

Для проведения исследования представлены:

1. Направление о назначении судебно-медицинского исследования.
2. Труп гр. [REDACTED]
3. Медицинские документы на имя [REDACTED]

3.1. Медицинская карта стационарного больного №160 психиатрического отделения [REDACTED]

Примечание: направление поступило 17.01.2016 г. вх. 80, акты судебно-химических исследований поступили 25.01.2016 г., вх. 105, 106. Акт судебно-гистологического исследования поступил 17.02.2016 г., вх. 193. Медицинская карта стационарного больного №160 психиатрического отделения ГБУ РО [REDACTED] поступила 27.01.2016, вх. 116.

На разрешение поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти?

Обстоятельства дела.

Из направления: «[REDACTED] находился на лечении в психотделении с 15.01.2016г. с диагнозом состояние после серии судорожных припадков. Скончался 16».

Методы, использованные при исследовании.

1. Визуальный.
2. Измерительный с использованием сантиметровой линейки, настольных весов, посомера.
4. Анкетный.

Данные медицинских документов на имя гр. [REDACTED]
рождения: [REDACTED]

Медицинская карта стационарного больного №160 психиатрического отделения ГБУ РО [REDACTED]. Исследованием медицинской карты стационарного больного установлено, что больной [REDACTED] года рождения находился на стационарном лечении в СПО с 23:30 15.01.2016 г. по 12:40 16.01.2016 г. с диагнозом Хронический алкоголизм средней стадии в форме постоянного пьянства. Алкогольная энцефалопатия. Алкогольная кардиомиопатия. Гепатоз. Отек головного мозга. Перелом спинки носа. ЧМТ? Множественные ушибы тела. Больной длительное время злоупотребляет спиртными напитками. Неоднократно лечился в стационаре в СПО с алкогольным делирием, эпизиндромом. Последние три года пьянство носит постоянный характер. Употреблял суррогаты. Последнее злоупотребление в течение 2-х месяцев. Со слов окружающих и фельдшера скорой помощи отмечались серийные припадки. Доставлен в приемный покой, где осмотрен дежурным хирургом, терапевтом. Направлен на лечение в СПО. Данных за ЧМТ не обнаружено. При поступлении состояние тяжелое. Пониженного питания. Кровоподтек правой верхней конечности, «очковые» веки обеих глаз. Ссадины и отек спинки носа. Кровоподтеки нижних конечностей различной давности. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 20/минуту. Тоны сердца приглушены, extrasystolia. Систолический шум на верхушке, в т. Боткина. Артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. пульс 110/минуту. Язык обложен, ссадины от прикуса с кровавистым отделяемым. Живот мягкий. Печень + 4 см, плотная, слабо болезненная. Вялый, ослабленный. Ориентирован в месте и времени. Интеллект резко снижен. В позе Ромберга не стоит. Зрачки S=D широкое. Фотореакция сохранена. Нистагм в крайних отведениях. Ригидность затылочных мышц. ... ночь спал достаточно. В 12:10 повторился эпилептический приступ. Проводилось введение лекарственных средств для купирования приступа. Не смотря на проведение неотложных мероприятий в 12:40 больной скончался. Констатирована смерть больного.

Наружное исследование

Труп доставлен без одежды. Труп мужчины правильного телосложения удовлетворительного питания нормостенического типа длиной тела около 175 см. Трупное окоченение умеренно выражено во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетовые обильные, расположены по задней, боковым, частично – передней поверхности тела, умеренно бледнеют при надавливании и восстанавливаются примерно через 19 минут. Кожа волосистой части головы без видимых повреждений. Лицо синюшного цвета, слегка одутловато. Глаза закрыты. Слизистые век красно-серые, конъюнктивы век и глазных яблок влажная, отечная, гиперемирована. Глазные яблоки обычной плотности. Роговицы прозрачные, зрачки диаметром примерно по 0.3 см. Белочные оболочки обычного цвета. В конъюнктиве глазного яблока и века справа у наружного угла глаза – грязно-красные плоские кровоизлияния размером примерно по 0.5x0.8 см. Кости и хрящи лицевого скелета целы на ощупь (за исключением носа). В полости рта незначительное количество серой слизи. В правом носовом ходе – следы жидкой крови, от носа – короткий подсохший потек крови на верхнюю губу. Наружные слуховые проходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта. Слизистая розоватая, без видимых повреждений. Единичные зубы в полости рта отсутствуют, дунки их сглажены. Кожные покровы шеи, туловища и конечностей обычной окраски. Шея пропорциональна грудной клетке, без видимых повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот чуть выше уровня передней поверхности грудной клетки. Наружные половые органы сформированы правильно, по-мужскому типу. Головка полового члена без особенностей. Крайняя плоть серо-розовая, мягко-эластической консистенции. Венечная борозда, уздечка без особенностей. Слизистая оболочка мочеиспускательного канала светло-розовая, без отека и гиперемии.

