой и клиновидной. Несмотря на то, что дефиниция настоящего пункта МК не содержит упоминания такого анатомического образования как «решетчатая пластинка», она (дефиниция) напрямую указывает на перелом продырявленной пластинки, участвующей в формировании мозгового черепа и являющейся частью решетчатой кости ... Настоящая дефиниция п. 6.1.2. МК не содержит указаний на перелом только продырявленной пластинки, как и не исключает переломы других анатомических образований решетчатой кости, участвующих в формировании мозгового черепа.**

Наиболее частый вопрос: подпадает ли под действие п. 6.1.2. МК (т.е. является опасным для жизни) перелом медиальной стенки глазницы, образованный глазничной (бумажной) пластинкой решетчатой кости с кровоизлияниями в ячейки решетчатой кости, диагностированный с помощью КТ? Ответ: если это изолированный перелом, не выходящий за пределы глазничной пластинки, – нет!

Вместе с тем, необходимо уточнить, что перелом глазничной (бумажной) пластинки решетчатой кости довольно часто распространяется на *lamina cribrosa*, сопровождаясь кровоизлияниями в ячейки решетчатой кости (тотальный гемосинус) и эмфиземой орбитальной клетчатки, что создает угрозу для жизни (например, опасность инфицирования мозга, поскольку возникает сообщение между ликворным пространством и придаточными воздухоносными путями). Такое повреждение расценивают как проникающее, а перелом будет оцениваться как тяжкий по признаку опасности для жизни. Резюмируя вышеизложенное в отношении переломов решетчатой и клиновидной костей, следует

уточнить, что под действие настоящего пункта МК попадают переломы **всех анатомических образований указанных костей, участвующих в формировании мозговой части черепа.** ...», [2].

Процитированный литературный источник «2» отмечен положительной рецензией – отзывом главного специалиста по судебно-медицинской экспертизе Минздравсоцразвития (Минздрава) России, д.м.н. директором ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России, А. В. Ковалёвым (см. С. 3 источника): «... Настоящее издание является практическим пособием для судебно-медицинских экспертов и может быть использовано судом, лицами, производящими дознание, работниками прокуратуры и следователями при назначении, производстве и оценке судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью на разных стадиях уголовного судопроизводства. Оно также может быть полезным для адвокатов, преподавателей, аспирантов, докторантов, ординаторов, студентов и широкого круга специалистов клинического профиля и юристов.». [2].

На С. 28, 29 из источника «3» по списку литературы, цитируем: «... Следует также помнить, что не исключает реализацию морфологии данного МК наличие множественных переломов **скулоорбитальной области, с деформацией объёма глазницы.** Если «смотреть» на кости черепа изнутри ..., то линии переломов скулоорбитальной области могут распространяться на «крышу» глазницы, на лобную кость, на решетчатую кость, на переднюю стенку гайморовой полости верхней челюсти. Переломы скулоорбитальной области подобного характера, ввиду их преимущественного присутствия в проекции лицевого черепа, могут «маскировать» повреждение костей основания черепа, которые морфологически могут быть выражены гораздо менее значительно и бывают трудно визуализируемы при рентгенологической диагностике. **Перелом решетчатой кости, распространяющийся на её «продырявленную» пластинку (лат. – *lamina cribrosa*, представляющую собой горизонтальную пластинку, «пропускающую» из полости черепа ветви обонятельного нерва и сосуды), или указанный перелом решетчатой кости в комплексе с экстрапиримидными переломами в области скулоорбитального объёма, следует относить к категории тяжкого вреда здоровью по признаку опасности для жизни.** ...», [3, 4].

Отсюда видно, что п. 6.1.2. МК, исходя из своей дефиниции в отношении решетчатой кости, не допускает его двоякого толкования.

