

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

_____ область
Департамент здравоохранения _____ области
государственное областное бюджетное учреждение
здравоохранения
«_____ бюро судебно-медицинской экспертизы»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(Экспертиза по материалам дела)

№ 62

«15» мая 2014г. - 14ч 40мин - «22» мая 2014г. - 14ч 20мин на основании постановления
старшего следователя _____ межрайонного следственного отдела СУ СК РФ по _____
области _____ от 14.05.2014г.
в помещении _____ и _____ областных Бюро СМЭ судебно-медицинская
экспертная комиссия в составе:

Председателя _____

_____, зав.отделом сложных экс-
пертиз, государственного судмедэксперта высшей категории,
стаж свыше 40 лет, заслуженного врача РФ,

Членов:

судебной медицины _____
врача судебно-медицинского эксперта высшей категории, стаж
свыше 40 лет,

_____, государственного судмед-
эксперта высшей категории, к.м.н., стаж свыше 20 лет,

Эксперта-
организатора _____

_____, государственного судмедэкс-
перта второй категории, стаж 7 лет

Произвела комиссионную судебно-медицинскую экспертизу (уголовное
дело № _____) по факту смерти _____, 19__ г.р.

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ разъяснены; об от-
ветственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного
заключения по ст. 307 УК РФ предупреждены.



Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения» излагаются на 11 листах

15.05.2014г. в государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» с постановлением старшего следователя межрайонного следственного отдела СУ СК РФ по области от 14.05.14г. поступили материалы уголовного дела № для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

На разрешение поставлены вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются у ?
2. Какова степень тяжести причиненных телесных повреждений, установленных при исследовании трупа ?
3. Имелись ли у какие-либо заболевания, которые повлекли за собой кровоизлияние в головной мозг?
4. Имеется ли прямая причинная связь между травмами, полученными или смерть наступила в результате заболевания?

В процессе проведения экспертизы повторно исследованы гистологические препараты внутренних органов из трупа .

На экспертизу представлено:

1. Постановление старшего следователя межрайонного следственного отдела СУ СК РФ по области от 14.05.14г. о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы;
2. Уголовное дело № в трех томах, прошитых, не пронумерованных;
3. Заключение эксперта № на имя .

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следует: «...16.03.2014 в период времени с 07 часов 30 минут до 08 часов 47 минут , находясь в состоянии алкогольного опьянения в подъезде № дома № по ул. г. области, имея умысел на совершение хулиганских действий, грубо нарушая общественный порядок, выражая явное неуважение к обществу имея желание противопоставить себя обществу, умышленно, из хулиганских побуждений, применяя предмет, используемый в качестве оружия, а именно палку, нанес множество ударов вышеуказанной палкой, руками и ногами по телу , чем причинил последнему физическую боль и телесные повреждения в виде кровоподтеков головы, правой руки, левой ягодицы, не повлекших за собой вреда здоровью. В ходе предварительного следствия установлено, что , был доставлен в реанимационное отделение ГОБУЗ «ЦРБ» 16.03.2014г, где ему был поставлен диагноз – черепно-мозговая травма, левосторонний гемопарез. 20.03.2014 , скончался в реанимационном отделении ГОБУЗ «ЦРБ». Согласно заключению эксперта № смерть наступила в результате заболевания сосудистой системы головного мозга. В ходе предварительного следствия от потерпевшей

неоднократно поступали ходатайства о том, что она не согласна с квалификацией действий [] и полагает, что муж скончался в результате причинения ему телесных повреждений. Между причинением телесных повреждений и смертью имеется прямая причинная связь. Таким образом, в связи со сложностью расследования уголовного дела, несогласием потерпевшей с выводами эксперта, проводившего вскрытие [], требуется проведение первичной комиссионной экспертизы. На основании изложенного и руководствуясь ст. 195 (196) и 199 УПК РФ, постановил: назначить первичную комиссионную медицинскую судебную экспертизу...».

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Методы исследования: содержательный анализ уголовного дела № [] медицинских документов на имя []; микроскопический метод; метод экспертных оценок.

