

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА (экспертиза трупа по материалам дела)

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти?
2. Какова давность наступления смерти?
3. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
4. Каков характер, количество, локализация, механизм, давность причинения повреждений?
5. Какой вред здоровью причинен повреждениями?
6. Имеется ли между указанными повреждениями и смерть прямая причинно-следственная связь?
7. Каковы орудия причинения повреждений?
8. Каково было возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
9. Принимался ли незадолго до наступления смерти алкоголь (наркотические вещества) погибшим, если да, то в каком количестве и какая степень опьянения (одурманивания) соответствует этому количеству?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления известно: «27.10.2012 около 23 часов 00 минут, находясь в доме № 7, в ходе ссоры на почве внезапно возникших личных неприязненных отношений нанес не менее двух ударов лопатой в область головы и туловища Сорокина, в результате чего от полученных телесных повреждений последний умер в ...районной больнице...»

С постановлением представлена светокопия акта судебно-медицинского исследования трупа № 987 от 02.11.12г.

МАТЕРИАЛЫ ДЕЛА.

Из акта судебно-медицинского исследования трупа № 987 от 02.11.12г. известно: «...Из представленной медицинской карты № 20348 стационарного больного 2-го травматологического отделения РБ на имя Сорокина, 70 лет, известно: «Дата поступления 28.10.12 г. в 01.45. Дата смерти 31.10.12 г. в 09.50. Диагноз заключительный клинический. Основной. Язвенная болезнь желудка. Острое желудочно-кишечное кровотечение. Осложнение основного. Острая кувопотеря, ТЭЛА? Аспирация желудочного содержимого. Сопутствующий. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области. Перелом носа. ушибы конечностей. грудной клетки. При поступлении 28.10.12 г. 01.45. Осмотр травматолога. Жалоб не предъявляет. Со слов работников «Скорой» избит неизвестным 28.10.12 г. Доставлен в РБ. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы сухие, розовые, теплые. Дыхание через нос свободное. Аускультативно дыхание везикулярное справа и слева. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/60 мм рт. ст. Пульс 96 ударов в минуту, хорошего наполнения. Язык чистый, розовый, влажный. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болей нет. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Пастернацкого отрицательный справа и слева. Неврологический статус. Сознание ясное. Зрачки равные. Фотореакции в норме. Нистагм отсутствует. Координаторные пробы выполняет. Сухожильные рефлексы равные, живые. Мышечный тонус равный, в норме. Ригидность мышц затылка отсутствует. Симптом Кернига отрицательный. Патологических рефлексов не выявлено. Местно: раны волосистой части головы под асептической повязкой. На рентгенограмме черепа № 38888 от 28.10.12 г. - костно-травматических изменений не выявлено. 28.10.12 г. Операция № 81. ПХО ран головы. Обезболивание - местная анестезия. Раны лобной области 2 см и 4 см, линейные с разможенными краями. Раны обработаны антисептиками. При ревизии переломов костей свода черепа не выявлено. Раны ушиты. Асептическая повязка. 28.10.12 г. 07.00. Раны не кровоточат. Повязка сухая. Состояние средней тяжести, стабильное. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту. 29.10.12 г. Обход зав. отделением. Состояние средней тяжести. Жалобы на головную боль, в грудной клетке. Кровоподтеки лица, боль при пальпации грудной клетки слева. Зрачки равные, парезов и параличей нет. Диагноз. Черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибы конечностей, левой половины грудной

клетки, перелом... 30.10.12 г. Невролог. Жалобы на головную боль. Был избит 28.10., терял сознание. Объективно: Сознание ясное. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей. Глазодвигательных нарушений нет. Сухожильные рефлексы равные. Парезов, чувствительных

