

Судебно-медицинская экспертиза сложных случаев.

Может ли Страховщик рассчитывать на беспристрастное заключение?



2018

Телесные повреждения и инвалидность

- Страхователь : мужчина 30 лет
- Договор страхования: от 19.07.2016 (риски : смерть, инвалидность (1,2), телесные повреждения)

- травма 02.12.16 (падение с высоты; неизвестные обстоятельства)
 - Перелом костей тазового кольца
 - Перелом L3 поясничного позвонка

- инв. 2 гр. от 18.05.17 (последствия падения от 02.12.16)
 - Неправильно сросшийся перелом костей тазового кольца;

Анализ медицинских документов

Копия карты стационарного больного #1 (не подтверждена ОМС)

- Самообращение, доставлен родственниками (отметка – может идти)
- Травма падение с высоты (1 час)
- Рентгенография от 02.12.2016 – **перелом L3, перелом костей таза по типу бабочки**
- Лечение 02.12.2016 по 03.02.2017 (2 месяца) – постельный режим, ЛФК (с 15.12), медикаменты – до 16.01 – анальгин/димедрол, фуросемид, диклофенак, после 16.01 – кардиомагнил
- Диагноз: **Закрытый перелом костей таза, закрытый компрессионный перелом L3**
- Больничный не выдавался

Копия амбулаторной карты из поликлиники по мж

- 07.02 наблюдается у травматолога
- листок нетрудоспособности с 07.02 по 03.03, закрыт, к труду 03.03.

Анализ медицинских документов

Копия карты стационарного больного #2

- Госпитализация плановая с 09.03.2017 по 27.03.2017
- Диагноз: **неправильно сросшийся перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца. Посттравматический двухсторонний коксартроз 3 ст. Контрактура тазобедренных суставов. Неправильно сросшийся перелом L3 с формированием клина Урбана.**
- Рентгенограммы – коксартроз 3 ст.
- Лечение : НПВС, миорелаксанты, хондропротекторы, УВЧ.
- Листок нетрудоспособности с 09.03.2017 по 27.03.2017

Копия амбулаторной карты из поликлиники по мж

- наблюдается с 10.03 у травматолога по 25.05.
- Протокол ВК от 02.05 – рекомендовано оформить на МСЭ
- 04.05.2017 На рентгенограммах тазобедренного сустава – **внутрисуставной оскольчатый перелом тела подвздошной кости со смещением на ширину кости с подвывихом головки бедренной кости. На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника – перелом остистых отростков L3, L4.**

Протокол МСЭ

18.05.2017 – установлена 2 группа инвалидности

На МСЭ больной пришел в сопровождении. Передвигается опираясь на костыли, темп передвижения снижен до 40 шагов в минуту. Сложные виды ходьбы доступны с частичной посторонней помощью. Раздевается и одевается медленно, с помощью сопровождающего, затрачивая длительное дополнительное время. Кожные покровы сухие, бледные. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Проба Стибора (+) 6 см. Боковые наклоны болезненны, показывает в пределах 20 гр. в обе стороны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничным областям безболезненно с двух сторон. При осмотре отмечается гипотрофия мышц бедер, ягодичных мышц. Движение в обоих тазобедренных суставах болезненно, ограничено. Ограничения движений в правом тазобедренном суставе сгибание 120 гр., разгибание 150 гр., отведение 15 градусов. Ограничение движений в левом т/б суставе, отведение 15 гр., сгибание 125 гр., разгибание до 155 гр. Наружная и внутренняя ротация с двух сторон болезненна, умеренно ограничена. Движения болезненны, хруст при движении. Движения в остальных суставах верхних и нижних конечностей в полном объеме. Отмечается укорочение правой нижней конечности на 6 см по сравнению с левой. Отеков нет, трофических язв нет. Пульсация на а. dorsalis pedis удовлетворительная с 2-х сторон. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничным областям безболезненно с двух сторон. Признаков мочевой неопрятности нет.