Из заключения эксперта № [] от 14.05.2014 года на имя [] следует: «ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: 16.03.2014 около 07 часов 30 минут [] находясь в подъезде д. [] по ул. [] г. [] области, действия из хулиганских побуждений, умышленно, используя незначительный повод для ссоры, нанес побои [] причинив своими действиями последнему физическую боль и телесные повреждения. [] находился на травматологическом отделении ЦРБ, где 20.03.2014 в 16 часов скончался. ВОПРОСЫ ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ: Какова причина смерти []? Какова давность наступления смерти []? Каковы телесные повреждения имеются на трупе [] каков их характер, локализация, механизм и давность образования, степень тяжести, какие из них прижизненные и какие посмертные? Какие из имеющихся телесных повреждений состоят в причинно-следственной связи со смертью []? Каковы характеристики повреждающих предметов, которыми были причинены телесные повреждения []? Мог ли [] после получения телесных повреждений совершать активные, целенаправленные действия (передвигаться), если да, то в течение какого времени? В каком положении находился пострадавший и нападавший в момент нанесения указанных телесных повреждений? Имеются ли на теле трупа [] повреждения, указывающие на физическое удержание, на самооборону? -Имеется ли в крови от трупа этанол и какой степени тяжести опьянения человека установленная его концентрация могла соответствовать? На экспертизу представлено: труп [], постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы Медицинская карта стационарного больного № [] ИССЛЕДОВАНИЕ: Из медицинской карты [] ЦРБ стационарного больного № [] Из медицинской карты стационарного больного [] ЦРБ № [] на имя [] [] 19 [] г.р. известно, что он поступил в

травматологическое (реанимационное) отделение 16.03.2014 года в 9.15. Больной в сопоре, на вопросы отвечает через раз, невнятно. Со слов сына избит соседом в коридоре, лежал без сознания. А.Д. 120/80мм.рт.ст. Пульс 86 в мин. ЧДД 22 в мин.. Местно: зрачки равномерные, ассиметрии лица нет, левосторонний гемипарез. Диагноз: ЗЧМТ. Правостороннее внутримозговое кровоизлияние. Ушиб головного мозга. Обширные гематомы волосистой части головы. В связи с тяжелым состоянием больной госпитализирован в ИТАР отделение. 16.03.14 в 12.00 консультация по телефону с дежурным нейрохирургом. Рекомендована повторная консультация после результатов МСКТ головного мозга. МСКТ головного мозга без контрастирования от 16.03.14г.: слева в теменной области обширная гематома. Признаков перелома костей черепа не выявлено. Внутримозговое кровоизлияние в веществе базальных ядер правого полушария мозга 41х32х45мм с зоной перифокального отека до 0,5см, объёмным воздействием на правый боковой желудочек, смещением вещества мозга под вырезку ТМО до 2мм. Базальные цистерны справа сдавлены. Признаков прорыва геморрагического содержимого в ликворные пространства не выявлено. Очагов патологической плотности в веществе левого полушария, стволе мозга и мозжечке не выявлено. Придаточные пазухи носа воздушные. Заключение: внутримозговое кровоизлияние в веществе базальных ядер правого полушария, подкожная гематома слева в теменной области. Данных за переломы костей черепа не выявлено. 17.03.14г. состояние больного тяжелое, в коме, тонус в конечностях снижен. Лицевой ассиметрии нет, зрачки равномерные, на уколы ткани не реагирует. Ригидность затылочных мышц отрицательная. Симптом Бабинского (+) с обеих сторон. Учитывая МСКТ у больного ЧМТ, ушиб мозга с внутримозговым кровоизлиянием. 18.03.14г. 8.00-16.00 - больной на аппарате ИВЛ, А.Д. 80/40мм.рт.ст. Вызов через сан авиацию с ОКБ нейрохирурга на себя. В 16.25 консультация д/нейрохирурга ОКБ: с анамнезом и лечением ознакомлен... Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени Перелом свода черепа слева? Острая внутримозговая гематома правой лобной доли.... 19.03.14г. состояние крайне тяжелое, кома, на ИВЛ. 20.03.14г. в 16.00 остановка кровообращения на фоне ИВЛ. В 16.30 констатирована смерть. Посмертный диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Внутримозговое кровоизлияние. Обширная гематома волосистой части головы, правого плеча, предплечья. Химико-токсикологическое исследование крови № 1774 от 17.03.14 - этанол не обнаружен. Наружное исследование. Труп доставлен без одежды. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела- 182 см Волосы темно-русые с сединой. Трупные пятна при надавливании не бледнеют, расположены на задней поверхности тела, синюшного цвета. Трупное окоченение умеренно выражено во всех группах мышц. Глаза и рот закрыты, видимые слизистые синюшного цвета, чистые. Конъюнктивы гладкая, блестящая, зрачки равновеликие, по 0,4 см в диаметре Язык за линией зубов, обложен сероватым налётом. Сосочки языка сглажены. Инородных тел в отверстиях носа, ушей и рта нет. Зубы целы.

