

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ НЕПРОНИКАЮЩИХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

<sup>1,2</sup>Зиненко Ю. В., <sup>2</sup>Моисеев В. Ф.

<sup>1</sup>*Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации», Красноярск, Российская Федерация, e-mail: afrodita0601@mail.ru;*

<sup>2</sup>*Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», Красноярск, Российская Федерация*

Кардинальная реформа нормативно-правовой базы судебно-медицинской экспертизы, связанная с введением в действие с 01 сентября 2025 г. Приказа Минздрава РФ от 08 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», актуализирует ряд латентных проблем в практике установления степени тяжести вреда здоровью. Несмотря на унификацию критериев, эмпирические данные свидетельствуют о сохраняющейся субъективности при оценке последствий непроникающих ран мягких тканей, требовавших первичной хирургической обработки. Отсутствие единого алгоритмизированного подхода в подобных случаях приводит к существенным разногласиям между заключениями первичных и комиссионных экспертиз, что ставит под сомнение принцип процессуальной экономии и объективности доказывания. Цель исследования – разработка алгоритма проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц в случае наличия у потерпевших непроникающих ран мягких тканей, потребовавших первичной хирургической обработки, в том числе с наложением швов и при неясном исходе вреда, причиненного здоровью человека, а также рекомендаций по оформлению ее результатов. Материал исследования: анализ заключений комиссионных экспертиз отдела сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, проведенных после первичных судебно-медицинских экспертиз, оформленных в районных подразделениях Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2023–2025 гг. Методы: анализ документов (59 заключений комиссионных экспертиз по материалам дела отдела сложных экспертиз), системный и формально-логический анализ, группировка данных, сравнение и обобщение. Решения комиссионных экспертиз, устанавливающих легкий вред здоровью на основе гипотетических сроков заживления, представляют собой пример экспертного произвола, выходящего за рамки допустимого усмотрения. Предлагаемый авторами алгоритм, основанный на последовательном ходатайстве перед должностным лицом, назначившем судебно-медицинскую экспертизу о предоставлении дополнительных данных (медицинские документы, допрос врача, осмотр рубца), призван нивелировать конфликт между формальным соблюдением нормативных предписаний и попытками достичь субъективной оценки в условиях неполноты данных, вернув процессуальную инициативу следователю и суду.

Ключевые слова: непроникающая рана, первичная хирургическая обработка, рубец, судебно-медицинская экспертиза, степень тяжести вреда, алгоритмизация экспертизы, медицинская документация, экспертная субъективность, доказательственная медицина.

## MODERN PROBLEMS OF FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF HEALTH DAMAGE IN NON-PENETRATING SOFT TISSUE WOUNDS

<sup>1,2</sup>Zinenko Yu. V., <sup>2</sup>Moiseev V. F.

<sup>1</sup>*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation", Krasnoyarsk, Russian Federation, e-mail: afrodita0601@mail.ru;*

<sup>2</sup>*Krasnoyarsk Regional State Budgetary Healthcare Institution "Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination", Krasnoyarsk, Russian Federation*

The cardinal reform of the regulatory framework for forensic medical examination, associated with the enactment of the Russian Ministry of Health Order No. 172n dated April 8, 2025, "On the Approval of the Procedure for Determining the Severity of Harm Caused to Human Health," effective from September 1, 2025, has brought to light a number of latent issues in the practice of assessing the severity of harm to health. Despite the unification of criteria, empirical data indicates persistent subjectivity in evaluating the consequences of non-

penetrating soft tissue wounds that required primary surgical treatment. The lack of a unified, algorithmic approach in such cases leads to significant discrepancies between the conclusions of initial and commission examinations, which calls into question the principles of procedural economy and objectivity of evidence. Research objective: to develop an algorithm for conducting forensic medical examinations of living persons in cases where victims have sustained non-penetrating soft tissue wounds requiring primary surgical treatment, including suturing, and where the outcome of the harm caused to human health is unclear, as well as to provide recommendations for documenting its results. Research material: analysis of reports from commission examinations of the Department of Complex Examinations of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination, conducted following initial forensic medical examinations issued by district divisions of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination for the period 2023–2025. Methods: analysis of documents (59 reports of commission examinations based on case materials from the Department of Complex Examinations), systemic and formal-logical analysis, data grouping, comparison, and generalization. The decisions of commission examinations that establish minor harm to health based on hypothetical healing periods represent an example of expert arbitrariness that exceeds the bounds of permissible discretion. The algorithm proposed by the authors, based on sequentially submitting a formal request to the official who appointed the forensic medical examination for the provision of additional data (medical documents, interrogation of the attending physician, examination of the scar), is designed to resolve the conflict between formal compliance with regulatory prescriptions and attempts to achieve a subjective assessment in conditions of incomplete data. This approach returns procedural initiative to the investigator and the court.