Клинико-функциональный диагноз:

диагноз:

основное заболевание:

код по МКБ-10 M16

Неправильно сросшийся перелом костей таза, с нарушением целостности тазового кольца.

осложнения основного заболевания:

коды по МКБ-10 _____

Посттравматический двусторонний деформирующий коксартроз 3 ст. Комбинированная контрактура обоих тазобедренных суставов. Стойкий болевой синдром. Стойкие выраженные нарушения нейромышечных скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций.

Какими исследованиями подтверждаются переломы костей?

02.12.2016

Локальный статус: Больной самостоятельно не передвигается из-за сильных болей в области поясницы и таза. Пальпация паравертебральных зон и остистого отростка 3 поясничного позвонка умеренно болезненна. Пальпация таза болезненна в области дна. болезненна. Осевая нагрузка болезненна. Рентгенография от 02.12.2016. Перелом 3го поясничного позвонка. Перелом костей таза по типу бабочки.

Предварительный диагноз.

Основной: Сочетанная травма: Закрытый множественный перелом костей таза. Закрытый компрессионный перелом 3го поясничного позвонка.

[Redacted]

Rg – коксартроз слева III ст., справа III ст.

Диагноз: Неправильносросшийся перелом костей таза, с нарушением целостности тазового кольца. Посттравматический двухсторонний коксартроз III ст. Комбинированная контрактура обоих тазобедренных суставов.

Поликлиника
Рентген. кабинет

На представленных КТ-граммах поясничного отдела позвоночника субхондральный остеосклероз, краевые остеофиты, неравномерное сужение межпозвонкового промежутка L4-S1, выпрямление лордоза, краевой перелом остистых отростков L3-4, разрыв связок в суставах L4-5 с сужением спинно-мозгового канала.

Заключение: остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

4.05.2017г.

Врач: [Signature]

Доза: мЗв

Рентген. кабинет

На представленных КТ-граммах правого тазо-бедренного сустава – в/суставной осколочный перелом тела подвздошной кости со смещением его медиально на ширину кости с подвывихом головки бедренной кости.

4.05.2017г.

Врач: [Signature]

Доза: мЗв

При каждом посещении травматолога пациент забирал амбулаторную карту с собой. Рентгенологические снимки первоначально были сделаны в [Redacted] в районной поликлинике [Redacted] в 2017 году рентгенологические исследования не проводились.

Дана [Redacted] в том, что данные КТ-исследования в программе сохраняются в период не более 2-х месяцев.

В связи с этим представить диск КТ-исследования и распечатки снимков не представляется возможным, кроме того, что было предоставлено.

Судебное разбирательство

Описание рентгеновских снимков, представленных в суд

Консультация по рентгеновским снимкам (3шт.) от 02.12.2016г.врачом-рентгенологом в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городской поликлиники № 45»

«...На представленных конгломератов из 3-х рентгенснимков (два - в прямой проекции поясничного отдела позвоночника с костями таза с захватом верхней трети обеих бедренных костей с тазобедренными суставами, один - боковая Р-ма пояснично-крестцового отдела позвоночника) пациента

г.р. от 02.12.2016 г. - убедительных Рентгенологических данных за деструктивные, костно-травматические изменения - **не выявлено** на основании: непрерывность кортикального слоя костей таза, поясничного отдела позвоночника, равномерная рентгенплотность губчатого вещества всех костей пояснично-крестцового отдела, костей таза с тазобедренными суставами с незначительным субхондральным склерозом, незначительными краевыми заострениями замыкательных пластинок вышеуказанных отделов. Определяется скиалоогическое рентгенологическое наложение газообразного содержимого нисходящего отдела толстой кишки на левое крыло позвздошной кости и левое крестцово-позвздошное сочленение. **Не определяется** убедительных скиалоогических рентгенпризнаков компрессионного перелома тела L3 позвонка и его других структур позвонка, равно как и костных изменений других позвонков (незначительное снижение высоты в передних отделах тела L3 позвонка **возможно лишь трактовать** либо как начальными сегментарными дегенеративно-дистрофическими изменениями, либо какимитостарелыми изменениями, характер которых в настоящее время установить невозможно вследствие отсутствия задокументированного исследования: СКТ-томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника, СКТ костей таза).