В дальнейшем обратим внимание на фактический клинический материал, представленный по рассматриваемому в статье экспертному казусу. Из результатов радиолучевой диагностики костей мозгового черепа следовало: «... на серии сканов выполненных в костном окне определяется оскольчатый перелом носовых костей, перелом перпендикулярной пластинки решетчатой кости **в переднем отделе со смещением; в отдельных (передних) клетках решетчатого лабиринта и в клетках на уровне фронтальной пазухи скопление жидкости.**».

В силу чего, из Заключения ... следовало, что диагностируется достоверно оскольчатый перелом носовых костей со смещением отломков и перелом решетчатой кости только в области переднего отдела её перпендикулярной перегородки. В Заключении ... было верно разъяснено, что факт наличия перелома решетчатой кости только в области переднего отдела её перпендикулярной перегородки (пластинки), не подпадает под определение МК по п. 6.1.2. 194-го Приказа. Не

ТАБЛИЦА-СХЕМА № 1.1.

(к «ЗАКЛЮЧЕНИЮ № _____ врача - специалиста в области судебной медицины»
от _____)

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ В СТРУКТУРЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА и КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

Укрупнённая «деталь» костей лицевого скелета и часть костей основания черепа в боковой (сагитальной) проекции слева. Двусторонней стрелкой указано расположение **решетчатой кости** в черепе (в целом). Указаны все основные части **решетчатой кости** (сверху вниз): петушинный гребень (*crista galli*), продырявленная (решетчатая) пластинка (*lamina cribrosa*), как составляющие дно основания черепа в области передней черепной ямки. И перпендикулярная пластинка (*lamina perpendicularis*) – являющаяся передневерхней частью костной перегородки носа. **Эта костная пластинка не входит в состав мозгового черепа.**

Боковой (сагитальный) срез черепа слева. Двусторонней стрелкой указано расположение **решетчатой кости** в черепе (в целом).

Петушинный гребень

Решетчатая пластинка

Решетчатая пластинка

Петушинный гребень

Кости основания черепа (вид изнутри сверху), свод черепа снят.

Красной карандашной линией обозначены контуры решетчатой кости в представленных проекциях.

Доцент судебной медицины,
врач-специалист по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза»
высшей квалификационной категории -

