

Znalecký posudek

z oboru zdravotnictví
odvětví soudní lékařství

Pardubice, 5.3.2015

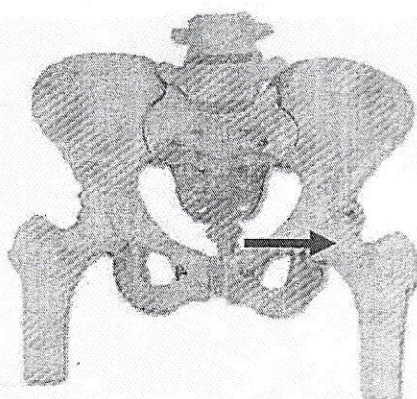
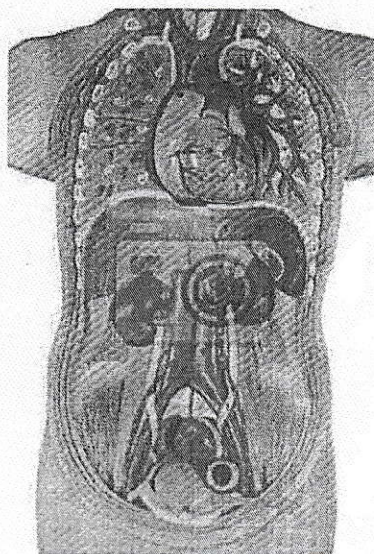
Zadavatel znaleckého posudku: Policie České republiky
KŘP Pardubického kraje
Odbor obecné kriminality SKPV
Kpt. Ing. Fr. Vychytil
Na Spravedlnosti 2516
530 48 PARDUBICE

Č.j.: KRPE – 104969-104/TČ-2014-170070

ve věci: **obv. Pavel KOBLÍŽEK,**
- vypracování znaleckého posudku

Znalec přibráný dle § 105 odst.1,4 tr.ř.: MUDr. Radovan Havel
znalec Krajského soudu v Hradci Králové
obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství

Soudnělékařské schéma utrpeného zranění- směr střelného kanálu:



Ve znaleckém posudku je třeba zodpovědět následující otázky:

1. *Popište zjištěná poranění na těle poškozeného Lukáše Svobody, a určete, zda poranění mají charakter obrany před útokem ?*
2. *Popište mechanismus vzniku jednotlivých zranění na těle poškozeného Lukáše Svobody a pokud lze i pořadí jejich vzniku ?*
3. *Jaká byla intenzita a směr působení útoku při vzniku jednotlivých poranění na těle poškozeného Lukáše Svobody ?*
4. *Určete pokud lze vzájemné postavené útočníka a poškozeného Lukáše Svobody v okamžiku vedení útoku?*
5. *Určete jak lze hodnotit zranění poškozeného Lukáše Svobody ze soudnělékařského hlediska ?*
6. *Vyjádřete se jakým nástrojem či zbraní byla způsobena zranění na těle poškozeného Lukáše Svobody ?*
7. *Vyjádřete se na základě zjištěných poranění na těle poškozeného Lukáše Svobody jaká byla vzdálenost mezi útočníkem a poškozeným v době střelby ?*
8. *Určete na základě zdravotnické dokumentace, zda v krvi poškozeného Lukáše Svobody byl zjištěn alkohol či jiné návykové látky ?*
9. *Uveďte další skutečnosti, které považujete za nutné a vhodné v posudku uvést ?*

II. Posudek

Odpověď na dotaz č. 1:

Z osobní odborné konzultace s ošetřujícím lékařem (MUDr.Pirkel) a z vyžádané obsáhlé zdravotnické dokumentace poškozeného Lukáše Svobody vyplývá, že dne 21.12.14 utrpěl střelné poranění trupu- zástřel. Při odborných lékařských vyšetřeních (CT, MR, chirurgické, neurologické a další, včetně vysoce specializovaného chirurgického zákroku) byla na jeho těle zjištěna tato poranění:

Vstřelový defekt v levém tříse (nad levým tříselným kanálem), střelný kanál probíhající z místa vstřelu zprava doleva (z pohledu poškozeného), jen mírně vzad, mírně dolů do oblasti hlavice stehenní kosti vlevo s jejím roztržštěním (zde nalezen a vyjmut chirurgem projektil během chirurgického výkonu), v průběhu střelného kanálu byla zasažena velká céva (společná stehenní žíla s masivním krvácením do okolí).

Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že pacient byl na místě utrpění zranění zajištěn posádkou RZP a následně byl transportován na úrazovou ambulanci Krajské nemocnice Pardubice. Zde byl při vědomí (částečně sedován). Po celkovém medikamentosním zajištění klinik lege artis rozhodl o urgentním provedení CT břicha. Pacient byl hospitalizován na oddělení chirurgie JIP KN Pardubice. Na základě CT vyšetření bylo

přistoupeno k urgentnímu chirurgickému zákroku (operatér MUDr.Pirkl – operace dne 21.12.14 v 02.30 hodin). V průběhu operace byl revidován střelný kanál, který sice nepronikal do břišní dutiny, ale zasáhl (roztrávil) levou společnou stehenní žílu (vena femoralis communis), projektil dále roztrávil hlavici stehenní kosti vlevo. Chirurg resekoval část roztrávené stehenní žíly a provedl její náhradu žilním štěpem odebraným z dolní končetiny. Klinik vyjádřil podezření na trombosu zevní kyčelní žíly, která se později nepokázala. Krevní ztráta byla kliniky odhadnuta na cca 3 litry. Na chirurgickém sále i následně dostal pacient velké množství náhradních roztoků a transfuzí.Dále byl pacient hospitalizován na oddělení JIP od 21.12. do 29.12.14, kdy byl k další terapii přeložen na oddělení cévní chirurgie. Pro riziko trombosy byl podáván heparin. Dle dokumentace probíhala hospitalizace bez větších komplikací. Bylo pokračováno v intenzivní medikaci včetně antibiotické léčby. Další léčba probíhala ode dne 30.12.14 i na centru rehabilitace. Probíhala intenzivní rehabilitace, pacient byl postupně vertikalizován a byl schopen chůze o berlích s výrazným odlehčováním levé dolní končetiny. Dne 2.1.15 byl v celkově relativně uspokojivém stavu propuštěn do domácího léčení s bandáží levé dolní končetiny, chůzí o berlích s odlehčováním levé dolní končetiny. Při následné ambulantní kontrole dne 4.1.15 (chirurgická ambulance) byl konstatován otok levého stehna. Bylo provedeno ultrazvukové vyšetření třísla a levé dolní končetiny, kterým prokázalo persistující hematomy (sraženiny) v poraněné a operované oblasti. Trombosa žil nebyla s jistotou prokázána. Doporučena byla jen nejnutnější chůze o berlích s odlehčováním končetiny. Podobný stav byl hodnocen při ambulantním vyšetření i dne 8.1 a 12.1.15. Pokračovala léčba Warfarinem (prevence trombosy) a chůze o berlích s odlehčením. Při kontrole 5.2.15 přetrvával otok levé dolní končetiny (kliniky označen jako chronický). Podobný nález byl konstatován i dne 19.2.15, kdy stále přetrvával otok levé dolní končetiny. 26.2.15 bylo provedeno vyšetření kyčle magnetickou resonancí. Pacient udával přetrvávající bolesti kyčle. Vyšetření prokázalo kostní defekty po střelném zranění v oblasti hlavičky stehenní kosti. 27.2.15 byl pacient hospitalizován na traumatologii pro přetrvávající obtíže a otok levé dolní končetiny, kdy bylo vysloveno podezření na nekrosu (odumření) části hlavičky stehenní kosti. Byly prováděny punkce hematomů z poraněné oblasti. I nadále byla nařízena chůze o berlích s odlehčením končetiny (2 měsíce po úrazu). Pacient byl hospitalizován do 2.3.15. Nadále byl doporučen relativní klidový režim s odlehčováním končetiny s plánovanými dalšími vyšetřeními, kdy nelze vyloučit jednak trvalý následek v podobě odumření kosti hlavičky stehenní kosti vlevo i s nevyhnutelnou možností totální kloubní náhrady v budoucnosti.