Кости черепа на ощупь целы. Шея тугоподвижная, соразмерна туловищу. Грудная клетка уплощенно-конической формы, при надавливании упругая. Живот на уровне реберных дуг. Кости скелета и черепа на ощупь целы. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Анус сомкнут, чист в окружности. Наружные повреждения: Справа в лобной и теменной области на площади 12x8 см сливающиеся синюшные кровоподтеки от 4,0 до 6,0 см. В левой лобной и теменной области на площади 6x7 см синюшный кровоподтек. По средней линии тела в области рукоятки грудины синюшный кровоподтек 3x3 см. На левой ягодице два синюшных кровоподтека диаметром 6 и 5 см. По задней поверхности Правой руки от верхней трети плеча до средней /2 предплечья на площади 6x25 см сливающиеся синюшно-фиолетовые кровоизлияния от 4,0 до 6 см, там же две ссадины 1,5x3,0 и 1,0x1,5 см, покрытые красной подсохшей корочкой расположенной выше уровня неповрежденной кожи. Вся тыльная поверхность правой кисти в виде единого синюшного кровоподтека. Внутреннее исследование: Внутренняя поверхность кожных лоскутов головы в затылочной области розового цвета, чистая. В теменной и височных областях с обеих сторон в виде двух сплошных кровоизлияний темно-красного цвета справа 15x14, слева 16x15 см. Кости черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка синюшно-серого цвета, напряжена, гладкая, блестящая с обеих сторон. Мягкая мозговая оболочка резко бледная. Извилины головного мозга резко сглажены по всем отделам больших полушарий. На миндалинах мозжечка выражены поперечные темно-красные борозды вдавления. На разрезах корковый слой четко выражен. В белом веществе правого полушария при вскрытии его в области лобной и теменной доле и ядер таламуса справа – темно-красный сгусток крови объемом около 160 мл. Сгусток окружен ободком розового кашицеобразного размягчения шириной 0,4-0,6 см. Правый боковой желудочек не дифференцируется за счет описанного выше сгустка крови. Остальные желудочки мозга щелевидные с розовым ликвором. Сосудистые сплетения полнокровные. В ткани верхней половины дна 4 желудочка темно-красные кровоизлияния 0,3-0,6 см, сливающиеся между собой. Черепно-мозговые нервы целы. Сосуды основания мозга с единичными плоскими пристеночными атеросклеротическими бляшками. Шейный отдел позвоночного столба без видимых повреждений. Органы шеи без визуальной патологии. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы. Щитовидная железа двудольная, эластичной консистенции. Просвет гортани, трахеи, главных бронхов свободен. Слизистая их чистая, серого цвета, со скудными наложениями слизистой мокроты. Лёгкие с поверхности гладкие. Висцеральная и пристеночная плевро блестящая, гладкая. В плевральных полостях свободной жидкости нет. Передние отделы легких бледно-розового цвета эмфизематозно вздуты, задние отделы легких в виде пастозной темно-красной ткани. С поверхности разреза легких стекает обильное количество пенистой белесоватой жидкости. В легочном стволе и легочных артериях смешанные свертки и жидкая кровь. Сердце 13x11x7 см, массой около 460 гр. (норма 360 гр) В сердечной сумке небольшое количество серозной