Судебно-медицинская экспертиза

МСКТ от 27.03.2018 (в рамках СМЭ)

На серии МСКТ - томограмм получены изображения костей таза, тазобедренных суставов, крестца, копчика.

Крестцово-подвздошные сочленения: без видимых изменений.

Крестец, копчик: без видимой травматической патологии.

Тазовое кольцо обычной формы.

Тазобедренные суставы: слева без видимой патологии

Правый тазобедренный сустав.

Фрагментарный перелом крыши правой вертлужной впадины, мелкие костные фрагменты в области крыши, наиболее крупный 5,5х3,3мм.

Импрессионный перелом дна вертлужной впадины, со смещением костного фрагмента размерами 15,6х14,0мм в центральный отдел полости тазобедренного сустава.

В полости сустава свободный костный фрагмент 9,5х6,7х3,8мм, мелкие костные фрагменты до 1,0мм.

Деформация дна вертлужной впадины

В головке, шейке правого бедра костный линейный дефект шириной 4,0-5,0мм

(состояние после металлоостеосинтеза), очагово-диффузный остеопороз головки бедра

В области большого вертела в мягких тканях костный фрагмент 1,0х7,2мм

В мягких тканях вокруг тазобедренного сустава мелкие костные фрагменты

Заключение: МСКТ- признаки оскольчатого перелома крыши, дна вертлужной впадины справа, свободные костные фрагменты тазобедренного сустава

Куда исчез неправильно сросшийся перелом таза с нарушением целостности кольца? Где же коксартроз?

Кому и когда провели металлоостеосинтез?

Как образовался вдавленный перелом вертлужной впадины, какова его давность? Чьи снимки?

Судебно-медицинская экспертиза

МСКТ от 27.03.2018

На серии МСКТ - томограмм получены изображения поясничного отдела позвоночника, крестца.

Отмечается люмбализация позвонка S1.

Физиологический лордоз, кифоз сохранены.

Крестцово-подвздошные сочленения: без особенностей.

Высота тел позвонков не изменена.

Ретроспондилолистез тела позвонка L5 до 0,4см.

Высота МП дисков неравномерно снижена:

Медианно- парамедианное выстояние ткани диска в сегменте L4-L5; до 0,3см, выстояние с переходом на область межпозвонкового отверстия влево, сагиттальный размер позвоночного канала 1,7см.

Медианно- парамедианное выстояние ткани диска вправо в сегменте L5-S1; до 0,35см, выстояние с переходом на область межпозвонкового отверстия слева, сагиттальный размер позвоночного канала до 1,4см

Заключение: МСКТ- признаки поясничного остеохондроза, ретроспондилолистеза L5.

Протрузия МП диска в сегментах L4-L5; L5-S1.

Куда исчез перелом L3?

Вопросы для СМЭ

Перед экспертами поставить следующие вопросы:

1. Имеются ли на подлинных рентгенограммах 02.12.2016г.]

травма в виде

закрытых переломов костей таза и третьего поясничного позвонка?

2. Имеются ли на подлинных рентгенограммах] произведенных в рамках настоящей судебной экспертизы, последствия переломов 3-го поясничного позвонка, переломов костей таза. Если да, то какие?

3. Имеются ли на подлинных рентгенограммах] произведенных в рамках настоящей судебной экспертизы, признаки каких-либо заболеваний нетравматического характера? Если да, то каких?

4. С учетом ответов на вопросы 1 и 2, сообщают ли диагнозы при госпитализации 02.12.2016 г., при госпитализации 09.03.2017 г., при госпитализации в 2018 году, и при направлении на МСЭ 18.05.2017 г.?

5. С учетом ответов на вышеуказанные вопросы, установить имелись ли объективные основания для направления] на МСЭ и последующего установления ему группы инвалидности?