загрязнена. Кости скелета на ощупь целы. В области век обоих глаз нерезко выраженные синюшные кровоизлияния размером примерно по 3×5 см. В лобной области слева ссадина овальной формы $1 \times 1,5$ см, выше – извилистая косо-вертикальная царапина длиной 1,6 см. Поверхности их на уровне кожи. Спинка носа (граница костной части и хряща) слегка отечна синюшная. Здесь имеется поверхностная рана углообразной формы $0,7 \times 0,6$ см под коричневато-корочкой чуть выше уровня кожи. На ощупь определяется патологическая подвижность костей носа на границе с хрящом. В области правого плеча почти циркулярный (менее выражен по передней поверхности) темно-синюшный кровоизлияние протяженностью около 30 см, распространяющийся до локтевого сустава.

Внутреннее исследование.

Произведен разрез мягких тканей плеча. По задней поверхности плеча в средней трети – полость без капсулы, содержащая около 50 мл красноватых темных свертливой крови. Подкожная клетчатка плеча в проекции кровоизлияния умеренно пропитана кровью. Анатомическим разрезом между сосцевидными отростками височных костей через теменную область рассечены и отделены от костей свода черепа и затылочной кости покровные ткани головы. Мягкие ткани свода черепа светло-красные, слегка влажные, дряблые на ощупь, умеренно полнокровные с красноватым темным плоским кровоизлиянием в лобной области слева на участке около 4×6 см. Височные мышцы серо-красного цвета с поверхности и на разрезах, обычного вида, без кровоизлияний. Венечный, лямбдовидный и сагиттальный швы обычного вида без патологий, на всем протяжении зарощены. Произведен распил костей, вскрыта полость черепа. Толщина лобной кости 0,8 см, затылочной 0,7 см, чешуй височных костей по 0,2 см. Твердая мозговая оболочка не повреждена, слегка напряжена, белесовато-серого цвета, в синусах ее жидкая темно-красная кровь. Под твердой оболочкой в задней черепной ямке больше справа около 30 мл красноватых темных плоских свертков крови не спаянных с оболочкой. Мягкая мозговая оболочка прозрачная, влажная, блестящая, слегка отечная, сосуды ее умеренно полнокровны. В оболочке – красноватое кровоизлияние на границе височной и затылочной долей справа диаметром около 1,5 см с проникновением вглубь борозд примерно на 1 см. Кровоизлияний в подлежащей коре головного мозга не выявлено. Видимых гнойных наложений не обнаружено. Головной мозг 1250 г., плотноват, обычного вида, рельеф нерезко сглажен. Полушария мозга симметричные. Сосуды основания мозга с тонкими прозрачными стенками, сосудистые сплетения серовато-розовые, умеренно полнокровные. На разрезах ткань мозга влажная блестящая полнокровная, без видимой очаговой патологии, липнет к ножу. Мозжечок обычной формы, в области миндалин мозжечка умеренно выраженные дугообразные вдавления в проекции краев большого затылочного отверстия. Ткань мозжечка на разрезах обычной структуры, без очаговых изменений. В желудочках мозга небольшое количество желтоватого прозрачного ликвора. Эпидима желудочков блестящая. Гипофиз $0,8 \times 1,2 \times 0,6$ см, обычного вида, на разрезах умеренно полнокровный серо-розового цвета. После отделения твердой мозговой оболочки, повреждений костей свода и основания черепа не обнаружено. Вскрыты пазуха клиновидной кости, ячейки решетчатой кости – без постороннего содержимого. Слизистые оболочки полостей розовато-серые, блестящие. Произведен срединный разрез кожных покровов и мягких тканей шеи, груди и живота по передней поверхности от уровня перстневидного хряща до лобка с обходом пупка слева. Отпрепарированы кожные покровы и мягкие ткани шеи, грудной клетки и живота, кровоизлияний в них не обнаружено, за исключением нерезко выраженного кровоизлияния в проекции перелома ребер. Скелетная мускулатура красноватого цвета, тусклая. Пересечены грудно-ключичные сочленения, хрящевые части ребер с обеих сторон. Выделена грудина с проксимальными частями реберных хрящей. Обнажены органы шеи, грудной полости, живота. Толщина подкожной жировой клетчатки на уровне средней трети грудины 1,0 см, на уровне пупка – 2,5 см. Органы брюшной полости расположены правильно. В полости брюшины около следы прозрачной желтоватой жидкости. Брюшина светло-серого цвета гладкая влажная блестящая, без кровоизлияний. Забрюшинная клетчатка довольно обильная. В плевральных полостях следы прозрачной желтоватой жидкости. Листки плевры влажные гладкие блестящие, не утолщены. После извлечения органокомплекса обнаружены переломы ребер с 6 по 9 слева на границе с хрящом и красноватыми темными кровоизлияниями в их области, больше спереди. Внутренние пластины в области переломов хорошо сопоставляются, наружные размяты, с образованием мелких осколков. Пристеночная плевра не повреждена. Повреждений других ребер, грудины, ключиц, костей таза, позвоночника не обнаружено. Мочевой пузырь содержит около 5 мл мутной светло-желтой мочи. Слизистая складчатая серо-розовая, без кровоизлияний, слегка инъецирована. Предстательная железа $4 \times 4 \times 2,5$ см мягко-эластической консистенции, на разрезах серо-желтого цвета. Яички обычной плотности, размерами $4,0 \times 3,0 \times 2,5$ см. На разрезах структура ткани яичек различима, патологических изменений не обнаружено. Придатки яичек обычного вида. Петли кишечника полуспавшиеся. Серозные оболочки гладкие блестящие. В просвете тонкого кишечника следы светло-коричневого цвета содержимое. В просвете толстого кишечника – светло-коричневые пластинчатые каловые массы в терминальных отделах. Слизистая кишечника серо-розовая, складчатость выражена умеренно, соответственно отделам. Лимфатические узлы брыжейки мягкоэластичные, не увеличены, на разрезах светло-коричневого цвета. Сосуды брыжейки проходные, умеренно полнокровные. Язык слегка обложен серым налетом. Слизистая языка светло-красная, рельеф слизистой без особенностей. Мышцы языка на разрезах светло-коричневого цвета без кровоизлияний.