жидкости. Перикард гладкий блестящий. Миокард плотноэластической консистенции, красно-коричневого цвета, однородный. Толщина стенки правого желудочка около 0,6 см, левого желудочка 1,8-2,0 см (норма 1,4-1,6 см). Эндокард тонкий гладкий, створки клапанов тонкие, эластичные. Коронарные сосуды с пристеночными плоскими мягкими и плотноватыми бляшками без сужения просвета сосудов. В полостях сердца смешанные свёртки и жидкая кровь. Внутренняя оболочка аорты цвета слоновой кости, с единичными фиброзными и жировыми бляшками. Печень 26x17x14x12 см, массой около 1600 гр, с поверхности гладкая блестящая, на разрезах умеренного кровенаполнения синюшно-коричневого цвета. Жёлчный пузырь длиной около 7 см, содержит вязкую, тёмную желчь, слизистая его бархатистая, зелёного цвета. Желчные пути проходимы. Желудок пуст, слизистая его сглажена. Поджелудочная железа в виде дольчатой плотноватой белесовато-серой ткани. Селезёнка 12x8x4 см, с поверхности слегка морщинистая, на разрезах тёмно-красного с фиолетовым оттенком цвета, соскоба пульпы не даёт. Кишечник слегка вздут, содержимое соответствует отделам, покрыт большим салником с умеренным количеством жировой клетчатки. Сероза гладкая с умеренным синюшным сосудистым рисунком. В брюшной полости небольшое количество серозной жидкости. Надпочечники листовидной формы, с желтым корковым и серым мозговым слоем. Почки бобовидной формы массой по 140 гр, Почки окружены умеренным количеством жировой клетчатки. С поверхности почки тёмно-красного цвета, покрыты плотной капсулой, под капсулой – зернистые. Корковый слой до 0,7 см, красного цвета, пирамиды синюшно-красные. Слизистая лоханок, чашечек и мочеточников гладкая, жёлто-серого цвета. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 40 мл прозрачной желтой мочи. Слизистая мочевого пузыря с трабекулярной складчатостью. Предстательная железа в виде дольчатой плотной белесовато-серой ткани 3,5x3,0x3,0 см. Каких-либо других повреждений не установлено. Для проведения дополнительных исследований из трупа изъято: 1.на судебно-химическое исследование: 10 мл. крови для определения содержания этанола в крови. 2.на судебно-гистологическое исследование: кусочки головного мозга, твердой мозговой оболочки, печени, почки, сердца, легкого, кожа теменной области с краем кровоподтека, внутримозговой сгусток крови. 3.на судебно-биологическое исследование: образец крови на марле, с контролем марли, волосы с пяти областей головы, слезы ногтей с кистей. Образцы упакованы, промаркированы, опечатаны. Переданы следователю 11.04.2014. Выдано предварительное врачебное свидетельство о смерти № 269159 ОТ 21.03.2014: 1.а) Дислокация головного мозга. б) нетравматическое внутримозговое кровоизлияние. Данные дополнительных исследований: Из акта судебно-гистологического исследования № 1383 от 07.04 (зарегистрированный 12.05.2014). В препарате с маркировкой в направлении «мозговой сгусток» - сверток крови представленный компактной массой интенсивно окрашенных, частью гемолизированных эритроцитов с гнездышками выпадением фибрина и густыми скоплениями распадающихся лейкоцитов;