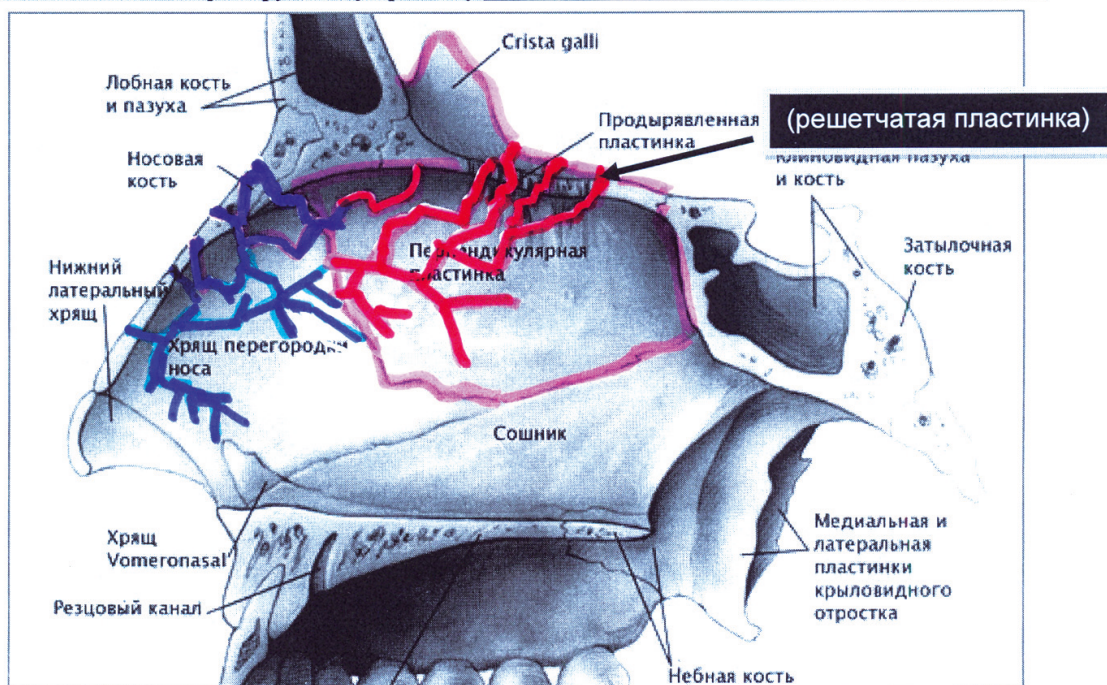


С.Н. КУЛИКОВ


ТАБЛИЦА-СХЕМА № 2.1.

(к «ЗАКЛЮЧЕНИЮ № _____ врача - специалиста в области судебной медицины»
от _____)

ДОЛЖНАЯ локализация перелома решетчатой кости
в структуре костей лицевого скелета и КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА,
ИМЕЮЩАЯ МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТНЕСТИ
ПЕРЕЛОМ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, по его характеру, к повреждениям, влекущим ТЯЖКИЙ ВРЕД
ЗДОРОВЬЮ по квалифицирующему признаку «ВРЕД ОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА»:



 - линии перелома хрящевой перегородки (синий цвет).

 - линии многооскольчатого перелома носовой кости, перпендикулярной пластинки решетчатой кости, ОБЯЗАТЕЛЬНО ПЕРЕХОДЯЩИЕ на решетчатую пластинку решетчатой кости. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТ НАЛИЧИЯ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ – ЭТО ТО, ЧТО ЛИНИИ ПЕРЕЛОМОВ (оскольчатого перелома) перпендикулярной (вертикальной) пластинки решетчатой кости, которая образует передне-верхнюю (костную) часть носовой перегородки, ПЕРЕХОДЯТ НА РЕШЕТЧАТУЮ ПЛАСТИНКУ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ.

ТОЛЬКО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ПОДПАДАЕТ ПОД ДЕФИНИЦИЮ п. 6.1.2. утвержденного медицинского критерия, квалифицирующего признак ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ по признаку опасности для жизни:

«6.1.2. перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти»;

Должен быть доказательно обоснованный диагноз: «ПЕРЕЛОМ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ В ОБЛАСТИ ЕЁ РЕШЕТЧАТОЙ ПЛАСТИНКИ». Как правило, это «продолжение» (распространение) перелома костей носа, перелома хрящевой перегородки носа, перелома вертикальной пластинки решетчатой кости на её горизонтальную (решетчатую) пластинку. Стало быть - это перелом, распространяющийся на ОСНОВАНИЕ ЧЕРПА. Если этого «не видим», то ссылка на п. 6.1.2. мед. критериев, бездоказательна.

Доцент судебной медицины,
врач-специалист по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза»
высшей квалификационной категории -