Миндалины небольшие, светло-розовые на разрезах, без гнойных пробок. Щитовидная железа плотно-эластичная, обычного вида с равновеликими долями, массой около 26 г, перешеек слабо выражен. На разрезах ткань железы розовато-красного цвета, умеренно мелкозернистой структуры. Вскрыты общие, наружные сонные артерии, интима их желтоватая гладкая, без надрывов и изъязвлений. Вход в гортаноглотку свободен. Слизистая оболочка глотки розовато-свиного цвета; голосовая щель зияет. Голосовые связки обычного вида, слизистая их серовато-розовая с свиным оттенком. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Окружающие мягкие ткани без видимых кровоизлияний. В полости гортани, трахеи пристеночно значительное количество серой слегка пенистой слизи. Слизистая оболочка розовато-свиная, гиперемирована. Хрящевые полукольца трахеи обычного вида, не повреждены. Повреждений, деформаций тел шейных позвонков не обнаружено. Область атлanto-окципитального сочленения без видимой патологии. Кровоизлияний в клетчатку средостения не обнаружено. В просвете пищевода следы серой слизи. Слизистая его серая с свиным оттенком, складчатость различима. Легкие воздушные спереди, массой: правое 550 г, левое 500 г, без уплотнений, тестоваты, больше в нижних долях. Легочная плевро гладкая блестящая без кровоизлияний. В просвете трахеи, крупных, средних и мелких бронхов пристеночно небольшое количество серой слизи. Слизистая их сероватая. На разрезах ткань легких темная коричневатого цвета полнокровная, слегка отечная, больше в задних отделах нижних долей, справа ткань более темная. С поверхности разрезов выдавливается значительное количество кровянистой пенистой жидкости. Стенки бронхов не утолщены. Лимфатические узлы области корней легких размером до 1,5x1x0,3 см мягкоэластичные, на разрезах сероватого цвета. Надпочечники листовидной формы размером 4,5x3,0x0,5 см правый и 4x3x0,6 левый. Коровый слой желтый, мозговой – серо-коричневый. Околопочечная клетчатка уплотнена, обильная. Почки массой: правая 220 г, левая – 240 г. Капсулы снимаются легко, поверхность гладкая. На разрезах ткань почек свишно-коричневая, умеренно полнокровная, рисунок слоев хорошо различим. Лоханки, чашечки не расширены, содержат следы желтоватой мочи. Слизистая лоханок влажная, блестящая, слегка гиперемирована. Мочеточники проходимы, слизистая их серовато-розовая. Селезенка 190 г, дрябловата. Капсула тонкая гладкая. Селезенка на разрезах серо-красная, без соскоба. Поджелудочная железа 20x3x2,1 см плотновата. Ткань на разрезах сероватая, дольчатость различима. Между дольками местами заметны прослойки фиброзной ткани. Желудок с поверхности серого цвета обычной формы. В желудке следы зеленовато-коричневого полужидкого содержимого со слизью. Слизистая желудка серовато-свиная бледная, складчатость различима. Между складками слизистая напоминает булыжную мостовую. Выход из желудка свободно проходим. В просвете 12-перстной кишки небольшое количество слизистого содержимого, слегка окрашенного желчью. В желчном пузыре около 5 мл темной жидкой желчи. Стенка слегка утолщена, уплотнена. Слизистая гладкая сероватая. Печень 1800 г, поверхность гладкая, капсула не утолщена, передний край слегка закруглен. На разрезах ткань печени серо-коричневого цвета, полнокровная. Интима аорты желтоватая с фиброзными атеросклеротическими бляшками, занимающими около 30% площади. Сердечная сорочка не напряжена, со следами прозрачной желтоватой жидкости. Перикард и эпикард гладкие влажные, без посторонних наложений. Под эпикардом незначительные отложения жировой ткани. Сердце 480 г, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,3 см, межжелудочковой перегородки – 1,5 см. Полости сердца не расширены. Верхушка слегка закруглена. Створки клапанов тонкие эластичные, не деформированы. Сосочковые мышцы, хордальные нити без особенностей. Миокард дрябловат, на разрезах серо-красный тусклый, слегка неравномерного кровенаполнения. Эндокард слегка тускловат. Интима венечных артерий желтая с фиброзными атеросклеротическими бляшками, занимающими около 10% площади и незначительно суживающими просвет. В просвете аорты, крупных кровеносных сосудов и в полостях сердца темная жидкая кровь, единичные мелкие рыхлые красные сгустки. От вскрытых полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Для судебно-химического исследования взята кровь, моча. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки головного мозга 3, твердой мозговой оболочки 2. Мягких тканей из области переломов ребер и плеча (с кожей) 2, легких 2, сердца 3, печени 1, почек 2. Взята кровь на ИФА, RW, для определения групповых свойств.