Ответы СМЭ и решение суда

1. Ответ на вопросы № 1. По данным медицинской карты № 22533/1268/1479, а также представленных рентген-снимков от 02.12.2016 г. У _____ на момент госпитализации имелась сочетанная травма тела с закрытыми множественными переломами костей таза, закрытым неосложненным компрессионным переломом 3-го поясничного позвонка, которая получена от действия тупых твердых предметов, возможно в результате падения со значительной высоты, в срок незадолго до госпитализации повлекла за собой ТЯЖКИЙ вред здоровью по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности, не менее чем на 1/3.

2. Ответ на вопрос № 2. На представленных рентгенограммах поясничного отдела позвоночника гр. _____ последствие компрессионного перелома 3-го поясничного позвонка, не выявлено.

На представленных томограммах костей таза гр. _____ определяются последствия оскольчатого перелома крыши и дна правой вертлужной впадины таза со свободно расположенными костными фрагментами в тазобедренном суставе, что является признаком не сращения оскольчатого перелома дна вертлужной впадины вне зависимости от проведенного лечения. Так же поясняю, что все внутрисуставные переломы в последующем приводят к развитию остеоартроза, то есть коксартроз у _____ носит посттравматический характер.

3. Ответ на вопрос № 3. На представленных рентгенограммах _____, произведенных в рамках настоящей комиссионной экспертизы каких-либо признаков заболеваний не травматического характера (полиартрит, остеопороз и т.д.), не выявлено.

4. Ответ на вопрос № 4, 5. Данные медицинских документов о характере и тяжести сочетанной травмы, полученной 2 декабря 2016 года и последующих реабилитационных мероприятий 9 марта 2017 года, а также его инвалидизация, установленная 18 мая 2017 года медико-социальной экспертной комиссией, сомнений не вызывают; установление инвалидности проведено своевременно в рамках действующих нормативно-правовых актов, установленных министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диагноз на МСЭ:

Неправильно сросшийся перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца Двухсторонний коксартроз 3 ст.

Несмотря на множественные нарушения в ходе проведения СМЭ и противоречия в выводах СМЭ, иск удовлетворен

Телесные повреждения

- Мужчина, 27 лет, Договор НС от 27.12.2016
- Травма 29.03.2017 года в результате падения на улице – закрытый вывих костей левого предплечья, разрыв сухожилий 2,3 пальцев левой кисти.

Выписка из истории болезни:

в 22.20 29.03.2017 г. вправление вывиха костей предплечья

в 22.30 29.03.2017 г. – трансартикулярная фиксация ногтевых фаланг 2, 3 пальцев спицами Киршнера.

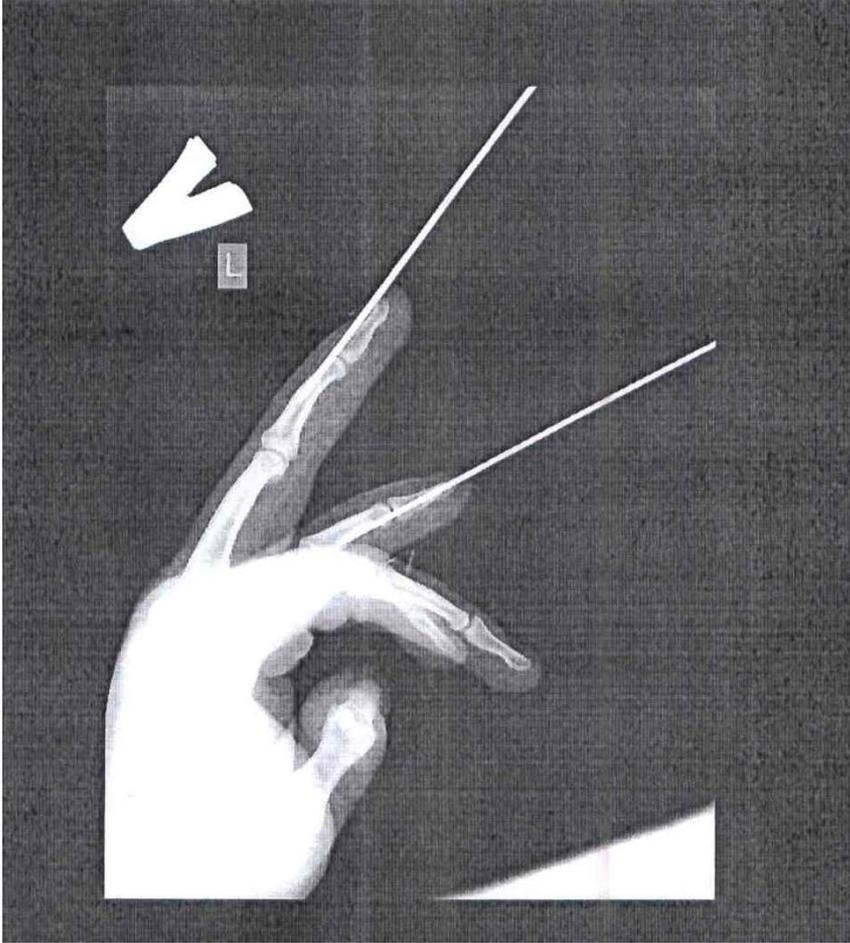
Рекомендации: гипс на локтевом суставе снять 19.04, спицы удалить 26.04., Гипс на кисти снять 03.05.