нарушений нет. Легкая атаксия при выполнении координаторных проб с 2-х сторон. Патологических, менингеальных знаков нет. Диагноз. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. На рентгенограмме легких + ключица № 39924 от 29.10.12 г. - костно-травматических изменений нет. Легочные поля прозрачные. На рентгенограмме костей носа № 39925 от 29.10.12 г. - перелом костей носа. 30.10.12 г. Состояние средней тяжести. Жалобы на головокружение. В легких хрипов нет. АД 130/90 мм рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Зрачки равные, парезов и параличей нет. Менингеальных знаков нет. 30.10.12 г. ЛОР-врач. Свежих травматических повреждений носа не выявлено. В носовых ходах сгустки крови. Диагноз. Ушиб мягких тканей носа. 31.10.12 г. 07.05. Состояние резко ухудшилось. Нарушил постельный режим. Закружилась голова, потерял сознание. Отмечалась рвота с кровью. Стула не было. Жалобы на общую слабость, головокружение. Обширные кровоподтеки лица. Сознание ясное. Зрачки равные. Крепитация костей носа. АД 100/60 мм рт. ст. пульс 92 удара в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот вздут, болезненный во всех отделах. У больного не исключается желудочно-кишечное кровотечение. 31.10.12 г. 07.40. Состояние тяжелое., заторможен. Отмечается рвота «кофейной гущей». Гемоглобин 149 г/л. Сознание ясное. Зрачки равные. Менингеальный синдром. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот вздут, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. 31.10.12 г. 08.00. Осмотр зав. отделением. Состояние тяжелое. Жалобы на тошноту, рвоту. Рвота «кофейной гущей». АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 88 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Зрачки равные, парезов и параличей нет. Консультация хирурга срочно! Зонд в желудок. 31.10.12 г. 09.20. Состояние резко ухудшилось. Больной встал, сходил в туалет. Кожные покровы бледные, холодный пот. Цианоз лица. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 98 ударов в минуту. Рвота продолжается. Постановка зонда. Давление резко упало, остановка дыхания и сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия, массаж сердца, дыхание через мешок Амбу. Вызов реаниматолога. 31.10.12 г. 09.20. Врач-реаниматолог. Вызвана в палату в связи с ухудшением состояния больного. Объективно: больной в состоянии клинической смерти: сознание, самости* дельное дыхание отсутствует, пульсация на сонных артериях отсутствует, кожные покровы лица цианотичные, на конечностях - мраморный рисунок кожи, зрачки неровные, средней ширины. Продолжен непрямой массаж сердца, ИВЛ мешком Амбу через воздуховод. Из дыхательных путей при ИВЛ выделение желудочного содержимого типа «кофейной гущи». Выполнена санация ротовой полости, дыхательных путей, путем активной аспирации. Учитывая неэффективность реанимационных мероприятий: сознание, дыхание отсутствует, кожные покровы цианотичные, зрачки широкие, пульсация на крупных артериях не прощупывается, реанимационные мероприятия прекращены, констатирована биологическая смерть в 9 ч. 50 мин. 31.10.12 г.». Из сопроводительного листа № 183 станции скорой медицинской помощи на имя Сорокина 70 лет, известно: вызов принят 00.28 минут 28.10.12г. Диагноз: Открытая ЧМТ . Множественные ушибы мягких тканей лица.

Рубленые раны левой скуловой области, левой теменной области Алкогольная интоксикация. Травматический шок. АД 100/70 мм РТ.ст.

Анализ крови. 28.10.12 г. 01.45. Лейкоциты $12,0 \cdot 10^9$; гемоглобин 160 г/л; эритроциты $5,2 \cdot 10^{12}$; гематокрит 48 ед.; сахар 11,0 ммоль/л. **29.10.12 г. Биохимия.** Билирубин общий 28 мкмоль/л (непрямой 28, прямой 0), (8,5 - 20,5); общий белок 50 г/л (65 - 85); мочевины 20,5 ммоль/л (2,5 - 8,33); креатинин 168 ммоль/л (муж. 61 - 115); калий 6,3 ммоль/л (3,4 - 5,3); натрий 138 ммоль/л (130,0 - 153,0). **31.10.12 г. 07.20.** Гемоглобин 149 г/л; эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}$; гематокрит 42 ед.

Анализ мочи. 29.10.12 г. Белок 0,44 г/л; эпителий 1 - 3 ; лейкоциты 6 - 8 ; эритроциты 4 - 6 ; бактерий много.