Примечание 2. Приведенное выше описание макроскопических характеристик исследуемых повреждений выполнено на основании их визуального исследования. Остальные линейные характеристики устанавливались с использованием линейки из твердого материала с ценой деления 1 миллиметр. Взвешивание органов производилось на настольных циферблатных весах РН-3Ц13У с ценой деления 5 г. Документ отпечатан в электронном виде в текстовом редакторе MSOffice Word 2007 на черно-белом лазерном принтере Canon LBP 2900 на бумаге формата А4. Материал, взятый для гистологического исследования, помещен в десятипроцентный нейтральный раствор формалина.

Данные дополнительных исследований.

1. Из акта судебно-химического исследования № 485/А от 21.01.2016 г. «...Заключение. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа гражданина [REDACTED] обнаружено. Специалист, врач судебно-медицинский эксперт [REDACTED] года рождения этанола не обнаружено.

2. Из акта судебно-химического исследования № 485/Б от 21.01.2016 г. «...Заключение. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа гражданина [REDACTED], доставленных при направлении [REDACTED] от 17 января 2016 года, акт вскрытия № 38 в исследуемом материале не обнаружено: метанола, этанола, изопропанола, пропанола, изобутанола, бутанола, изопентанола, пентанола, ацетальдегида, ацетона, хлороформа, хлоралгидрата, [REDACTED].

