

26.10.2012 по уголовному делу проведена СМЭ, однако по делу имеется необходимость в проведении комиссионной СМЭ. При проведении экспертизы прошу обратить особое внимание на то, что в ходе СМЭ трупные пятна на конечностях обнаружены не были.

Экспертиза начата 04.12.2012

Экспертиза закончена 19.02.2013.

На разрешение экспертов поставлены вопросы:

1. Имеются ли на трупе ФИО повреждения, каков их характер, локализация, механизм образования и давность причинения?
2. Какова причина смерти ФИО и давность ее наступления (с учетом образования личинок насекомых в полости рта и трупных явлений)?
3. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
4. Наступила ли смерть на месте обнаружения трупа или в другом месте?
5. Сколько мог находиться труп на месте его обнаружения?
6. Наступила ли смерть потерпевшего в результате задушения (асфиксии)?
7. От какого механического задушения наступила смерть (от повешения, удушения петлей, удушения руками, закрытия дыхательных путей мягкими предметами, от сдавления груди и живота, закрытия дыхательных путей инородными телами)?
8. Имеется ли на шее трупа СБ, ее локализация и особенности?
9. Какое направление травматической силы, повлекшей образование СБ ?
10. В каком положении находился потерпевший в момент образования СБ?
11. Наступила ли смерть ФИО в результате механической асфиксии вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении? Причинено ли повреждение в области шеи в виде СБ петлей веревки при повешении?
12. Образовалась ли данная СБ прижизненно или посмертно?
13. Обнаружены ли в ходе СМЭ какие-либо признаки, свидетельствующие об образовании СБ прижизненно?
14. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, если да, то в какой степени опьянения он находился?
15. Обнаружено ли при СМЭ заболевание почек? Если да, то в какой стадии находилось данное заболевание? С учетом вида заболевания могло ли оно причинять физическую боль ФИО ?
16. Были ли обнаружены трупные пятна на теле ФИО в ходе СМЭ? Какова их локализация?
17. Были ли обнаружены ТП на конечностях(в т.ч. кистях рук) ФИО в ходе СМЭ? Какова их локализация?
18. В какой стадии развития находились ТП на трупе?
19. С учетом стадии развития трупных пятен могли ли они полностью исчезнуть с конечностей трупа при изменении положения тела с вертикального на горизонтальное с момента окончания ОМП в 15-30 31.07.08 до начала СМЭ в 16-00 31.07.08 в БСМЭ (с учетом времени,, необходимого эксперту для описания одежды, находящейся на трупе и времени для ее снятия)

- 20.С учетом стадии развития ТП сколько времени должно было пройти для полного их исчезновения с конечностей (в т.ч. кистей рук) трупа при изменении положения тела с вертикального на горизонтальное?
- 21.Согласно заключению СМЭ № от 26.10.12 труп ФИО на месте его обнаружения от 1-2 суток. Правильны ли данные выводы экспертов?
- 22.Согласно протоколу ОМП от 31.07.08 установлено, что труп ФИО находился в вертикальном положении с вытянутыми вдоль туловища руками. При указанных в 17 и 18 вопросах условиях обязательно ли образование ТП в области кистей рук ФИО и нижних конечностей? Если да, то через какое время после наступления смерти? Могут ли ТП в области кистей рук и нижних конечностей не образоваться при данных обстоятельствах?
- 23.Если образование ТП в области кистей рук трупа ФИО при указанных в 17и 18 вопросах обязательно, то по какой причине данные ТП в области кистей рук не были обнаружены СМЭ в ходе СМИТ (акт№) Указывает ли это на некачественное проведение СМИТ и нефиксацию фактически имевшихся ТП в области конечностей, в т.ч. кистей рук в акте СМИТ №? Указывает ли это на то, что труп ФИО находился длительное время в горизонтальном положении, а затем его положение было изменено на вертикальное незадолго до его обнаружения на МП (ТП в области конечностей не образовались)
- 24.Является ли пятно в области кисти правой руки трупа ФИО, запечатленное на фотографии № 2 трупным пятном?

Из постановления о назначении дополнительной комиссионной СМЭ от 31.01.2013г. Вопрос: Возможно ли образование ТП на задней поверхности тела трупа ФИО при полном свободном висении в петле?

В распоряжении экспертов представлено:

1. Данное постановление
2. Материалы УД
3. Заключение эксперта
4. Акт СГИ
5. Акт СМИТ
6. Протокол ОМП
7. Фотографии цветные – 2шт. В ходе осмотра видеозаписи программы «...» от 01.08.2008 года сделаны стоп кадры: общего вида ФИО на месте его обнаружения (фотография №1), детальный вид правой кисти ФИО (фотография №2) В ходе осмотра установлено, что в области правой кисти имеется пятно темного цвета.