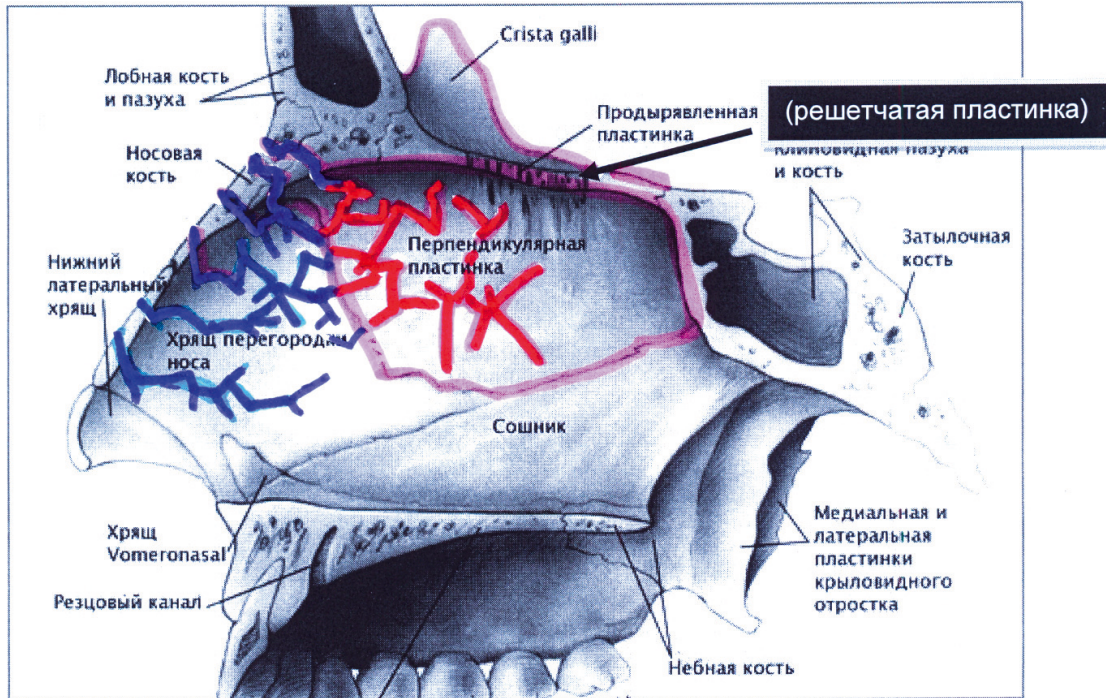
С.Н. КУЛИКОВ

ТАБЛИЦА-СХЕМА № 2.1.1.

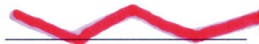
(к «ЗАКЛЮЧЕНИЮ № _____ врача - специалиста в области судебной медицины»
от _____)

**ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ
В СТРУКТУРЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА,**

НЕ ИМЕЮЩАЯ медицинский критерий, позволяющий отнести
ПЕРЕЛОМ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, по его характеру, к повреждениям, влекущим **ТЯЖКИЙ ВРЕД
ЗДОРОВЬЮ** по квалифицирующему признаку **«ВРЕД ОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА»:**



 - линии перелома хрящевой перегородки (синий цвет).

 - линии многооскольчатого перелома носовой кости, перпендикулярной пластинки решетчатой кости, НЕ ПЕРЕХОДЯЩИЕ на решетчатую пластинку решетчатой кости. ОТСУТСТВИЕ ФАКТА НАЛИЧИЯ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ – ЭТО ТО, ЧТО ЛИНИИ ПЕРЕЛОМОВ (оскольчатого перелома) перпендикулярной (вертикальной) пластинки решетчатой кости, которая образует передне-верхнюю (костную) часть носовой перегородки, НЕ ПЕРЕХОДЯТ НА РЕШЕТЧАТУЮ ПЛАСТИНКУ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ.

ЭТО ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, КОТОРЫЙ НЕ ПОДПАДАЕТ ПОД ДЕФИНИЦИЮ п. 6.1.2. утвержденного медицинского критерия, квалифицирующего признак ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ по признаку опасности для жизни:

«6.1.2. перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти.»

ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕТ.

Доцент судебной медицины,
врач-специалист по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза»
высшей квалификационной категории



С.Н. КУЛИКОВ

подпадает потому, что перпендикулярная пластинка решетчатой кости анатомически не участвует непосредственно в формировании дна передней черепной ямки (т.е. основания черепа). В силу чего, повреждение решетчатой кости такого характера нельзя проецировать положительно (в плане положительной идентификации признака тяжкого повреждения), на указанный выше пункт 194-го Приказа.