Рентгенограммы эксперту не представлены.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Труп доставлен без одежды. Следы медицинских манипуляций: ссадины на лице и правой кисти обработаны бриллиантовой зеленью.

Труп мужчины правильного телосложения, немного повышенной упитанности, длиной 172 см. Кожные покровы бледно-серые. Трупные пятна фиолетовые, средней интенсивности, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Глаза закрыты, роговицы прозрачные, зрачки диаметром по 0,7 см. Соединительные оболочки глаз бледно-розовые, с расширенными сосудами, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа, а также другие кости лицевого черепа на ощупь целы. Рот открыт, язык не прикушен, сохранившиеся зубы целы. Из наружных отверстий ушей выделений нет. Из рта и носа имеются подсохшие полосообразные потеки буроватой жидкости горизонтального и косо-горизонтального направления. Шея обычной формы. Грудная клетка цилиндрическая. Живот вздут. Наружные половые органы сформированы правильно, без повреждений и болезненных изменений. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На веках глаз - багровые кровоподтеки без отека мягких тканей с четкими границами: справа на участке 3 x 5 см; слева - 3 x 5,5 см. В левой скуловой области имеется ссадина треугольной формы, обращенного вершиной вниз (в виде равнобедренного треугольника) 4 x 2 см, покрытая буроватой корочкой, на фоне которой имеется ушитая рана длиной при сведенных краях 3,0 см; при распускании швов - края ее неровные, стенки зернистые, концы заостренные, в глубине тканевые перемычки, дно - подкожно-жировая клетчатка. На спинке носа на общем участке 3 x 1,5 см - небольшие мелкие ссадины, покрытые буроватой корочкой, слегка возвышающейся над уровнем кожи. На лице справа (сразу кзади от подбородка и правого угла рта, на правой щеке до правой ушной раковины и на передней поверхности шеи справа в верхней трети) имеется обширный багровый кровоподтек на общем участке 10 x 14 см. В проекции левого теменного бугра - линейная ушитая рана в виде 3-х расходящихся лучей на общем участке 4 x 2,5 см, передний луч сагиттального направления, задние лучи образуют прямой угол, открытый кзади; края раны неровные, стенки зернистые, края осаднены до 0,3 см, концы заостренные, с тканевыми перемычками в глубине, дно - подкожно-жировая клетчатка.

В левой ключичной области - багровый кровоподтек 5 x 8 см, расположенный в 2 см от срединной линии, с нечеткими границами. На грудной клетке слева в проекции 4 - 5 ребер от среднеключичной до заднеподмышечной линии имеется полосовидный багровый кровоподтек 5,5 x 23 см с нечеткими границами. На грудной клетке слева в проекции 6 - 7 ребер между срединно-ключичной и переднеподмышечной линиями имеется багровый кровоподтек неопределенной формы 5 x 10 см с нечеткими границами.