Keywords: non-penetrating wounds, primary surgical treatment, scar, forensic medical examination, degree of harm severity, algorithmization of expertise, medical documentation, expert subjectivity, evidence-based medicine.

## Введение

Кардинальная реформа нормативно-правовой базы судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ), связанная с введением в действие с 01 сентября 2025 г. Приказа Минздрава РФ от 08 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»<sup>1</sup> (далее – Приказа № 172н), актуализирует ряд латентных проблем в практике установления степени тяжести вреда здоровью. Несмотря на унификацию критериев, эмпирические данные свидетельствуют о сохраняющейся субъективности при оценке последствий непроникающих ран мягких тканей, требовавших первичной хирургической обработки.

Действующие нормативно-методические документы, регулирующие производство СМЭ, не содержат регламентированного алгоритма действий эксперта для разрешения указанных ситуаций<sup>2</sup>. Отсутствие единого алгоритмизированного подхода в подобных случаях приводит к существенным разногласиям между заключениями первичных и комиссионных экспертиз, что ставит под сомнение принцип процессуальной экономии и объективности доказывания.

В 2024 г. руководство КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской

---

<sup>1</sup> Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Минздрава России от 08 апреля 2025 г. № 172н: зарегистрирован в Минюсте России 12 июня 2025 г. № 78654 // Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 20.11.2025).

<sup>2</sup> Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2023 г. № 491н: зарегистрирован в Минюсте России 24 октября 2023 г. № 75708 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2023. № 45. Об использовании методических рекомендаций по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз: письмо Минздрава России от 27 декабря 2024 г. № 30-7/И/2-26067. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.11.2025).

экспертизы (далее – ККБСМЭ) столкнулось с рядом обращений от правоохранительных органов Красноярского края, касающихся единообразия экспертной практики. Начальники территориальных органов МВД России инициировали запросы об установлении стандартного подхода к формулировке заключений по случаям непроникающих ран мягких тканей у потерпевших.

**Цель исследования** – разработка алгоритма судебно-медицинской экспертизы живых лиц при непроникающих ранах мягких тканей, подвергшихся первичной хирургической обработке (включая наложение швов), в случаях неясного исхода причиненного вреда здоровью, а также рекомендаций по оформлению заключения эксперта.

### **Материал и методы исследования**

Анализ заключений комиссионных экспертиз отдела сложных экспертиз ККБСМЭ, проведенных после первичных СМЭ, оформленных в районных подразделениях ККБСМЭ за 2023–2025 гг. Во всех проанализированных случаях у потерпевших имелись непроникающие раны мягких тканей, потребовавшие первичной хирургической обработки (в том числе требующих наложения швов). Поводом для назначения комиссионных СМЭ явилось наличие возражений от сторон в отношении заключения, подготовленного в рамках первичной СМЭ врачами районных подразделений ККБСМЭ.

Анализ документов (59 заключений комиссионных экспертиз по материалам дела отдела сложных экспертиз ККБСМЭ), системный и формально-логический анализ, группировка данных, сравнение и обобщение.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате проведенного анализа 59 заключений комиссионных экспертиз ККБСМЭ, инициированных после первичных СМЭ районных отделений ККБСМЭ за 2023–2025 гг., были систематизированы типичные экспертные недочеты.