Из акта СГИ от 14.08.08 проведено исследование 10 кусочков внутренних органов и кожи от трупа ФИО с целью подтверждения диагноза. Дата вскрытия 31.07.08, акт №, дата поступления объекта 05.08.08, дата начала исследования 06.08.08, дата окончания исследования 14.08.08, СМЭ ФИО. Судебно-медицинский диагноз: Механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении. Результат исследования: Головной мозг – периваскулярный, перицеллюлярный отек, эритросты в сосудах. Сердце –

интерстициальный отек, дистрофия кардиомиоцитов, очаговая фрагментация мышечных волокон, неравномерное кровенаполнение. Легкое – аутолитические изменения, полнокровие, очаговые кровоизлияния, альвеолярный отек, эмфизематозное расширение альвеол, участки спавшихся альвеол, очаговая круглоклеточная инфильтрация в стенках бронхов и в интерстиции. Печень – гидропическая, очаговая баллонная и очаговая вакуольная дистрофия гепатоцитов, очаговая круглоклеточная в портальных трактах, отек перисинусоидальных пространств, полнокровие. Почка – дистрофические и аутолитические изменения эпителия извитых канальцев, полнокровие, в одном из срезов опухолевидное образование в фиброзной капсуле, состоящее из относительно мономорфных светлых клеток с некрозом, кровоизлияниями и лейкоцитарной инфильтрацией. Кожа (Препарат низкого качества) – кожный лоскут с уплощением эпидермиса с отсутствующими поверхностными слоями, с ядрами клеток вытянутой формы, на отдельных участках клеточная структура эпидермиса не различима; в собственно коже сосочковый слой почти не определяется, сетчатый слой компактный с сохранением волокнистой структуры, коллагеновые волокна сближены, гомогенизированы, базофильны, ядра соединительно-тканых клеток не выявляются, сосуды сдавлены, не содержат крови, имеют вид продольно расположенных клеточных тяжей. Заключение: в исследуемых гистологических срезах внутренних органов аутолитические изменения, в легких кровоизлияния, отек, эмфизема, полнокровие паренхиматозных органов; отек и полнокровие головного мозга; в кожном лоскуте – странгуляционная борозда. Некротические изменения в опухоли почки не позволяют верифицировать светлоклеточную аденому от светлоклеточного рака.

Выводы:

На основании данных представленных материалов УД, медицинских документов на имя ФИО с учетом обстоятельств дела и принимая во внимание вопросы настоящего постановления, приходим к следующим выводам:

1. (Вопрос 1) У гр. По данным исследования его трупа обнаружено следующее повреждение: на шее в среднем отделе в 155см от подошвенной поверхности стоп одиночная, незамкнутая сзади справа, косовосходящая спереди назад, слева направо, снизу вверх, жесткая СБ в виде участка вдавления с осаднением шириной от 0,5- 0,6 см, глубиной до 0,6 см. Данное повреждение является прижизненным и возникло от скользяще-давящего воздействия петли незадолго до смерти гр.
2. (Вопрос 2) Смерть гр. наступила от МА, вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении. Судя по выраженности трупных явлений (кожные покровы холодные во всех областях, трупное окоченение выражено хорошо во всех обычно исследуемых группах мышц, трупные пятна во второй стадии развития) с учетом наличия яйцекладок мух в области глаз, рта и носовых проходов, смерть гр.

Наступила в период около 1-2 суток до исследования трупа в морге, проведенного 31.07.08 с 16 часов.