На задней поверхности левого плеча в нижней трети - багровый кровоподтек неправильно овальной формы 3,5 x 7 см с нечеткими границами, на фоне которого имеется ссадина 0,6 x 0,9 см с буроватой поверхностью на одном уровне с кожей. На левом локтевом суставе и в верхней трети левого предплечья - багровый кровоподтек 12 x 13 см с нечеткими границами, на фоне которого имеется линейная рана длиной при сведенных краях 1 см с неровными, осадненными краями, заостренными концами, с тканевыми перемычками в глубине, дно - подкожно-жировая клетчатка. На тыльной поверхности левого предплечья в нижней трети и на тыльной поверхности левой кисти на общем участке 20 x 8 см - багровый кровоподтек с нечеткими границами. На тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети и на тыльной поверхности правой кисти на общем участке 17 x 9 см - багровый кровоподтек с нечеткими границами, на фоне которого в проекции 2 пястной кости имеется ссадина неопределенной формы 1,3 x 0,6 см с буроватой поверхностью на одном уровне с кожей. Каких-либо других повреждений, а также ран в лобной области, при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Мягкие ткани головы бледно-розовые, в теменной области слева соответственно ране - очаговое темно-красное кровоизлияние без размокания апоневроза и подкожной жировой клетчатки. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, гладкая, блестящая, кровоизлияний над и под ней нет. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, сосуды ее полнокровные. Под ней кровоизлияний нет. Сосуды основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие, без бляшек. Головной мозг тестоватый на ощупь, массой 1300 г. На основании мозжечка борозда вдавления глубиной до 0,4 см. Рельеф извилин слегка сглажен. Вещество головного мозга на разрезах влажное, блестящее, с симметричным рисунком строения, без очагов размягчений, кровоизлияний, ушибов и кист. На поверхности разрезов головного мозга выступает большое количество мелких точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. В желудочках мозга бесцветная прозрачная жидкость, эпендима их гладкая; блестящая, без кровоизлияний. В веществе моста кровоизлияний нет. Сосудистые сплетения синюшно-красные, набухшие. Кости свода и основания черепа целы. Исследованы мягкие лица по Медведеву. В мягких тканях лица справа соответственно кровоподтеку на веках правого глаза - очаговое буровато-красное кровоизлияние, соответственно обширному кровоподтеку - крупноочаговое буро-красное кровоизлияние. В мягких тканях лица слева соответственно кровоподтеку на веках левого глаза - буровато-красное кровоизлияние, соответственно ране и ссадине в скуловой области - очаговое буро-красное кровоизлияние. Перелома костей носа не определяется. Переломов остальных костей лицевого черепа не обнаружено.

В мягких тканях шеи справа, груди соответственно вышеописанным кровоподтекам - крупноочаговые буровато-красные сливающиеся кровоизлияния. Мягкие ткани живота исследованы послойно крестообразными разрезами. В подкожно-жировой клетчатке в области правого подреберья в проекции желчного пузыря обнаружены прерывистые светло-буроватые участки похожие на кровоизлияния, на общем участке 5 x 5 см. Каких-либо других кровоизлияний в мягких тканях живота не обнаружено. В плевральных полостях, а также в полости сердечной сумки крови и спаек нет. В брюшной полости около 500 мл зеленовато-желтой мутной жидкости, напоминающей желчь. Крови и какого-либо другого содержимого в брюшной полости не обнаружено. Серозная оболочка кишечника, брюшина, капсула селезенки, капсула печени, большой сальник окрашены в зеленовато-желтый цвет. Кишечник резко вздут. При ревизии