трихлорэтилена, четыреххлористого углерода, бензола, толуола, ксилолов, этилацетата, бутилацетата. Специалист-врач судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

2. Из акта судебно-гистологического исследования № 26 ОТ 09.02.2016 ГОДА: «... МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ Исследование ГОЛОВНОЙ МОЗГ: мягкая мозговая оболочка диффузно утолщена за счёт инфильтрации массами рыхло и плотно располагающимися эритроцитами, среди эритроцитов встречаются очаги неплотно располагающихся лейкоцитов, единичные и сгруппированные макрофаги, сидеробласты и сидерофаги, малокровие сосудов, склероз стенок сосудов, в зоне коры неравномерное полнокровие вен и капилляров, местами эритродиapedезы, эритрокапилляростазы, артериолосклероз, местами умеренный периваскулярный глиоз, неравномерное расширение периваскулярных и перивеллюлярных пространств, участки кривозности мозговой ткани, набухание и пикноз нейронов, очаговый тигролиз, встречаются безъядерные нейроны с гомогенной эозинофильной цитоплазмой, докусы нейронафгии; при дополнительной окраске срезов жирным красным - О жировые эмболы в просветах сосудов не обнаружено. ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА: малокровие сосудов оболочки с очаговыми лейкостазами, многочисленные шелевидные и полосуатые оптические пустоты среди волокнистых структур, к оболочке прилежат группы рыхло и плотно располагающихся вне сосудистых эритроцитов с участками замещения их формирующейся грануляционной тканью с тонкостенными новообразованными сосудами, единичными и сгруппированными сидерофагами, очагами выпадения зёрен вне клеточного гемосидерина. СЕРДЦЕ: очаги полнокровия венозных сосудов, местами эритродиapedезы, эритрокапилляростазы, очаговые лейкостазы в венулах, малокровие артериальных сосудов, дистония некоторых артериол, вертикальное расположение ядер в стенках некоторых артериол, склероз стенок интрамуральных ветвей коронарных артерий, явления отёка стромы, местами периваскулярный склероз, прослойки соединительной ткани в межмышечных пространствах различной толщины, небольшие очаги замещения миоцитов соединительной тканью, участки гипертрофированных мышечных волокон, набухание и стёртость поперечной исчерченности отдельных и групп кардиомиоцитов, очаги миоцитолитиса, очаги фрагментации кардиомиоцитов, участки белковой дистрофии кардиомиоцитов. ЛЁГКОЕ: выраженное полнокровие вен и перегородок альвеол, очаговый интраальвеолярный эритродиapedез, дистония некоторых артерий, зоны неполного спадения перегородок альвеол, очаги интраальвеолярного отёка гомогенными эозинофильными массами и геморрагическим содержимым, расширение просветов групп воздушных альвеол с истончением и разрывом перегородок, встречаются скопления сидерофагов в просветах альвеол, при дополнительной окраске срезов жирным красным - О жировые эмболы в просветах сосудов не обнаружены. ПОЧКА: выраженное полнокровие вен стромы обоих слоёв, полнокровие капилляров клубочков, артериоартериолосклероз, клубочки обычных размеров, капсулы клубочков не утолщены, просветы боуменовых капсул свободны, склероз отдельных клубочков, эпителий извитых канальцев набухший, в состоянии белковой дистрофии; при дополнительной окраске срезов жирным красным - О жировые эмболы в просветах сосудов не обнаружены. ПЕЧЕНЬ: периваскулярных пространств, дилатация строения сохранено, набухание и белковая дистрофия гепатоцитов, очаги крупноклеточного жирового перерождения клеток печени. МЯГКИЕ ТКАНИ ИЗ ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР: в одном кусочке фрагмент кожных покровов - роговой слой сохранён, клетки подлежащих слоёв эпидермиса просматриваются чётко, сосочки дермы сохранены, в дерме и прилегающей жировой ткани очаги кровоизлияний инфильтрирующего и расслаивающего характера из масс рыхло и плотно располагающихся эритроцитов, среди эритроцитов встречаются небольшие очаги неплотной лейкоцитарной инфильтрации, распада лейкоцитов нет, малокровие сосудов с очаговыми лейкостазами, в другом кусочке среди скелетной мышечной и жировой ткани очаги кровоизлияний инфильтрирующего и расслаивающего характера из масс рыхло и плотно располагающихся эритроцитов, среди эритроцитов встречаются небольшие очаги неплотной лейкоцитарной инфильтрации, распада лейкоцитов нет, местами выпадение зёрен чёрно-бурого пигмента, малокровие сосудов с очаговыми лейкостазами. ЗАКЛЮЧЕНИЕ Данные микроскопического исследования тканей от трупа [REDACTED] выявляют наличие кровоизлияния около твердой мозговой оболочки с явлениями резорбции и организации, кровоизлияния в мягкую мозговую оболочку, отёка вещества головного мозга, артериосклероза интрамуральных ветвей коронарных артерий, мелкоочагового кардиосклероза, очаговой гипертрофии миокарда, признаков острой дисциркуляторно-дистрофических изменений миокарда, склероза сосудов головного мозга и почек, венозного полнокровия и паренхиматозной дистрофии почек и печени, очаговой жировой дистрофии печени, очагов отёка и острой эмфиземы в лёгких, кровоизлияний в мягких тканях из области перелома ребер. Специалист-врач судмедэксперт - гистолог [REDACTED]

Судебно-медицинский диагноз.