В качестве иллюстративного примера рассмотрим материалы дела № 128, касающиеся потерпевшего гр. М. (1989 г. р.), где как первичная, так и комиссионная СМЭ проводились только по медицинским документам, оформленным на имя гр. М., без судебно-медицинского обследования (далее – обследования) подэкспертного в ККБСМЭ. Анализ текста заключений эксперта позволяет выделить следующие ключевые моменты. Потерпевший обратился за медицинской помощью в медицинское учреждение в результате полученной им травмы, где врачами была проведена первичная хирургическая обработка – на имеющиеся непроникающие раны мягких тканей были наложены швы, однако в дальнейшем в медицинских документах отсутствует информация о их снятии.

У потерпевшего гр. М. при обращении за медицинской помощью в травмпункт имелись колото-резаные раны средней и нижней трети левого бедра, на которые были наложены швы,

однако в дальнейшем потерпевший не наблюдался; о том, что в том же травмпункте либо в другом медицинском учреждении их сняли, информация отсутствует. Поэтому вывод эксперта был основан на п. 27 приказа МЗиСР № 194н (не ясен исход вреда здоровью), в соответствии с которым определить тяжесть вреда здоровью данного телесного повреждения не представляется возможным по причине того, что на момент проведения СМЭ по медицинским документам не представлены медицинские документы, подтверждающие окончание лечения повреждения, а также не было дальнейшего динамического наблюдения за повреждением.

Однако в рамках назначенной комиссионной СМЭ эксперты попытались обосновать длительность расстройства так: «Согласно представленным на экспертизу медицинским документам гр. М. выписывается на долечивание (рекомендовано проводить перевязки, швы снять по заживлению (на 12-е сутки), так как явка в травмпункт назначена на 12.07.2023). В данном случае, учитывая завершенность заживления колото-резаных ран нижней и средней третей левого бедра (швы сняты на 12-е сутки), отсутствие обращения гр. М. за медицинской помощью, что свидетельствует об отсутствии ухудшения его здоровья во время заживления колото-резаных ран средней и нижней третей левого бедра, комиссия экспертов считает, что обнаруженные при настоящей комиссионной экспертизе колото-резаные раны средней и нижней третей левого бедра необходимо оценить как легкий вред здоровью, так как повлекли за собой расстройство здоровья до 21 дня (п. 8.1. приказа 194н МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008)».

Проведенный анализ экспертного заключения комиссионной СМЭ по делу гр. М. выявил существенное методологическое нарушение. Экспертная комиссия, установившая легкий вред здоровью, основывалась не на документально зафиксированных последствиях травмы, а на предположительном течении раневого процесса, прогнозируя рекомендации лечащего врача на истинный исход. Представляется, что подобная подмена фактических данных экспертным предположением противоречит фундаментальному принципу судебной медицины – объективности и доказательности вывода. Отсутствие данных о снятии швов и динамике заживления являлось не техническим недочетом, а пробелом в доказательственной базе, который не может быть восполнен умозрительными заключениями.

Параллельно исследование выявило системную проблему качества первичной медицинской документации. В ряде случаев в ней отсутствует конкретизация объема оказанной помощи (например, констатация факта первичной хирургической обработки непроникающих ран без указания на наложение швов). В сочетании с отсутствием данных о динамическом наблюдении за повреждением это делает невозможным объективную верификацию длительности расстройства здоровья и сроков нетрудоспособности. Важно подчеркнуть, в настоящее время дефекты документации приобретают особую остроту в

условиях ее активной цифровизации [1] и ужесточения нормативных требований, предъявляемых к ее оформлению и содержанию<sup>3</sup>.

Рассмотрим экспертный случай, демонстрирующий выявленную проблему. В деле № 259 (потерпевший гр. Н., 1983 г. р.) первичная и комиссионная экспертизы были проведены на основе анализа представленной на СМЭ медицинской документации, без обследования потерпевшего.

Гр. Н. обратился в травмпункт КГБУЗ 31.12.2022. Травма 30.12.2022, ударили ножом. Проведена первичная хирургическая обработка раны. Жалобы: на боли в ране передней брюшной стенки. Объективно и неврологически без особенностей. Локально: на передней брюшной стенке рана 1x0,5 см. Проводилась посиндромная терапия, перевязки. 12.01.2023. состояние удовлетворительное, жалоб нет. Диагноз: непроникающая колотая рана передней брюшной стенки. Других записей нет».