брюшной полости определяется повреждение стенки желчного пузыря по нижней поверхности длиной 3 см, со слегка закругленными краями, идущее вдоль стенки пузыря, с небольшим дефектом ткани. Видимых кровоизлияний в области краев повреждения не обнаружено. При разрезании обнаружены: буроватые тускловатые сливающиеся кровоизлияния в жировой клетчатке, окружающей стенки желчного пузыря в области прилегания к поверхности печени до желчного протока; слизистая желчного пузыря зеленовато-желтая, в области дна и по нижней стенке - с буровато- черным оттенком. Желчный пузырь пуст. Повреждений капсулы и ткани, а также кровоизлияний под капсулой печени в области желчного пузыря не обнаружено. Легкие не вздуты, не спавшиеся. Брюшина гладкая, без видимых кровоизлияний, каких-либо наложений. Петли кишечника не спаяны между собой. В мышцах языка кровоизлияний нет. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, область их без кровоизлияний. Щитовидная железа не увеличена, ткань её на разрезе розовая, зернистая, без кровоизлияний. Пищевод пуст, слизистая его серая, складчатая; в нижней трети пищевода (в брюшной части в месте перехода пищевода в желудок) на слизистой определяются полосовидные буроватые участки: три повреждения слизистой глубиной менее 0,1 см, длиной до 0,2 см, прикрытые буроватыми свертками, слегка спаянными со слизистой. В просвете трахеи и крупных бронхов серая вязкая слизь, слизистая их бледно-розовая, без кровоизлияний. Легкие тестоватые на ощупь, под плеврой без кровоизлияний. Ткань легких на разрезе в передних отделах красная, в задних отделах темно-красная, с поверхности разрезов при надавливании стекает умеренное количество пенистой жидкости и умеренное количество жидкой крови. Масса правого легкого 700 г, масса левого - 630 г. Сердце 10,5 x 13 x 5 см, 430 г. Эпикард гладкий, без кровоизлияний. В полостях сердца жидкая кровь, темно-красные и немного смешанных свертков. Сосуды сердца на поперечных разрезах зияют, стенки их утолщены, местами с бляшками, закрывающими просвет до 1/3; сосуды режутся с хрустом в начальных отделах. Мышца сердца на разрезах коричневая, без видимой очаговой патологии, с участками неравномерного кровенаполнения. Клапаны сердца не изменены. Сосочковые мышцы не утолщены. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, толщина стенки правого желудочка 0,2 см. Интима аорты желтая, с большим количеством мелких бляшек во всех отделах. Надпочечники листовидные, с желтым корковым и коричневым мозговым веществом, без кровоизлияний. Почки по 11,5 x 3,5 x 3,5 см, 150 г. Капсулы обеих почек снимаются легко, обнажая гладкую поверхность, местами с рубцовыми изменениями. В жировой клетчатке, окружающей правую почку обнаружены прерывистые тускловатые буроватые сливающиеся кровоизлияния. Обнаружены повреждения ткани правой почки в области ворот с обеих сторон в 4 см от нижнего полюса: на передней поверхности - длиной 1 см, на задней - длиной 0,9 см, края повреждений прикрыты буроватым свертком, спаянным с поверхностью почки; глубина повреждений: на передней поверхности до 0,4 см, на задней - до 0,1 см. Ткань почек на разрезе бледно- коричневая, с нечётким рисунком. Лоханки белесоватые, без кровоизлияний. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая его серовато-желтая, без кровоизлияний. В желудке около 100 мл буровато-коричневой мутной жидкости, слизистая его серая, со сглаженной складчатостью, без видимых кровоизлияний и язвенных изменений. Поджелудочная железа не увеличена, ткань ее на разрезе белесовато-желтая, со смазанным рисунком, без видимых кровоизлияний. Желчные пути проходимы. Печень 27 x 17 x 16 x 9 см, 2000 г. Поверхность гладкая, край закруглен. Ткань печени на разрезе коричневато-желтая. Селезенка дрябловатая, массой 100 г. Капсула ее слегка морщинистая. Ткань селезенки на разрезе темно-вишневая, с большим тканевым соскобом. В тонком и начальных отделах толстого кишечника - красно-бурое мутное жидкое содержимое, похожее на кровь; в нисходящем отделе толстого кишечника - небольшое количество коричневатого полужидкого содержимого. Слизистая кишечника - серая, складчатая, без кровоизлияний. Ребра, грудина, ключицы, позвоночник и кости таза целы. Послойно исследованы мягкие ткани задней поверхности шеи и туловища разрезом от проекции затылочного бугра до ягодиц. Кровоизлияний в мягких тканях не обнаружено. Мембрана шейно-затылочного сочленения цела. Лопатки, остистые и поперечные отростки позвонков целы. При вскрытии от органов и полостей трупа каких-либо посторонних запахов не ощущалось. Для биологического исследования взята кровь на группу и желчный пузырь на категорию выделения. Для судебно-гистологического исследования с целью подтверждения диагноза и установления давности повреждений взяты кусочки органов: мозг - 1, легкие - 1, сердце - 1, печень - 1, правая почка - 1, № 1 - пищевод - 1, № 2 - желчный пузырь - 3, № 3 - клетчатка из правого подреберья - 1, № 4 - правая околопочечная клетчатка - 1, желудок - 1, толстая кишка - 1, брюшина - 1. В архив: мозг 3, легкие 2, сердце 3, печень 1, правая почка 1, пищевод 2, желчный пузырь 3, клетчатка из правого подреберья 1, правая околопочечная клетчатка 1, желудок 1, толстая кишка 1, мягкие ткани головы из области раны 1. Оформлено предварительное медицинское свидетельство о смерти 46 № 160645. Причина смерти: а) Малокровие внутренних органов, б) массивное желудочно- кишечное кровотечение, в) синдром Меллори-Вейсса.