Анализ документов

22:20

7 МИН

22:27



Анализ документов

22:32:23

8 сек



22:32:31



Сомнения

Анализ снимков дает основания усомниться, что в действительности имели место вправление вывиха и трансартикулярная фиксация ногтевых фаланг 2, 3 пальцев спицами Киршнера, и спицы «наложены» на поверхность пальцев с целью имитации операции.

Запрошены:

Оригиналы снимков

Амбулаторная карта за период лечения

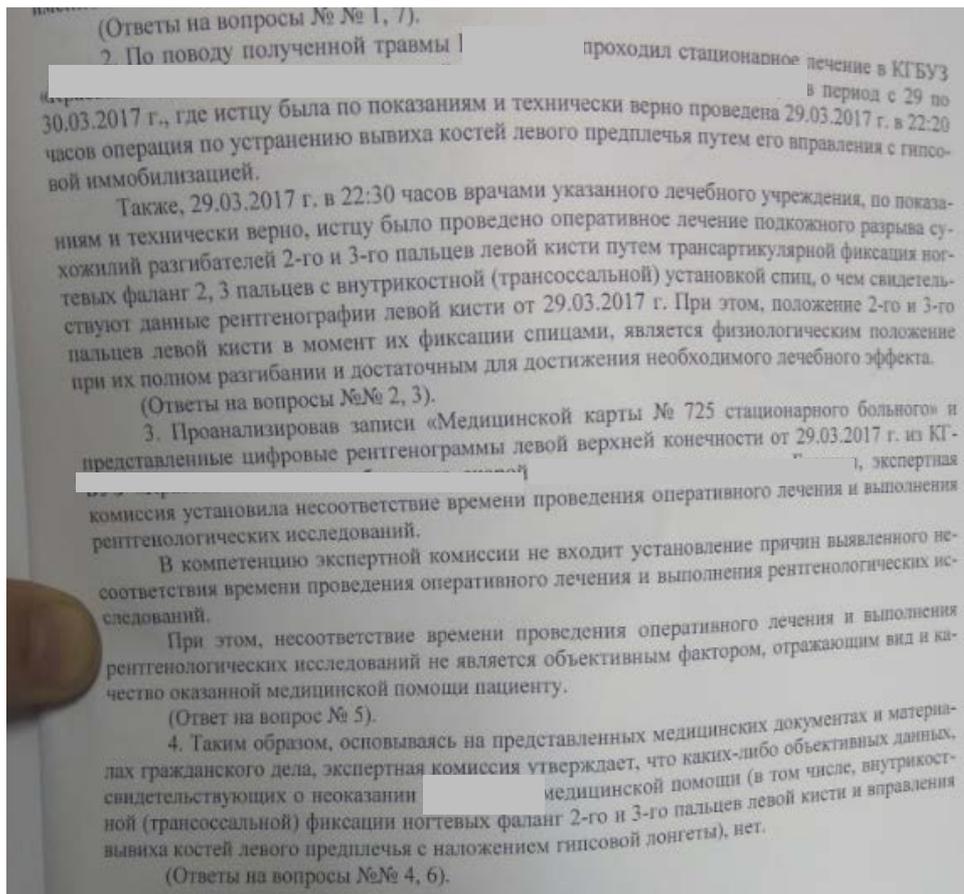
Сомнения

Анализ снимков дает основания усомниться, что в действительности имели место вправление вывиха и трансартикулярная фиксация ногтевых фаланг 2, 3 пальцев спицами Киршнера, и спицы «наложены» на поверхность пальцев с целью имитации операции.

Запрошены:

Оригиналы снимков

Амбулаторная карта за период лечения



В состав экспертов, в качестве специалиста – травматолога, был включен заведующий отделением, в котором проходил лечение застрахованный

Эксперты не ответили конкретно на вопросы поставленные судом, а дали формальное заключение об оказании медицинской помощи в соответствии с поставленным диагнозом, что не являлось предметом экспертизы.

В экспертизе время производства рентгенограмм (упоминается диск) не соответствует времени на рентгенограммах, представленных Страховщику. Каким образом к экспертам поступил диск с измененным временем производства рентгенограмм?

Вопросы требовали специальных знаний в области рентгенологии, поэтому для объективных ответов на них требовалось включить в состав комиссии специалиста-рентгенолога, что не было сделано.

Несмотря на все возражения, иск удовлетворен

Хорошие новости

- С 2007 по 2013 годы нижегородец заключил с различными банковскими организациями ипотечные и кредитные договоры на покупку и строительство недвижимости на общую сумму более 24 миллионов рублей и застраховал свою жизнь, здоровье и трудоспособность на аналогичную сумму.