Врач судебно-медицинский эксперт в рамках первичной СМЭ так же, как и в рассмотренном выше примере, не установил вред здоровью ввиду неясности исхода вреда, причиненного здоровью (п. 27 Приказа МЗиСР №194н).

На комиссионную СМЭ представлена медицинская карта амбулаторного больного, согласно которой «12.01.2023. Жалобы: на боли в области послеоперационной раны. Объективно: состояние пациента удовлетворительное, положительная динамика есть. Послеоперационная рана покрыта серозным отделяемым. В дальнейшем потерпевшая не наблюдалась».

В рамках комиссионной СМЭ врачи экспертной комиссии оценили непроникающую колотую рану передней брюшной стенки слева как легкий вред здоровью. Несмотря на заключение комиссионной СМЭ о квалификации непроникающей колотой раны передней брюшной стенки слева как легкого вреда здоровью (в соответствии с п. 8.1 раздела II Приказа МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008), основанное на сроке временной нетрудоспособности до 21 дня, данный вывод представляется дискуссионным. Представленное обоснование носит гипотетический характер, поскольку в материалах дела отсутствуют объективные клинические данные, документально подтверждающие длительность расстройства здоровья.

В проанализированных авторами заключениях эксперта встречаются случаи, когда врачи судебно-медицинские эксперты руководствуются в случае неизвестной продолжительности расстройства здоровья письмом от 01.09.2000 № 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных

---

<sup>3</sup>О поэтапном переходе медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций: постановление Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.11.2025).

заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)»<sup>4</sup>.

В качестве еще одного экспертного примера рассмотрим СМЭ по делу № 562, потерпевший гр. Г., 1972 г. р. Первичная СМЭ проведена только по медицинским документам, комиссия – с обследованием потерпевшего. У потерпевшего гр. Г. при обращении за медицинской помощью имелась рана в области лба, потребовавшая первичной хирургической обработки (объем оказанной медицинской помощи в медицинских документах не указан и не представлены медицинские документы, свидетельствующие об окончании лечения повреждения).

Врач судебно-медицинский эксперт районного судебно-медицинского отделения в рамках первичной СМЭ вывод сформулировал так: «Согласно предоставленной медицинской справке, у гр. Г. 29.02.2024 имелось повреждение в виде «ушибленной раны области лба». Согласно «таблице предварительных сроков заживления МКБ-10» рана кожи вызывает временную нетрудоспособность продолжительностью 7–10 дней (то есть до 21 дня включительно), поэтому оценивается как легкий вред здоровью (п. 8.1. раздела II Приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008).

В последующем была назначена комиссия СМЭ, на которую должностным лицом были предоставлены те же медицинские документы, что и на первичную СМЭ. При проведении объективного осмотра гр. Г. у него был обнаружен рубец в правой надбровной области дугообразный, косо-вертикально расположенный равномерно-синюшного цвета с красноватым оттенком, мягкий, подвижный, не спаянный с подлежащими мягкими тканями, размерами 2х0,1 см, давностью до 1,5 месяцев к моменту проведения экспертизы. При этом следов от наложения хирургических швов также не отмечено. Таким образом, у гр. Г. на момент обращения за медицинской помощью 29.02.2024 г. имелась поверхностная рана лобной области справа, следствием заживления которой явился рубец, обнаруженный при экспертизе 10.04.2024, которая не повлекла за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, что согласно п. 9 раздела II приказа МЗиСР РФ № 194н от 24 апреля 2008 г. расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

На основании анализа представленных на СМЭ медицинских документов и обследования потерпевшего (объективного осмотра рубца в надбровной области, являющегося результатом заживления раны) врачи экспертной комиссии опровергли выводы

---

<sup>4</sup> Письмо Фонда социального страхования РФ от 01 сентября 2000 г. № 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (вместе с «Рекомендациями...», утв. Минздравом РФ 21 августа 2000 г. № 2510/9362-34, ФСС РФ 21 августа 2000 г. № 02-08/10-1977П). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.11.2025).

первичной экспертизы. В ходе первичной СМЭ повреждение было классифицировано как легкий вред здоровью на основании ориентировочных сроков заживления. Однако экспертная комиссия сочла рану поверхностной и переквалифицировала ее на повреждение, не причинившее вреда здоровью, без приведения развернутого обоснования данного вывода.