24.11.12г. При судебно-гистологическом исследовании (акт № 530 от 23.11.12г.) обнаружено: «Мелкоочаговые кровоизлияния в «подкожно-жировой клетчатке правого

подреберья» со слабой пролиферацией, без резорбции. Очаговые инфильтрирующие кровоизлияния в мышечном слое «желчного пузыря» с распространением на прилежащую жировую ткань с макрофагальной реакцией, без резорбции. Мелкий дефект в субсерозном слое желчного пузыря выполненный свертком крови с неравномерной воспалительной инфильтрацией. На фоне хронического холецистита. Очаговые отложения желчного пигмента субсерозно в желчном пузыре, в капсуле печени. Очаговые кровоизлияния «околопочечной клетчатке правой почки» со слабо выраженной резорбцией (единичными гемосидерофагами с голубоватой цитоплазмой), пролиферацией. Очаговое кровоизлияние в фиброзную капсулу почки, очаговый дефект капсулы и подлежащей ткани почки, выполненный мелкими свертками крови, с очагово-сливными некрозами ткани почки перифокально; без резорбции. Очаговый выделительный нефроз. Хронический эзофагит с обострением, варикозное расширение вен пищевода. Хронический гастрит с обострением. Неравномерное венозное полнокровие органов с нарушением реологии крови, отек головного мозга, неравномерный отек и интраальвеолярные кровоизлияния в легком, отек стромы миокарда с очаговыми кровоизлияниями в строму. Очаговые участки фрагментации кардиомиоцитов, участки неравномерной окрашенности их миоплазмы. Очаговый периваскулярный кардиосклероз, липоматоз, сегментарный коронаросклероз, очаговая дистрофия кардиомиоцитов. Хронический гепатит. Жировая дистрофия печени. Очаговый нефросклероз, артериосклероза. Очаговый пневмосклероз. Очаговый склероз мягких мозговых оболочек. Склероз экстра и интрацеребральных сосудов. Выводы. Наиболее информативны для определения давности являются кровоизлияния в «околопочечной клетчатке правой почки», с явлениями пролиферации, слабой резорбцией (гемосидерофагами с голубоватой цитоплазмой), что соответствует давности около 3-х суток. Кровоизлияния в «подкожно-жировой клетчатке правого подреберья», в стенке желчного пузыря с макрофагальной реакцией, без резорбции - прижизненны, но мало информативны для определения давности. 2. Вышеописанные изменения в почке (наличие очагово-сливных участков некрозов; могут свидетельствовать о нарушении её функции. 3. Гистологических признаков перитонита не выявлено. Судмедэксперт»

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основной. Венозный инфаркт стенки желчного пузыря с перфорацией стенки и излитием желчи в брюшную полость.

Фоновое. Хронический холецистит.

Осложнение. Желчный перитонит (клинически: резкое вздутие живота, боли в животе, отсутствие стула, снижение артериального давления до 90/60 мм рт.ст. тахикардия). Общая интоксикация организма. Многократная рвота с разрывом слизистой и вен нижней трети пищевода, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (синдром Меллори-Вейсса): (клинически: рвота с кровью, «кофейной гущей»), наличие крови в желудочно-кишечном тракте. Острая кровопотеря (клинически: снижение гемоглобина со 160 г/л до 149г/л). Острая почечно-печеночная недостаточность (билирубин в крови - 28 мкмоль/л, мочевины в крови - 20,9 ммоль/л, креатинин в крови - 168 ммоль/л), очаговый выделительный нефроз. Отек головного мозга. Отек легких. Неравномерное венозное полнокровие внутренних органов.