по краю свертка крови прилежат фрагменты мозговой ткани с признаками сдавления в них, обилием пропитывающих крупных и мелких кровоизлияний из интенсивно окрашенных контурированных эритроцитов с лейкоцитарной реакцией и лейкоцитозом, лейкостазом в единичных сосудах (реакция Перлса отрицательная). Крупноочаговый ишемический некроз подкоркового вещества и в стенке желудочка головного мозга с перифокальной зоной диапедезных геморрагии (одни из них свежие из интенсивно окрашенных эритроцитов, другие из обесцвеченных эритроцитов с наличием лейкоцитов и нитей фибрина) в окружности полнокровных сосудов, участков плазморрагии и геморрагического пропитывания вещества, неравномерного кровенаполнения сосудов с явлением эритростаза, эритроагрегации и признаками лейкоцитарной реакции в виде лейкоцитоза, лейкостаза, лейкодиапедеза ряда сосудов и местами очаговых скоплений лейкоцитов, дистрофическими изменениями нервных клеток (набухание, кариолизис, клетки-тени) и резко выраженным отеком мозгового вещества с участками разрежения. В препаратах коркового и подлежащего белого вещества головного мозга резко выраженный диффузный периваскулярный и периецеллюлярный отек с наличием обилия разновеликих пустот (больше выражено в коре), придающих веществу мозга «пористый вид», неравномерное кровенаполнение сосудов с признаками дистонии ряда артерий, явлениями эритростаза и лейкоцитоза в ряде сосудов МЦР и мелких вен, дистрофическими изменениями нейроцитов по ишемическому типу; склеротические изменения стенок ряда артерий с периваскулярными микрокистами в окружности их и наличием немногочисленных макрофагов, содержащих зерна бурого пигмента в цитоплазме (реакция Перлса отрицательная). Очаговое субарахноидальное кровоизлияние из нечетко контурированных эритроцитов и немногочисленных лейкоцитов с наличием лейкоцитов; неравномерно выраженный умеренный отек, полнокровие сосудов с тромбообразованием в ряде из них и мелкоочаговый фиброз мягкой мозговой оболочки. В одном из препаратов очаг сосудистой мальформации мягкой мозговой оболочки в виде большого числа разнокалиберных, полиморфных, извитых, участками анастомозирующих сосудов, имеющих истонченную стенку; большая часть сосудов заполнена кровью, между сосудах рыхлые скопления нечетко контурированных эритроцитов; склеротические изменения крупных артериальных сосудов. В двух препаратах по поверхности твердой мозговой оболочки тонкие очаговые, местами отслоенные скопления контурированных и хорошо окрашенных эритроцитов; в одном из препаратов на субдуральной поверхности крупноочаговое отслоенное скопление интенсивно окрашенных и контурированных эритроцитов, единичных клеток белой крови с участками разволокнения структурных элементов оболочки. В третьем препарате твердой мозговой оболочки расслаивающее интрадуральное кровоизлияние из контурированных эритроцитов, единичных лейкоцитов и фибробластов на фоне склеротических изменений оболочки в виде участков фиброза с гнездными скоплениями клеток нейроэпителлия (реакция Перлса

отрицательная). В двух препаратах кожи обширное пропитывающее кровоизлияние в подкожном апоневрозе и частично гиподерме, представленное контурированными и нечетко контурированными эритроцитами с гнездышками скоплениями лейкоцитов, немногочисленными макрофагами и пролиферацией фибробластов вокруг артерий и в толще кровоизлияния (реакция Перлса отрицательная; давность по реактивным изменениям может соответствовать не менее одних суток); в одном из препаратов кожи отслоенные фрагменты эпидермиса с признаками мелкогнездного сдавления эпидермоцитов по краю одного из фрагментов, разволокнением подлежащих слоев дермы и мелкоочаговыми вкраплениями бледно окрашенных эритроцитов по поверхности их. В одном из препаратов легкого ателектаз, полнокровие, лейкоцитоз, лейкостаз сосудов МЦР; очаговая серозная пневмония с интерстициальным и участками альвеолярным компонентом. Очаговый гнойный бронхит. В другом препарате легкого дистелектаз, полнокровие сосудов межалвеолярных перегородок и умеренный периваскулярный отек интерстиция. Выраженный интерстициальный отек миокарда, участки полнокровия венозных сосудов, признаки дистонии и спазма ряда интрамуральных артерий с неравномерно выраженным плазматическим пропитыванием интимы в одной из них, дистрофические изменения кардиомиоцитов (участки волнообразной деформации, миоцитолита, миогелеза, липофусциноза); мелкоочаговый заместительный кардиосклероз с гипертрофией близлежащих мышечных волокон; мелкогнездный липоматоз субэпикардальной зоны. Неравномерное кровенаполнение междольковых вен печени, участки белковой дистрофии гепатоцитов. Дистрофические изменения эпителия ряда проксимальных и дистальных канальцев почки с наличием цилиндров в просветах их, отек интерстиция, полнокровие венозных сосудов и сосудов МЦР; умеренные склеротические изменения единичных клубочков.