Основное заболевание. С 31.2. Алкогольная энцефалопатия с другими проявлениями хронического алкоголизма (смотри также клинические данные); артериолосклероз, умеренный периваскулярный глиоз, неравномерное расширение периваскулярных и перивеллюлярных пространств, участки кривозности мозговой ткани, набухание и пикноз нейронов, очаговый тигролиз, докусы нейронафгии, алкогольная кардиомиопатия, жировая дистрофия печени, хронический атрофический гастрит, хронический панкреатит.

Осложнения. Отек-набухание головного мозга с ущемлением стволового отдела. Отек легких. Застойное венозное полнокровие дистрофия паренхиматозных органов.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты и коронарных артерий 2 стадии 2 степени. Субдуральное кровоизлияние в задней черепной ямке больше справа (объемом около 30 мл), субарахноидальное кровоизлияние на границе височной и затылочной долей справа, кровоизлияние в век обоих глаз, ссадины лобной области слева, перелом и ушибленная рана спинки носа, кровоизлияние и гематома правого плеча, переломы с 6 по 9 ребер слева.

Судебно-медицинский эксперт

Заключение.

На основании данных исследования трупа [REDACTED] года рождения, дополнительных исследований, в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующему:

1. Смерть [REDACTED] наступила от заболевания – алкогольной энцефалопатии, осложнившейся отёком и набуханием головного мозга в пределах 12 - 24 часов до момента вскрытия¹. При исследовании трупа [REDACTED] обнаружены следующие телесные повреждения:

- черепно-мозговая травма - субдуральное кровоизлияние в задней черепной ямке больше справа (объемом около 30 мл), субарахноидальное кровоизлияние на границе височной и затылочной долей справа, кровоподтеки век обоих глаз, ссадины лобной области слева, перелом и ушибленная рана спинки носа.

- травма грудной клетки - переломы 6, 7, 8, 9 ребер слева;

- травма конечностей - кровоподтек и гематома правого плеча.

Данные телесные повреждения могли образоваться от воздействия тупых твердых предметов в пределах нескольких суток до момента смерти и в прямой причинной связи с ней не состоят.

Телесные повреждения характера черепно-мозговой травмы (субдуральное кровоизлияние в задней черепной ямке больше справа (объемом около 30 мл), субарахноидальное кровоизлияние на границе височной и затылочной долей справа, кровоподтеки век обоих глаз, ссадины лобной области слева, перелом и ушибленная рана спинки носа) и травмы грудной клетки (переломы 6, 7, 8, 9 ребер слева), рассматриваемые в совокупности, не несут в себе признаков вреда, опасного для жизни, по своему характеру вызывают временную утрату общей трудоспособности сроком свыше 21 дня² (трех недель), то есть, по критерию длительного расстройства здоровья оцениваются как **средний вред**, причиненный здоровью человека в соответствии с п. 7, 7.1 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к Приказу МЗСР РФ от 24.04.2008г. №194н, п. 4б Правил установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007г. № 522).

Телесные повреждения характера травмы конечностей (кровоподтек и гематома правого плеча), рассматриваемые сами по себе, по своему характеру, не несут в себе признаков вреда, опасного для жизни, не влекут за собой какой-либо стойкой утраты общей трудоспособности, вызывают временное нарушение функции органов и (или) систем (временную нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель (не свыше 21 дня), то есть по критерию кратковременного расстройства здоровья оцениваются как **лёгкий вред**, причиненный здоровью человека в соответствии с п. 8.1 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008г. №194н, п. 4в Правил установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утв. Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007г. № 522).

При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа [REDACTED] в исследуемом материале не обнаружено: метанола, этанола, изопропанола, пропанола, изобутанола, бутанола, изопентанола, пентанола, ацетальдегида, ацетона, хлороформа, хлорацетата, дихлорэтана, трихлорэтилена, четыреххлористого углерода, бензола, толуола, ксилолов, этилацетата, бутилацетата.

Судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

¹ Применительно к случаям нахождения трупа без одежды в «комнатных» условиях внешней среды; при иных условиях давность наступления смерти может быть иной.

² См. Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях (в соответствии с МКБ-10) от [REDACTED]