Сопутствующий. Тупая травма живота: кровоизлияние в жировой клетчатке передней брюшной стенки справа, разрывы правой почки. Ушибленная рана в левой скуловой области, ушибленная рана в левой теменной области, кровоизлияния в мягких тканях лица и головы соответственно им. Кровоподтеки и ссадины на лице. Кровоподтеки на грудной клетке, верхних конечностях, ссадины на верхних конечностях. Ушибленная рана на левом локтевом суставе. Признаки хронической алкогольной интоксикации: хронический эзофагит с обострением, варикозное расширение вен пищевода; хронический гастрит с обострением; алкогольная кардиомиопатия: очаговый периваскулярный кардиосклероз, липоматоз, сегментарный коронаросклероз, очаговая дистрофия кардиомиоцитов; хронический гепатит, жировая дистрофия печени. Очаговый нефросклероз, артериосклероза. Очаговый пневмосклероз. Очаговый склероз мягких мозговых оболочек. Склероз экстра и интрацеребральных сосудов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на Сорокина, 70 лет, и анализе представленной медицинской карты стационарного больного на его имя обнаружено:

1. а). Венозный инфаркт стенки желчного пузыря с перфорацией стенки и излитием желчи в брюшную полость. Хронический холецистит.
б) Желчный перитонит (воспаление брюшины) (клинически: резкое вздутие живота, боли в животе, отсутствие стула, снижение артериального давления до 90/60 мм рт.ст. тахикардия). Общая интоксикация организма. Многократная рвота с разрывом слизистой и вен нижней трети пищевода, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (синдром Меллори-Вейсса): (клинически: рвота с кровью, «кофейной гущей»), наличие крови в желудочно-кишечном тракте. Острая кровопотеря: (клинически: снижение гемоглобина со 160 г/л до 149г/л). Острая почечно-печеночная недостаточность

(билирубин в крови - 28 мкмоль/л, мочевины в крови - 20,9 ммоль/л, креатинин в крови - 168 ммоль/л), очаговый выделительный нефроз. Отек головного мозга. Отек легких.

2. Тупая травма живота: кровоизлияние в жировой клетчатке передней брюшной стенки справа, разрывы правой почки

3. Повреждения в области головы: ссадина и ушибленная рана в левой скуловой области, ушибленная рана в левой теменной области головы, кровоподтеки на веках глаз, ссадины на спинке носа, обширный кровоподтек на лице справа, кровоизлияния в мягких тканях головы и лица соответственно им.

4. Кровоподтеки на грудной клетке (3 кровоподтека).

5. Кровоподтеки, ссадина и ушибленная рана на левой верхней конечности. Кровоподтек и ссадина на правой верхней конечности.

На основании выше изложенного, ущипывая данные подлинной истории болезни и гистологического исследования, прихожу к следующему заключению:

А. Все обнаруженные повреждения образовались от воздействий тупых твердых предметов (предмета).

Б. Тупая травма живота, указанная в п.2, была причинена прямым ударным воздействием тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью в область правого подреберья, о чем свидетельствует характер обнаруженных повреждений.

В. Повреждения на голове, грудной клетке и верхних конечностях образовались, вероятнее всего, от многократных ударных воздействий тупого твердого предмета (предметов) (не менее 11 воздействий) с ограниченной травмирующей поверхностью, не исключено, что имеющим ребро.

Г. Тупая травма живота, указанная в п. 1а, квалифицируется как **ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни согласно п.6.1.16. «медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом № 194н Минздравсоцразвития России от 24.04.08г. **ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**, т.к. обычно у живых лиц влекут кратковременное расстройство здоровья на срок не свыше 21 дня.

Ссадины, кровоподтеки, ушибленная рана на левом локтевом суставе обычно у живых лиц не влекут кратковременное расстройство здоровья и по этому признаку согласно п.9 «медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом № 194н - Минздравсоцразвития России от 24.04.08г. квалифицируются как повреждения, не причинившие вреда здоровью.

Е. Смерть гр-на Сорокина Г.С. наступила полиорганной недостаточности, развившейся от желчного перитонита (воспаления брюшины) при перфорации стенки желчного пузыря в результате некроза стенки пузыря с излитием желчи в брюшную полость.

Ж. Между причиненными телесными повреждениями, указанными в п.2-5, и наступлением смерти прямой причинно-следственной связи нет.

3. Каких-либо записей об алкогольном опьянении потерпевшего в момент поступления его в РБ в подлинной истории болезни нет.