Информационное письмо № 02-08/10-1977 от 21 августа 2000 г. «Об ориентировочных сроках...»<sup>5</sup> не должно использоваться для установления тяжести вреда здоровью, так как не является нормативным документом для производства СМЭ. Отклонение от рекомендованных сроков служит пусковым механизмом для внутреннего клинико-экспертного контроля, так как его предназначение – методическое сопровождение экспертизы временной нетрудоспособности в системе лечебно-профилактических и страховых учреждений.

Проведенный анализ демонстрирует, что неполнота медицинской документации (отсутствие сведений о снятии швов и исходе лечения) в случаях с непроникающими ранами после первичной хирургической обработки не позволяет обосновать выводы СМЭ, с соблюдением требований всех норм, закрепленных в основных нормативно-правовых актах, регламентирующих ее производство. Подчеркнем, составление выводов в заключении эксперта только на основании исследования медицинских документов (без обследования подэкспертного в ККБСМЭ) создает изначально неполную доказательственную базу, что методологически предопределяет ограниченность выводов и в конечном счете снижает познавательную ценность СМЭ.

Следовательно, авторы полагают обязательным для врачей судебно-медицинских экспертов в подобных ситуациях принцип методологической корректности, заключающийся в построении выводов на фундаменте современных научных концепций и достижений клинической практики.

М. И. Кузиным (1977) была систематизирована динамика раневого процесса в виде трех последовательных, но частично перекрывающихся фаз. Их хронология и патофизиологическая сущность заключаются в следующем: I. Фаза воспаления (1–5-е сутки): протекает как двухуровневый процесс: сначала развиваются сосудистые реакции (экссудация, отек), затем происходит активное очищение раны от детрита и некротических масс. II. Фаза регенерации (6–14-е сутки): доминируют процессы пролиферации: фибробласты синтезируют коллаген, формируется богатая капиллярами грануляционная ткань – основа для будущего рубца. III. Фаза реорганизации рубца и эпителизации (с 15-х суток): заключительный этап, в

---

<sup>5</sup> Письмо Фонда социального страхования РФ от 01 сентября 2000 г. № 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (вместе с «Рекомендациями...», утв. Минздравом РФ 21 августа 2000 г. № 2510/9362-34, ФСС РФ 21 августа 2000 г. № 02-08/10-1977П). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.11.2025).

ходе которого происходит созревание и перестройка коллагеновых волокон с одновременной миграцией эпителиальных клеток с краев раны [2, с. 188].

Данная схема, будучи разработанной почти полвека назад, продолжает широко применяться в клинической практике, является фундаментальной морфологической основой и служит точкой отсчета для современных исследований в области репаративной медицины. Однако современная наука дополняет ее, рассматривая раневой процесс как динамическую и многофакторную систему. Так, процесс не всегда линейно проходит три фазы: возможны рецидивы воспаления, особенно при хронических ранах [3]. На ход заживления влияет не только местное состояние раны, но и системные факторы (сахарный диабет, ишемия), микробиом и молекулярные сигналы [4–6]. Поэтому современные методы (оценка биомаркеров, биосенсоры) направлены на персонализированный мониторинг вместо ориентира на усредненные сроки [3].

Морфология рубцов напрямую зависит от типа заживления раны [7, с. 10]. После первичного натяжения формируются узкие, эластичные, линейные рубцы на уровне кожи, лишенные гиалиноза [2, с. 204]. Вторичное натяжение, обусловленное инфекцией или дефектом тканей, приводит к образованию грубых, деформированных, звездчатых рубцов с нарушенной эластичностью [2, с. 211]. В хирургии также выделяют третий тип – заживление под струпом при поверхностных повреждениях, не оставляющее рубца [2, с. 221]. Для судебно-медицинской оценки важно, что тип раневого процесса (первичное, вторичное натяжение или заживление под струпом) прямо определяет сроки и исход восстановления. Первичное натяжение, как правило, ведет к кратковременной нетрудоспособности и формированию малозаметного рубца. Вторичное натяжение, являясь отражением осложненного течения, закономерно удлиняет период лечения и приводит к образованию грубой рубцовой ткани, что требует особого внимания при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Эволюция клинических протоколов и внедрение новых терапевтических стратегий способствуют постоянному совершенствованию подходов к лечению ран, что напрямую влияет на улучшение их репаративных исходов [8–10].