Из повторного исследования гистологических препаратов следует:
 «Исследование: при исследовании 27 срезов и дополнительно изготовленных, окрашенных по Перлсу и резорцин-фуксином по Вейгерту 20 срезов использовались следующие методы: визуальный; микроскопический в проходящем свете на оптическом бинокулярном микроскопе Leica DMLS 2 - увеличение: об.10х, ок.10х, 20х, 40х; сравнительно-аналитический; описательный. **ОПИСАНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ: ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА:** Оболочка обычного строения. В одном участке выражено утолщение на счет склероза стенки артерии оболочки. К оболочке прилежит сверток крови, преимущественно из четко очерченных эритроцитов, с участком пропитывания жидкостью. По краю одного из срезов разволокнение оболочки со скоплениями четко очерченных эритроцитов между волокнами. В одном месте в оболочке в зоне прилегания Пахионовых грануляций единичные вытянутой формы клетки. **ГОЛОВНОЙ МОЗГ:** В одном из препаратов мягких мозговых оболочек имеется участок ветвящихся сосудов артериального и, преимущественно, венозного типа. В этой зоне стенки артерий разной толщины, местами неравномерной, местами

в стенках артерий лизис эластического каркаса. Указанные сосуды в описанной области полнокровны. Внесосудистых скоплений эритроцитов в данной области нет. В одном из участков в подболоечном пространстве скопление склеенных, четко очерченных эритроцитов. Среди эритроцитов тени клеток белой крови с большим количеством осевшего на нитях формалинового осадка. В веществе мозга резко расширены периваскулярные и перичеселлюлярные пространства. Часть нейронов изменены по типу ишемического сморщивания. Сосуды неравномерно полнокровны. Стенки артерий склерозированы. В области подкорковых образований в субэпендимальном отделе участки с наличием артерий со склерозированными стенками. В этой области крупные поля некроза мозгового вещества с неравномерной нерезко выраженной инфильтрацией нейтрофильными лейкоцитами. Стенки некоторых вен инфильтрированы полинуклеарами. Здесь же и небольшие внесосудистые скопления четко очерченных эритроцитов. Периваскулярные и перичеселлюлярные пространства расширены резко, неравномерно, в некоторых отделах подкорковых образований — крайне резко. В другом отделе подкорковых образований расширение периваскулярных и перичеселлюлярных пространств столь значительно, что нарушает структуры нейропила. Рядом с такими участками видны внесосудистые скопления эритроцитов, преимущественно периваскулярные, местами на фоне некроза и лейкоцитарной инфильтрации стенок мелких сосудов. Вокруг таких сосудов небольшие лейкоцитарные группы и местами пропитывание оксифильной плазмой. В веществе мозга между кровоизлияниями участки некроза со слабой диффузной инфильтрацией нейтрофильными лейкоцитами. Здесь же присутствуют отежные с широкой цитоплазмой, окрашенной оксифильно, клетки астроглии. В указанной зоне некроза встречаются отдельные аксональные сфероиды. В некоторых сосудах лейкостазы. Около некоторых сосудов глыбки желтоватого пигмента, разрежение нейропила с образованием мелких лакун, местами с наличием сосудистых конвалютов. Резкое неравномерное расширение периваскулярных и перичеселлюлярных пространств. СЕРТОК КРОВИ: В препарате массы гемолизированных эритроцитов с неравномерной примесью клеток белой крови. В гематоме выпадение нитей фибрина с адгезией на них нейтрофильных лейкоцитов. В края гематомы вкрапления некротизированного вещества мозга с наличием клеток, на которых имеются выраженные отложения формалинового осадка. МИОКАРД: Кардиомиоциты обычной толщины с палочковидными ядрами. Сосуды стромы полнокровны. Стенки некоторых мелких артерий утолщены за счет склероза. Вокруг сосудов местами соединительнотканное разрастание. ЛЕГКОЕ: Следы оксифильной жидкости в некоторых альвеолах. Небольшие группы альвеол в полуспавшемся состоянии. Сосуды и капилляры альвеолярных перегородок полнокровны. В краевом отделе среза в просвете бронха группа полинуклеаров. ПЕЧЕНЬ: В цитоплазме гепатоцитов мелкие округлые оптически пустые вакуоли. Протоки тонкие. Кровенаполнение умеренное. ПОЧКА: Клубочки нормоцеллюлярны.

