

На разрешение комиссии экспертов поставлены вопросы:

1. Имеются ли на трупе ФИО повреждения, каков их характер, локализация, механизм образования и давность причинения?
2. Какова причина смерти и время ее наступления?
3. В каком положении находился потерпевший в момент образования СБ?
4. Имеются ли признаки перемещения трупа и изменения его позы?
5. Какова была поза потерпевшего ФИО в момент причинения повреждения?
6. Не находился ли ФИО в момент наступления смерти в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, если да, то в какой степени?
7. Обнаружено ли при СМИТ заболевание почек? Если да, то в какой стадии находилось данное заболевание? С учетом вида заболевания могло ли оно причинять физическую боль ФИО ?
8. Были ли обнаружены трупные пятна на теле ФИО в ходе СМИТ? Какова их локализация?
9. Были ли обнаружены ТП на конечностях(в т.ч. кистях рук) ФИО в ходе СМИТ? Какова их локализация?
10. В какой стадии развития находились ТП на трупе?
11. 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 СМИТ в 16-00 31.07.08 в БСМЭ (с учетом времени,, необходимого эксперту для описания одежды, находящейся на трупе и времени для ее снятия)
12. 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?
13. Согласно заключению СМЭ № от 26.10.12 труп ФИО на месте его обнаружения от 1-2 суток. Правильны ли данные выводы экспертов?
14. 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?
15. 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)

16. Является ли пятно в области кисти правой руки трупа ФИО, запечатленное на фотографии № 2 трупным пятном?
17. Возможно ли образование ТП на задней поверхности тела трупа ФИО при полном свободном висении в петле?
18. Если нет, то достаточно ли 30 минутного нахождения трупа в горизонтальном положении для образования обильных разлитых ТП на задней поверхности тела и перехода их в стадию стаза?
19. Если нет, то является ли это указанием на то, что труп ФИО длительное время перед повешением находился в горизонтальном положении?
20. Если да, то является ли это доказательством перемещения трупа
21. Если в акте СМИТ нет описания ТП на конечностях, то возможно ли, что они находились в стадии гипостаза?
22. Если да, то является ли это признаком перемещения трупа?
23. Можно ли по фото безошибочно отличить ТП от кровоподтека?
24. Что в ГИ СБ указывает на ее прижизненность, возможно ли полное отсутствие крови в сосудах при данном исследовании?
25. Учитывая эти ответы, можно ли со 100%-ной уверенностью сделать вывод о том, что имело место прижизненное повешение; смерть наступила на месте обнаружения трупа; труп не перемещали?

В распоряжении комиссии экспертов представлены материалы:

1. Материалы УД
2. Микропрепараты на стеклах и парафиновых блоках кусочков внутренних органов от трупа ФИО, упакованные в полиэтиленовый пакет.

Данные гистологического исследования

Кожа: кожа с тонким роговым слоем, в состоянии слабо выраженного посмертного аутолиза, местами эпидермис отслоен от собственно кожи, на отдельных участках отсутствует, на отдельных участках уплощен. При этом ядра клеток эпидермиса гиперхромные, вытянуты в длину, клетки зернистого слоя расположены параллельно поверхности кожи, сосочковый слой дермы не выражен, коллагеновые волокна не изменены, сосуды дермы и гиподермы спавшиеся, крови не содержат, в срезах отсутствие кровоизлияний и клеточной реакции, придатки кожи без особенностей.

Сердце: коронарные артерии в состоянии спазма и гипертонуса, слабое кровенаполнение интрамуральных сосудов, лейкостазы, выраженный отек межмышечной стромы, белковая зернистая дистрофия миоцитов, участки фрагментации, волнообразной деформации и гомогенизации мышечных волокон, небольшие очаги липоматоза.

Легкое: слабо выраженный посмертный аутолиз, в венозных сосудах бурые эритроцитарные массы, очаговая острая альвеолярная эмфизема,

bronхи со слущенным бронхиальным эпителием, плевра в состоянии слабо выраженного посмертного аутолиза.

Печень: слабое кровенаполнение венозных сосудов и сосудов микроциркуляторного русла, умеренно выраженный отек стромы, белковая зернистая слабо выраженная жировая дистрофия гепатоцитов, часть клеток просветленная, расположена в виде булыжной мостовой, очаговая, слабо выраженная, воспалительная инфильтрация стромы, порталных трактов с наличием единичных сегментоядерных лейкоцитов.

Почка: умеренно выраженный посмертный аутолиз, в сосудах мозгового слоя бурые эритроцитарные массы, гемолизированные эритроциты в просвете сосудов коркового слоя, на одном из срезов опухолевидное образование, состоящее из мономорфных светлых клеток, окруженные фиброзной тканью, с очаговыми кровоизлияниями, состоящими из гемолизированных эритроцитов, с участками слабо выраженной лейкоцитарной инфильтрации.