ВЫВОДЫ.

При судебно-медицинской экспертизе трупа гр-на Сорокина, 70 лет, по материалам дела обнаружено:

1. а). Венозный инфаркт стенки желчного пузыря с перфорацией стенки и излитием желчи в брюшную полость. Хронический холецистит.

б) Желчный перитонит (воспаление брюшины) (клинически: резкое вздутие живота, боли в животе, отсутствие стула, снижение артериального давления до 90/60 мм рт.ст. тахикардия). Общая интоксикация организма. Многократная рвота с разрывом слизистой и вен нижней трети пищевода, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (синдром Меллори-Вейсса): (клинически: рвота с кровью, «кофейной гущей»), наличие крови в желудочно-кишечном тракте. Острая кровопотеря: (клинически: снижение гемоглобина со 160 г/л до 149 г/л). Острая почечно-печеночная недостаточность (билирубин в крови - 28 мкмоль/л, мочевины в крови - 20,9 ммоль/л, креатинин в крови - 168 ммоль/л), очаговый выделительный нефроз. Отек головного мозга. Отек легких.

2. Тупая травма живота: кровоизлияние в жировой клетчатке передней брюшной стенки справа, разрывы правой почки

3. Повреждения в области головы: ссадина и ушибленная рана в левой скуловой области, ушибленная рана в левой теменной области головы, кровоподтеки на

веках глаз, ссадины на спинке носа, обширный кровоподтек на лице справа, кровоизлияния в мягких тканях головы и лица соответственно им.

4. Кровоподтеки на грудной клетке (3 кровоподтека).

5. Кровоподтеки, ссадина и ушибленная рана на левой верхней конечности. Кровоподтек и ссадина на правой верхней конечности.

На основании выше изложенного, учитывая данные подлинной истории болезни и гистологического исследования, прихожу к следующим выводам:

А. Все обнаруженные повреждения образовались от воздействий тупых твердых предметов (предмета).

Б. Тупая травма живота, указанная в п.2, была причинена прямым ударным воздействием тупого твердого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью в область правого подреберья, о чем свидетельствует характер обнаруженных повреждений.

В. Повреждения на голове, грудной клетке и верхних конечностях образовались, вероятнее всего, от многократных ударных воздействий тупого твердого предмета (предметов) (не менее 11 воздействий) с ограниченной травмирующей поверхностью, не исключено, что предметом, имеющим ребро.

Все обнаруженные телесные повреждения были причинены как минимум за 3-й дня до момента наступления смерти, о чем свидетельствуют данные гистологического исследования.

Г. Тупая травма живота, указанная в п. 1а, квалифицируется как **ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни согласно п.6.1.16. «медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом № 194н Минздравсоцразвития России от 24.04.08г.

Д. Ушибленные раны на лице и голове согласно п.8.1. «медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом № 194н Минздравсоцразвития России от 24.04.08г, квалифицируются как **ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**, т.к. обычно у живых лиц влекут кратковременное расстройство здоровья на срок не свыше 21 дня.

Ссадины, кровоподтеки, ушибленная рана на левом локтевом суставе обычно у живых лиц не влекут кратковременное расстройство здоровья и по этому признаку согласно п. 9 «медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом № 194н Минздравсоцразвития России от 24.04.08г. квалифицируются как повреждения, не причинившие вреда здоровью.

Е. Смерть гр-на Сорокина наступила полиорганной недостаточности, развившейся от желчного перитонита (воспаления брюшины) при перфорации стенки желчного пузыря в результате некроза стенки пузыря с излитием желчи в брюшную полость.

Ж. Между причиненными телесными повреждениями, указанными в п.2-5, и наступлением смерти прямой причинно-следственной связи нет.

З. Каких-либо записей об алкогольном опьянении потерпевшего в момент поступления его в РБ, а также об употреблении алкоголя незадолго до смерти, в подлинной истории болезни нет.

И. Все обнаруженные телесные повреждения, судя по их характеру, данным гистологического исследования, подлинной истории болезни, образовались как минимум за 3-й дня до момента наступления