Современные данные детализируют классические представления о заживлении ран, раскрывая молекулярные механизмы, критичные для судебно-медицинской оценки. При первичном натяжении доминируют скоординированные процессы реэпителизации и ангиогенеза, обеспечивающие сбалансированное обновление внеклеточного матрикса (ECM) и синтез коллагена III типа [11]. В отличие от этого, вторичное натяжение характеризуется гиперактивностью миофибробластов, ведущей к фиброзу, – избыточному отложению и поперечной сшивке коллагена I типа, что формирует грубую рубцовую ткань [12]. Нарушение

баланса этих процессов, усугубляемое факторами вроде хронического стресса, напрямую определяет качество рубца [11; 13] и, следовательно, тяжесть вреда здоровью. Дефицит нутриентов (белок, витамины А, С, цинк, железо) дезорганизует все фазы процесса, нарушая ключевые этапы – от синтеза коллагена (витамин С) до модуляции воспаления (омега-3 жирные кислоты) [14; 15].

Проведенное исследование подтвердило необходимость разработки, адаптации и внедрения в практику стандартизированного алгоритма для врачей судебно-медицинских экспертов ККБСМЭ, которое, с учетом актуальных научных данных, строго соответствуя требованиям действующего законодательства, призвано решить проблему объективного установления сроков репарации непроникающих ран мягких тканей, подвергшихся первичной хирургической обработке у потерпевших.

### **Заключение**

Врач судебно-медицинский эксперт должен ходатайствовать перед должностным лицом, назначившим экспертное исследование о предоставлении данных о сроках заживления ран:

- 1) медицинские документы;
- 2) допрос лечащего врача для уточнения состояния раны на момент выписки, соблюдения условий для заживления первичным натяжением, а также наличие (отсутствие) заболеваний, которые могут замедлить процесс заживления;
- 3) о проведении обследования потерпевшего для решения вопроса о свойствах рубца для установления вида заживления первичным натяжением.

Пример выводов врача судебно-медицинского эксперта:

При объективном осмотре на... обнаружен рубец узкий (ширина 0,1 см), линейный, на уровне кожи, с четкими границами, слабой пигментации, не деформирующий окружающие ткани, красноватый, с синюшным оттенком, мягкий, без явлений гиалиноза. Морфологические особенности рубца указывают на заживление раны первичным натяжением. Учитывая, что заживление раны первичным натяжением происходит за 10–15 дней (Кузин М. И., Костюченко Б. М. Раны и раневая инфекция. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. 592 с.), можно считать, что повреждение вызвало временную нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня, что согласно п. 5.3.1 Приказа МЗ РФ № 172н от 08 апреля 2025 г. «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» отнесено к квалифицирующему признаку кратковременного расстройства здоровья. По указанному признаку кратковременное расстройство здоровья, согласно Приказу МЗ РФ № 172н от 08 апреля 2025 г. «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», данная рана квалифицируется как легкий вред

здоровью.