Odpověď na dotaz č. 2:

Z charakteru a lokalizace zjištěného střelného poranění trupu poškozeného vyplývá, že proti oblasti jeho levého třísla působil vystřelený kulový projektil (vypálený z krátké střelné zbraně dokumentované ve vyšetřovacím spise – revolver Smith – Weston vzor 337, ráže 38). Vstřel se nacházel nad levým tříselným kanálem, střelný kanál pak směřoval zprava doleva, mírně dozadu a dolů(z pohledu poškozeného) do oblasti levé kyčle. V průběhu střelného kanálu došlo k roztrávení levé společné stehenní žíly a projektil byl nalezen v hlavici stehenní kosti vlevo. V okolí vstřelu nebyly prokázány tzv. doplňkové faktory výstřelu (viz obr. z průběhu operace), okraje vstřelového defektu nesly známky zhmoždění s lemem odřetí a s ohledem na charakter a směřování střelného kanálu lze ze soudnělékařského hlediska konstatovat, že zbraň byla v okamžiku výstřelu v kontaktu s tělem (oděvem poškozeného), jinými slovy se jednalo o vstřel z absolutní blízkosti.

Odpověď na dotaz č. 3:

Viz předchozí odpovědi. Směr střelného kanálu je graficky modelován v nálezkové části posudku.

Odpověď na dotaz č. 4:

Vzhledem k charakteru a lokalizaci zjištěného poranění, s ohledem na směr střelného kanálu lze konstatovat, že k výstřelu došlo s největší pravděpodobností v situaci a vzájemné poloze střelce a poškozeného, kterou popsal ve své výpovědi Pavel Koblížek, tedy že střelec se nacházel v poloze vleže a vystřelil tím způsobem, že přiložil zbraň do oblasti levého třísla poškozeného, který se nacházel v této době s největší pravděpodobností v poloze vleže nad nebo spíše vedle těla střelce. Hlaveň zbraně se nacházela v okamžiku výstřelu v kontaktu s tělem poškozeného. Výpovědi svědků události (Lukáš Svoboda, Roman Svoboda) , které popisují střelbu na vzdálenost několika metrů do stojící osoby ze soudnělékařského hlediska v žádném případě neodpovídají objektivně zjištěnému zranění. Popis události ze strany P. Koblížka vznik uvedeného poranění ze soudnělékařského hlediska velmi uspokojivě vysvětluje.

Odpověď na dotaz č. 5:

Utrpěné zranění poškozeného lze ze soudnělékařského hlediska jednoznačně hodnotit jako těžkou újmu na zdraví ve smyslu poškození důležitého orgánu (velká stehenní žíla) v souběhu s delší dobu trvající vážnou poruchou zdraví s dlouhodobým podstatným omezením v obvyklém způsobu života s pravděpodobnými trvalými následky. V posuzovaném případě došlo k porušení celistvosti velké žíly s masivním krvácením (kliniky odhadovaná ztráta až 3 litry), kdy smrtelný následek v důsledku narůstajícího hemoragického šoku byl odvrácen pouze provedením vysoce specializovaného chirurgického zákroku. V dalším období byl poškozený podstatnou měrou omezen v obvyklém způsobu života v důsledku přetrvávajícího otoku končetiny, chůzí o berlích bez zátěže levé dolní končetiny s následnou hospitalizací ještě 2 měsíce po události a pravděpodobnými trvalými následky v důsledku částečného odumření porušené kloubní hlavičky stehenní kosti. Délka léčení se v obdobných případech pohybuje v řádu měsíců. V posuzovaném případě nelze vyloučit, že bude nutno provést endoprotézu (kloubní náhradu) v budoucnosti.

Odpověď na dotaz č. 6:

Viz předchozí odpovědi.

Odpověď na dotaz č. 7:

Viz předchozí odpovědi.

Odpověď na dotaz č. 8:

Níže podepsaný znalec ve zdravotnické dokumentaci údaj o případných výsledcích toxikologického vyšetření u poškozeného nenalezl. V případě potřeby je třeba se obrátit na ošetřujícího lékaře.

Odpověď na dotaz č. 9:

V průběhu ošetřování a vyšetřování pacienta nebyly zjištěny žádné chorobné stavy či změny, které by mohly mít vliv jak na vznik, tak na léčbu a hojení utrpeného zranění. Všechny lékařské zákroky byly v posuzovaném případě provedeny v duchu zásad lege artis a na úrovni současných medicínských poznatků.

III. Znalecká doložka

Znalecký posudek jsem podal jako znalec jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Hradci králové ze dne 9. 11. 1990, č. j. Spr 1355/90 pro základní obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství.

Znalecký úkon je zapsán pod poř. č. 50/15 znaleckého deníku.

Znalečné a náhradu nákladů účtuji podle připojené likvidace.

MUDr. Radovan HAVEL.