В Заключении ... также было указано, что имевшиеся повреждения в области лицевого черепа и перелом перпендикулярной пластинки решетчатой кости следует рассматривать в комплексе одной травмы, образовавшейся в результате травматических воздействий тупыми предметами в область головы (лица). По совокупности установленных повреждений был установлен вред здоровью средней тяжести по признаку длительного расстройства здоровья на срок продолжительностью свыше 3-х недель. Признаков опасности для жизни установленные повреждения не имели. Вывод обоснован и объективен. Заключение к Акту ... в части оценки тяжести вреда, (был определен тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни, относительно перелома перпендикулярной пластинки решетчатой кости), явно имело признаки гипердиагностики.

Из Комиссионного заключения следует, что решить вопрос о квалификации установленного перелома перпендикулярной пластинки решетчатой кости по степени тяжести вреда не представляется возможным в связи с наличием неустраняемых в рамках производства настоящей экспертизы противоречий. Именно «неустраняемых»? Комиссия экспертов воздержалась от медико-экспертной оценки повреждения решетчатой кости, установленного по фактам производства Акта ... и Заключения ...

Считаем, что у комиссии экспертов была в руках исчерпывающая информация радиолучевой диагностики (Компьютерной Томографии) черепа потерпевшего. Исчерпывающая информация его клинического состояния в период стационарного и амбулаторного лечения. Данная информация не показывала признаков нарушения целостности костей основания черепа, в том числе в проекции решетчатой («продырявленной» *лат.* – *lamina cribrosa*) пластинки решетчатой кости. Надлежащий учёт данного факта позволял доказательно исключить возможность повреждения костей основания черепа у потерпевшего субъекта. Последнее давало объективное основание к надлежащей (отрицательной) оценке тяжести перелома решетчатой кости применительно к дефиниции п. 6.1.2. МК. То есть применительно к тому, что повреждение решетчатой кости не являлось тяжким, не являлось опасным для жизни, т.к. оно (перелом перпендикулярной пластинки, *лат.* – *lamina perpendicularis*, решетчатой кости) не захватывало анатомическую архитектуру основания черепа (материальные признаки к тому отсутствовали). Таким образом, исключить тяжкий вред здоровью в рамках производства Комиссионного заключения вполне было возможно.

В рамках производства заключения нашего специалиста, применили метод рисуночной графики для эффективного зрительного восприятия сути экспертной задачи, [1]. К заключению составили три *таблицы-схемы № № 1.1., 1.2., 1.2.1., 2.1.1.*, которые представляем ниже.

На *таблице-схеме № № 1.1.* – анатомическая архитектура решетчатой кости, её основные костные элементы: «петушинный гребень» (*crista galli*), «продырявленная пластинка» (*lamina cribrosa*), «перпендикулярная пластинка» (*lamina perpendicularis*).

Если априорно принимать заключение Акта ... как «правильное», то анатомическая архитектура повреждения решетчатой кости у потерпевшего должна была выглядеть так, как показано в *таблице-схеме № 2.1.* Если бы так было, то да, бесспорно – перелом решетчатой кости (именно такого характера) – есть объективный признак тяжкого повреждения по признаку опасности для жизни, подпадающий под дефиницию п. 6.1.2. 194-го Приказа.

Однако, в Акте ... перелом решетчатой кости дальше перелома её перпендикулярной пластинки «не распространяется». В заключении к Акту ... нет речи о повреждении решетчатой (горизонтальной) пластинки решетчатой кости.

В силу чего, в отношении перелома решетчатой кости, тяжесть травмы в Акте ... определена не доказательно. См. *таблицу-схему № 2.1.1.* перелома основания черепа нет.

Отсюда видно: если мы приходим к выводу, что картина перелома решетчатой кости такая как в *таблице-схеме № 2.1.1.*, то данное повреждение (перелом решетчатой кости) *не влечёт тяжкого вреда здоровью* по п. 6.1.2. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» ... утверждённых Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 г. № 194н.