### Список литературы

1. Пивень Г. В., Кицул И. С. Проблемы нормативно-правового регулирования перехода медицинских организаций на ведение медицинской документации в форме электронных документов, требующие незамедлительного решения // Менеджер здравоохранения. 2025. № 3. С. 17–23. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_80470111\\_26726357.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_80470111_26726357.pdf). (дата обращения: 20.11.2025). DOI: 10.21045/1811-0185-2025-3-17-24.
2. Кузин М. И., Костюченко Б. М. Раны и раневая инфекция. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. 592 с. ISBN 5-225-00998-0.
3. Моргун Е. И., Сухинич К. К., Роговая О. С., Воротеляк Е. А. Модель ишемизированной длительно незаживающей раны: регенерация после трансплантации живого эквивалента кожи // Современные технологии в медицине. 2023. Т. 15. № 5. С. 6–13. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_54807044\\_20171639.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54807044_20171639.pdf). (дата обращения: 20.11.2025). DOI: 10.17691/stm2023.15.5.01.
4. Свистунов С. А., Кузин А. А., Жарков Д. А., Ланцов Е. В., Морозов С. А., Свистунова И. А., Шкарупа В. В. Современные технологии ранней диагностики раневой инфекции // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2024. Т. 43. № 1. С. 59–68. DOI: 10.17816/gmmar622879.
5. Чуган Г. С., Люндуп А. В., Бондаренко О. Н., Галстян Г. Р. Применение клеточных препаратов для лечения критической ишемии нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом: обзор литературы // Проблемы эндокринологии. 2024. Т. 70. № 4. С. 4–14. DOI: 10.14341/probl13481.
6. Образцова А. Е., Ноздреватых А. А. Морфофункциональные особенности репаративного процесса при заживлении кожных ран с учетом возможных рубцовых деформаций (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное периодическое издание. 2021. № 1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2021-1/3-3.pdf> (дата обращения: 20.11.2025).
7. Серебренников И. М. Судебно-медицинское исследование рубцов кожи. М.: Медгиз, 1962. 127 с.
8. Цибулевский А. Ю., Дубовая Т. К., Демьяненко И. А. Моделирование заживления ран кожи // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2020. Т. 10. № 4. С. 64–70. URL: [https://kjecm.clinic-pathol.ru/archive/2020/vol10/4/KrymZH2020-10\(4\)-64-70.pdf](https://kjecm.clinic-pathol.ru/archive/2020/vol10/4/KrymZH2020-10(4)-64-70.pdf) (дата обращения: 20.11.2025). EDN: UPTQQQ.

9. Муромцева Е. В., Сергацкий К. И., Никольский В. И., Шабров А. В., Альджабр М., Захаров А. Д. Лечение ран в зависимости от фазы раневого процесса // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2022. № 3. С. 93–109. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-ran-v-zavisimosti-ot-fazy-ranevogo-protsessa> (дата обращения: 20.11.2025). DOI: 10.21685/2072-3032-2022-3-9.
10. Будко Е. В., Барчуков А. В., Ямпольский Л. М., Кан И. Ч. Ранозаживляющие препараты: научные достижения и рынок // International Journal of Medicine and Psychology. 2023. Том 6. № 2. С. 68–75. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_50421163\\_61356637.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_50421163_61356637.pdf). (дата обращения: 20.11.2025). EDN: WZTFJM.
11. Mochel K., Bronte J., Kasaba M., Vempati A., Tam C., Hazany S. The impact of psychological stress on wound healing: implications for neocollagenesis and scar treatment efficacy // Clin Cosmet Investig Dermatol. 2025. Vol. 18. P. 1625–1637. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12227520/> (дата обращения: 20.11.2025). DOI: 10.2147/CCID.S528730. PMID: 40620896; PMCID: PMC12227520.
12. Mayorca-Guiliani A. E., Leeming D. J., Henriksen K., Mortensen J. H., Nielsen S. H., Anstee Q. M., Sanyal A. J., Karsdal M. A., Schuppan D. ECM formation and degradation during fibrosis, repair, and regeneration // NPJ Metab Health Dis. 2025. Vol. 3. Is. 1. P. 25. DOI: 10.1038/s44324-025-00063-4.
13. O'Donovan F., Capobianco L., Taylor-Bennett J., Wells A. Relationships between anxiety, depression and wound healing outcomes in adults: A systematic review and meta-analysis // PLoS One. 2025. № 20 (5). P. e0309683. DOI: 10.1371/journal.pone.0309683. PMID: 40392872; PMCID: PMC12091741.
14. Arensberg M. B., Phillips B. E., Kerr K. W. Nutrition for Healing Acute and Chronic Wounds: Current Practice, Recent Research Findings, and Insights for Improving Care // Recent Progress in Nutrition. 2024. № 4 (3). P. 1–17. DOI: 10.21926/rpn.2403014.
15. Seth I., Lim B., Cevik J., Gracias D., Chua M., Kenney P. S., Rozen W. M., Cuomo R. Impact of nutrition on skin wound healing and aesthetic outcomes: a comprehensive narrative review // JPRAS Open. 2024. Vol. 39. P. 291–302. DOI: 10.1016/j.jptra.2024.01.006.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.