3. (Вопрос 3) Смерть гр. наступила в процессе сдавливания органов шеи петлей при повешении. При МА, вследствие сдавливания органов шеи с передним расположением петли наступает полная остановка дыхания и необратимые изменения в коре головного мозга, т.е. смерть, ориентировочно через 5-6 минут.
4. (Вопрос 4) Смерть гр. наступила на месте обнаружения его трупа при повешении.
5. (Вопрос 5) Труп на месте его обнаружения в повешенном состоянии не мог находиться в пределах около 1-2 суток с момента наступления смерти.
6. (Вопрос 6) Ответ на данный вопрос дан в пункте выводов №2. Судя по характеристике СБ на шее, направление натяжения петли (травматическая сила) было направлено вверх по отношению к вертикальному положению тела гр.. Петля на шее затянулась под тяжестью тела.
7. (Вопрос 7) Ответ на данный вопрос дан в пунктах выводов №№2,6
8. (Вопрос 8) Ответ на данный вопрос дан в пункте №1
9. (Вопрос 9) Ответ на данный вопрос дан в пункте №6
10. (Вопрос 10) В период образования СБ на шее гр. находился в вертикальном положении.
11. (Вопрос 11) Ответ на данный вопрос дан в пунктах выводов №№ 2,3,6
12. (Вопросы 12,13) СБ на шее ФИО образовалась прижизненно, на что указывают кровоизлияния в мышцы шеи по ходу СБ. Кроме того на прижизненность данного повреждения и МА, вызванную данным повреждением, указывают точечные кровоизлияния в соединительные оболочки глаз, под легочную плевро и наружную оболочку сердца; зажатый между зубами кончик языка; непроизвольная дефекация; обильные ТП, цианоз лица; наличие пенистой розовой слизи в просвете трахеи и крупных бронхов; увеличение в объеме легких; отек головного мозга; полнокровие внутренних органов; жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных кровеносных сосудах. Также на это указывают данные микроскопического исследования: изменения мышечных и коллагеновых волокон с области СБ, в виде сближения (набухания), гемогенизации; очаговые кровоизлияния, полнокровие паренхиматозных органов; отек и полнокровие ГМ.
13. (Вопрос 14) При судебно – химическом исследовании крови и мочи от трупа гр. обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 0,63%, в моче – 0,86%, следовательно, на момент наступления смерти он находился в алкогольном опьянении. Данная концентрация этилового алкоголя в крови для живых со средней степенью чувствительности к алкоголю соответствует легкой степени алкогольного опьянения.
14. (Вопрос 15) У гр. в области правой почки обнаружено опухолевидное образование. Определить доброкачественная (аденома) или

злокачественная (рак) эта опухоль гистологически не представилось возможным из-за некротических изменений в опухоли почки. Ответить на вопрос, причиняло ли данное заболевание физическую боль, не представляется возможным, т.к. это не входит в компетенцию комиссии.

- 15.(Вопрос 16,17,18,19,20) При СМИТ гр. 31.07.2008 года в акте СМИ указано, что на трупе обнаружены трупные пятна, расположенные в нижней части живота и таза, циркулярно вокруг бедер. Данные ТП по описанию находились во второй стадии развития (стадия трупного стаза или трупного отека), т.е. при надавливании на них пальцем бледнеют и медленно восстанавливают свою первоначальную окраску. Время восстановления первоначальной окраски ТП экспертом не засекалось. ТП, находящиеся во второй стадии развития при надавливании на них пальцем обычно бледнеют, но полностью не исчезают. При изменении первоначального положения тела ТП в данной стадии могут частично перемещаться и появляться на новых нижележащих частях тела, а ранее имеющиеся ТП при этом сохраняются и могут становиться менее интенсивной окраски. Следовательно, ТП не могли полностью исчезнуть с конечностей трупа при изменении положения тела из вертикального на горизонтальное до начала СМИТ в морге до 16 часов 31.07.2008 года. ТП на конечностях, в частности на кистях рук, СМЭ ФИО при исследовании трупа в морге не описаны.
- 16.(Вопрос 22) При нахождении трупа в висящем вертикальном положении длительностью около 1-2 суток с момента наступления смерти (при полном повешении) ТП должны образоваться циркулярно в области нижней части поясицы, живота и таза, нижних конечностей – бедра, голени, стопы и в области верхних конечностей – на кистях и предплечьях, при этом с дистально нарастающей интенсивностью окраски.
- 17.(Вопрос 23) Оценивать качество и правильность проведения СМЭ экспертом ФИО не входит в компетенцию данной комиссии.
- 18.(Вопрос 24) На фотографии №2, сделанной с видео с места обнаружения трупа видно изменение окраски мягких тканей на правой верхней конечности трупа, которое в вышележащих частях конечности (на предплечье и запястье) менее интенсивное, а к нижележащим отделам (кисть и пальцы) с нарастающей интенсивностью окраски. Данный признак окраски характерен для расположения ТП при повешении. Явных признаков повреждений в виде изолированных кровоподтеков, ссадин и ран на фотографии правой кисти не обнаружено.
- 19.(Вопрос 21) Ответ на данный вопрос изложен в п.п.2,5. Указанный период времени подтверждается описанием трупных явлений и тем, что в протоколе ОМП трупа отмечено наличие в области глаз, рта и носовых проходов яиц насекомых. Средние данные развития начала

яйцекладок мух в теплое время года около 1-2 суток, столько же времени мог находиться труп на месте его обнаружения.

20. (Вопрос из дополнительного постановления) При полном повешении (т.е. труп расположен висящим в петле, не касаясь ногами поверхности) образование трупных пятен на задней поверхности тела (спине) во время нахождения трупа в петле невозможно.