Нефротелий проксимальных канальцев слегка уплощен, цитоплазма клеток канальцевого нефротелия слегка зернистая. Сосуды умеренно полнокровны. МЯГКИЕ ТКАНИ ГОЛОВЫ: На эпидермиса наложения эритроцитов. Дерма обычного строения. В подкожной клетчатке, среди волокон апоневроза скопления склеенных и четко очерченных эритроцитов, среди которых клетки белой крови с большими отложениями формалинового осадка. В некоторых сосудах области кровоизлияния только плазма. У края кровоизлияния рядом с сосудами скопления нейтрофильных лейкоцитов. Есть и тени клеток вытянутой формы. Отрицательный результат при окраске по Перлсу. СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Артерио-венозная мальформация мягких мозговых оболочек. Склероз стенок артерий в подкорковых образованиях мозга. Мелкие сосудистые конвалоты в веществе мозга с наличием вокруг лакунарного состояния вещества мозга. Кровоизлияние в области апоневроза головы с нерезко выраженной лейкоцитарной реакцией. Парадуральное и очаговое интрадуральное кровоизлияние с очаговым отеком. Очаговое субарахноидальное кровоизлияние. Участки ишемического и смешанного некроза в подкорковых образованиях мозга со слабой лейкоцитарной инфильтрацией, инфильтрацией лейкоцитами стенок сосудов, очагами деструктивного отека мозга на периферии, с наличием отека клеток астроглии и аксональных сфероидов. Дисгемия мозга. Очаговый бронхит. Очаговые ателектазы, очаговый отек, полнокровие легкого. Микровезикулярный стеатоз печени. Субатрофия нефротелия проксимальных канальцев почки. Периваскулярный кардиосклероз.

Эксперт-гистолог

ВЫВОДЫ

На основании изложенного выше судебно-медицинская экспертная комиссия приходит к следующим выводам в соответствии с поставленными вопросами:

У [] 19-го г.р., имелись следующие заболевания:

1. выявленная при микроскопическом исследовании, врожденная патология кровеносной системы головного мозга в виде артерио-венозной мальформации (очаговое, клубочковое беспорядочное переплетение истонченных сосудов, подверженных разрыву);
2. гипертоническая болезнь, о чем свидетельствуют значительное увеличение массы сердца – 460гр. (при норме в среднем 330гр.), утолщение мышцы левого и правого желудочков, соответственно – 2,0см и 0,6см.

Смерть [] наступила от разрыва врожденной артерио-венозной мальформации с массивным кровоизлиянием в ткань правого полушария головного мозга с последующим развитием отека, сдавления и внутричерепного смещения головного мозга.

Способствующим фактором в наступлении смерти [REDACTED] могло явиться повышение артериального давления на почве гипертонической болезни и эмоционального напряжения, связанного с психотравмирующей ситуацией.

При исследовании трупа [REDACTED] в области головы обнаружены очаговые кровоподтеки (числом 3) с кровоизлияниями в подлежащие мягкие ткани локализованные в лобной и теменной области справа и в лобно-теменной области слева, причиненные от травмирующего воздействия тупых твердых предметов, например, от ударов кулаками, обутыми ногами, другими предметами конкретизировать которые не представляется возможным.

При исследовании головного мозга не обнаружено каких-либо кровоизлияний, которые бы имели травматическое происхождения (пятнистые или очагово-диффузные субарахноидальные кровоизлияния, очаговые ушибы коры головного мозга и др.), а поэтому нет никаких оснований считать, что отмеченные очаговые кровоизлияния в мягких тканях головы находятся в причинно-следственной связи со смертью [REDACTED]. Таким образом, очаговые кровоизлияния в мягких тканях головы следует расценить как повреждения, не повлекшие за собой вреда здоровью.

У [REDACTED], также имелись кровоподтеки и ссадины в области грудной клетки, правой верхней конечности и левой ягодицы, возникшие от воздействия тупых твердых предметов, в том числе от ударов кулаками, обутыми ногами и по своим свойствам относящиеся к повреждениям не влекущим за собой вреда здоровью.

Председатель комиссии

Члены комиссии:



[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]