Выводы

На основании данных, изложенных в исследовательской части, и в соответствии с вопросами постановления (номера вопросов указаны в скобках) комиссия экспертов приходит к следующим выводам:

1. (1,24) Вопрос о факте наличия повреждений на трупе ФИО комиссией экспертов быть не может, поскольку участия в исследовании трупа состав комиссии не принимал. Исходя из данных, изложенных в акте СМИТ у ФИО устанавливается повреждение: одиночная, незамкнутая, косовосходящая (спереди назад, снизу вверх и слева направо) СБ на коже шеи в средней и верхней третях. Описанные в Акте... морфологические особенности СБ, а также установленное при микроскопическом исследовании кожи из зоны СБ запустение сосудов дермы и гиподермы, уплощение и отслоение эпидермиса и вытянутость длинников ядер клеток эпидермиса свидетельствуют о том, что это повреждение возникло от давящего действия петли, циркулярно охватывающей шеи, при локализации места приложения силы, затягивающей петлю, соответственно правой задне-боковой поверхности шеи в верхней трети и при направлении силы, затягивающей, относительно тела снизу-вверх несколько спереди – назад и несколько слева-направо; петля была изготовлена из полужесткого материала типа веревки с диаметром поперечного сечения в пределах 0,5-0,6 см. СБ на шее ФИО была образована незадолго (не более нескольких минут) до наступления смерти. Это подтверждается данными микроскопического исследования об отсутствии явлений отека тканей в зоне повреждения при наличии кровоизлияний в мышцах, что отмечено при макроскопическом исследовании. При микроскопическом исследовании кожи шеи из зоны СБ признаков прижизненности образования этого повреждения (кровоизлияний) не отмечено. Наиболее вероятной

причиной этого обстоятельства комиссия экспертов считает то, что для исследования был взят лишь небольшой фрагмент кожи из зоны СБ. Важным в рассматриваемом случае является тот факт, что каких-либо иных повреждений, кроме СБ, на теле ФИО при исследовании его трупа не отмечено.

2. (2) Смерть ФИО наступила от механической странгуляционной асфиксии (механической асфиксии вследствие сдавления органов шеи петлей), что подтверждается: 1) макроскопическими данными (установлены при первичном исследовании трупа и отражены в акте СМИТ): наличием косовосходящей, незамкнутой, прижизненной (без реактивно-воспалительных признаков) СБ в средне-верхнем отделе шеи; наличием кровоизлияний в мышцы шеи по ходу СБ; наличием точечных кровоизлияний в соединительные оболочки глаз, под легочную плевру и под наружную оболочку сердца; наличием признаков непроизвольной дефекации; наличием обильных трупных пятен и синюшности лица; наличием пенистой розовой слизи в просвете трахеи и крупных бронхов; наличием увеличенных в объеме легких, явлений отека головного мозга, выраженного полнокровия внутренних органов, жидкого состояния крови в полостях сердца и крупных кровеносных сосудах; 2) микроскопическими данными, установленными в ходе проведения настоящей экспертизы: кожа из области СБ с тонким роговым слоем, местами эпидермис отслоен от собственно кожи, на отдельных участках отсутствует, на отдельных участках уплощен. При этом ядра клеток эпидермиса гиперхромные, вытянуты в длину, клетки зернистого слоя расположены параллельно поверхности кожи, сосочковый слой дермы не выражен, коллагеновые волокна не изменены, сосуды дермы и гиподермы спавшиеся, крови не содержат (признаки компрессии); в сердце: коронарные артерии в состоянии спазма и гипертонуса, выраженный отек межмышечной стромы, белковая зернистая дистрофия миоцитов, участки фрагментации, волнообразной деформации и гомогенизации мышечных волокон; в легких: очаговая острая альвеолярная эмфизема, бронхи со слущенным бронхиальным эпителием; в печени наличие клеток Краевского (часть клеток просветленная, расположена в виде булыжной мостовой).

Данные протокола ОМП(проводился 31.07.08 с 15.00 до 15.30) сведений о степени выраженности трупных изменений не содержит, однако упомянуто о наличии яиц насекомых в области глаз, отверстий носа и рта; при этом наличия личинок насекомых не отмечено. Учитывая отраженные в материалах дела погодные условия в течение 29-31.07.2008, это свидетельствует о давности наступления смерти в период от нескольких часов до 2-х суток до времени фиксации данного обстоятельства.

Данные акта СМИТ (исследование трупа проводилось 31.07.08 с 16.00 до 18.00) о степени выраженности трупных изменений (Трупные пятна обильные, сине-фиолетовые, расположены на задней поверхности тела и циркулярно вокруг бедер, нижней части и таза, при надавливании пальцем бледнеют и медленно свою первоначальную окраску. Трупное окоченение выражено хорошо во всех обычно исследуемых группах мышц. На ощупь труп холодный во всех областях. Наружные признаки гниения отсутствуют) сами по себе, по совокупной оценке, с учетом отраженных в материалах дела погодных условий в течение 29-31.07.2008 и установленной выше причины смерти, соответствуют таковым при давности наступления смерти в период от 12 часов до двух суток. Таким образом, сопоставляя вышеприведенные сведения о давности наступления смерти по энтомологическим данным и по данным о степени выраженности трупных изменений, наиболее вероятным периодом наступления смерти ФИО комиссия экспертов считает период от 12 часов до 2 суток (от времени фиксации степени выраженности трупных изменений). Более точно по имеющимся данным установить давность наступления смерти ФИО не представляется возможным.