- Затем он перенес незначительно хирургическое вмешательство, предусматривающее исследование удалённого у него биоматериала. Воспользовавшись случаем, мужчина заменил свой биоматериал на образцы, полученные от человека с онкологическим заболеванием, сообщает пресс-служба полиции. Введенные в заблуждение медики, исследовав подложные биоматериалы, установили ему II группу инвалидности.
- Благодаря этому мужчина получил страховку в сумме свыше 11 миллионов рублей. Он планировал получить от страховых компаний еще 14 миллионов, но все испортили полицейские, возбудившие против него уголовное дело по статье за мошенничество в сфере страхования. Максимальное наказание по этой статье — лишение свободы на срок до 6 лет и штраф до 80 тысяч рублей.
- В настоящее время расследование завершено, дело направлено в суд.

РГС ЖИЗНЬ

© 2018 ООО «СК «РГС-Жизнь».

РГС Жизнь – лидер российского рынка страхования жизни, защищающий благосостояние более 5 миллионов человек и сотрудников 6000 компаний по всей стране. Каждый пятый россиянин, имеющий полис страхования жизни, стал нашим клиентом.

Программы РГС Жизнь доступны жителям в пятидесяти регионах России. Более десяти тысяч финансовых консультантов готовы сформировать для вас индивидуальный план страховой защиты и реализации долгосрочных финансовых целей.

Мы предлагаем вам независимость от обстоятельств, уверенность в завтрашнем дне и формирование надежного финансового фундамента для вас и ваших близких. Мы ответим на все ваши вопросы по бесплатному номеру 0911 или на сайте rgslife.ru.

РГС Жизнь внесена в список системно значимых страховых организаций Центрального Банка РФ.

Надежность компании подтверждена ведущим рейтинговым агентством RAEX (Эксперт РА), в декабре 2017 года присвоившим РГС Жизнь рейтинг надежности на уровне ruBBB+ со стабильным прогнозом, который отражает высокую степень финансовой устойчивости и платежеспособности компании.

www.rgslife.ru