Если мы приходим к выводу, что картина перелома решетчатой кости такая как в *таблице-схеме № 2.1.*, то данное повреждение (перелом решетчатой кости с распространением его на решетчатую пластинку решетчатой кости) *влечёт тяжкий вред здоровью*, т.к. характер его согласуется с дефиницией п. 6.1.2. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» ... утверждённых Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 г. № 194н, в части соответствующего ему повреждения решетчатой кости (как перелом в области основания черепа).

В силу чего, юридическая квалификация преступления осталась в рамках факта причинения вреда здоровью средней тяжести.

♦ ВЫВОД

1. В подобных экспертных случаях вариативность экспертных суждений в части оценки тяжести вреда здоровью по фактам переломов анатомических элементов решетчатой кости безосновательна.

2. Границы содержания и допустимости толкования МК системно заключены в рамки соответствующих рубрикаций международной классификации болезней, критериев организации медицинской помощи, медицинской экспертизы временной утраты трудоспособности, медицинской экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Системно заключены в рамки существующих критериев соответствующих отраслей медицины, в частности: нормальной и топографической анатомии; травматологии и ортопедии; неврологии и нейрохирургии черепно-мозговой травмы, позвоночно-спинномозговой травмы; морфологии и клиники травм органов шеи, грудной и (или) брюшной полости, органов газа, забрюшинного пространства; морфологии и клиники травм от воздействий крайних температур, лучистой энергии. Совокупность указанных ограничений следует отнести к существующим медико-биологическим критериями. Только в данных границах возможно допустимое практическое толкование МК. В этой связи собственные экспертные выводы необхо-

димо уметь защищать на основе объективных научных медицинских данных, «не уповая» на вышестоящие административные инстанции.

3. Таким образом, «произвольно и расширительно истолковать» формализованные в 194-м Приказе МК, или дать тому или иному критерию двойное толкование (!), весьма проблематично. Бездоказательность такого «толкования» непременно будет обнаружена в процессе надлежащей процессуальной (судебной) оценки подобного экспертного заключения, если заключение будет выходить за рамки существующих медико-биологических критериев.

♦ ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно В. А. Медицинские критерии вреда здоровью в зрительном восприятии [Текст] / В. А. Клевно, С. Н. Куликов // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Материалы региональных научно-практических конф. Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области. Выпуск 3. / под ред. М. С. Ривенсона, В. А. Клевно. – М.: Изд-во Компания Планета Земля, 2011. – С. 125–131.
2. Клевно В. А., Куликов С. Н., Копылов А. В. Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции и иллюстрации: атлас / [Клевно В. А., Куликов С. Н., Копылов А. В.; под ред. проф. Клевно В. А.] – М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 367 с.: илл. – С. 29–33; С. 217–221. ISBN 978–5–903341–17–7
3. Куликов С. Н. АТЛАС судебной экспертизы тяжкого вреда здоровью / С. Н. Куликов. – Самара: изд. НОА-НО ВПО СИБиУ, 2012. – 316 с.: илл. – С. 18–31. ISBN 978–5–902922–23–0
4. Куликов С. Н. Элективы судебной медицины 2012 [Электронный ресурс]: электр. учеб. пособ. Вып. 2. Самара, 2012. опт. диск (CD-ROM); зв., цв.; операц. система Microsoft Windows, GNU/Linux, AppleMacOSX. FreeBSD, Android, OracleSolaris, Unix, OS/2, ReactOS; CD-ROM.

Для корреспонденции:

КУЛИКОВ Сергей Николаевич — доцент кафедры судебной медицины государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования, «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, врач по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» высшей квалификационной категории, юрист, г. Самара, Россия. Член-корреспондент ВАНКБ (Всемирной Академии Наук Комплексной Безопасности) • г. Самара, 443056, Московское шоссе, д. 2, кв. 72 • +7 927 202–36–02; +7 846 337–80–70; +7 846 265–14–15 • pretor_kulikov@mail.ru