3. (3,5) Судебно-медицинских данных, позволяющих судить о реальном положении тела и позе ФИО в момент образования СБ в представленных материалах не имеется. Между тем, указанный в п.1 настоящих выводов механизм образования СБ на шее ФИО и морфологические свойства этой борозды, описанные при исследовании трупа, в современной судебно-медицинской науке расцениваются как характерные для повешения, когда затягивание петли (с закрепленным на устойчивой основе свободным ее концом) на шее происходит под действием массы вертикально расположенного тела.
4. (4,20,22) Судебно-медицинских данных, свидетельствующих о перемещении трупа и изменении его позы в представленных материалах не имеется. По фактическим обстоятельствам, отраженным в представленных материалах перемещение трупа и, возможно, изменение его позы имели место уже после проведения ОМП.
5. (6) Согласно данным СХИ в крови и моче от трупа гр. был обнаружен этанол в крови – 0,63%, в моче – 0,86%. Данная концентрация этанола в крови для живых со средней степенью чувствительности к алкоголю соответствует легкой степени алкогольного опьянения. Данное обстоятельство в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти не состоит. Исследование биологических объектов от трупа гр. на наличие наркотических веществ при первичном СМИТ не проводилось,

поэтому решение вопроса о наличии или отсутствии у ФИО наркотического опьянения невозможно.

6. (7) По данным акта СМИ у ФИО было обнаружено опухолевое заболевание правой почки. При микроскопическом исследовании этой опухоли обнаружены явления некроза, не позволившие определить тканевую принадлежность опухоли. Вне зависимости от этого обстоятельства, наличие под капсулой почки опухоли вышеуказанных размеров, в принципе, клинически может не проявляться, а может и проявляться, в т.ч. и болевым синдромом. Имелись ли у ФИО реально какие-либо клинические проявления опухолевого поражения правой почки по представленным данным установить не представляется возможным.
7. (8,9) Вопрос о том, были ли обнаружены на трупе ФИО трупные пятна в ходе СМИ, в т.ч. и на кистях, и какова их локализация для своего разрешения специальных знаний не требуют: эта информация содержится в акте СМИ.
8. (10,11,12) По данным акта СМИ ТП на трупе гр. ко времени исследования трупа находились в стадии гипостаза (они бледнели при надавливании и медленно восстанавливали первоначальную окраску). Полное перемещение ТП(с их исчезновением) при перемене положения трупа в этой стадии их развития невозможно.
9. (13) Оценка любых экспертных выводов в отношении их правильности или неправильности вывода эксперта о пребывании трупа ФИО в вертикальном положении в период от 1 до 2 суток выходит за рамки компетенции экспертов.
- 10.(14,15) Согласно положениям судебно-медицинской науки, трупные пятна образуются вследствие пассивного перемещения крови под влиянием силы тяжести в нижерасположенных зонах мертвого тела. При положении тела Новосельцева С.И., описанном при осмотре МП, нижележащими зонами тела являлись нижние конечности и дистальные отделы верхних конечностей, поэтому образование трупных пятен в этих областях тела является закономерным. Появление ТП в случаях смерти от МА вследствие сдавления органов шеи наблюдается в период от 30 минут до 2 часов после наступления смерти. Обстоятельств, препятствующих образованию ТП закономерной локализации, в рассматриваемом случае не усматривается, тем более, что в ходе исследования трупа описаны ТП, расположенные циркулярно вокруг бедер. Комиссия экспертов не имеет возможности достоверно судить о том, имелись или не имелись ли реально ТП на кистях трупа ФИО.
- 11.(16,23) Методик, позволяющих по фотографиям либо данным видеозаписи установить причину той или иной окраски кожи (ТП, кровоподтек, макияж и т.п.) не имеется

- 12.(17) Образование ТП по задней поверхности мертвого тела при расположении его в вертикальном положении в условиях свободного подвешивания возможно.
- 13.(18,19) Стаз, как стадия развития ТП, развивается, как правило, с 12 часов после наступления смерти. В этой стадии развития ТП при изменении положения тела возможно появление новых ТП в тех областях, которые заняли нижележащее расположение. Динамика стадийности вновь образованных ТП в подобных ситуациях не изучена.
- 14.(25) Ответы на вопросы о прижизненности повешения, наступления смерти на месте обнаружения и о перемещении трупа даны в вышеизложенных пунктах настоящих выводов.