На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

' -\* ¥ Г f

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

1. Какие телесные повреждения были причинены Гапонову П.В., каковы характер, количество и локализация данных телесных повреждений?

Какой вред здоровью причинило Гапонову П.В. каждое телесное повреждение в  
отдельности?

Какова давность данных телесных повреждений?

Каков механизм образования каждого телесного повреждения в отдельности?

Какое количество воздействий было причинено Гапонову П.В.?

Причинены телесные повреждения прижизненно или посмертно?

В каком положении находился Гапонов П.В. в момент нанесения повреждений?

Мог ли он совершать самостоятельные действия (передвигаться, кричать и др.) после причинения телесных повреждений, если да, то в течение какого периода  
времени?

Чем могли быть причинены установленные повреждения, причинены ли они  
одновременно или в разное время, если да, то какие и через какие промежутки  
времени возникли, все ли повреждения возникли прижизненно, если нет, то  
какие причинены посмертно и, через какой промежуток времени после  
наступлении смерти они причинены?

1. Могли ли быть причинены телесные повреждения при ударах кулаками, ногами, другими орудиями, какова сила ударов?
2. Могли ли быть причинены телесные повреждения при обстоятельствах, указанных свидетелями Коржавиным и Журавлёвым в ходе судебного заседания и  
   при производстве предварительного следствия?
3. Каково количество воздействий (ударов), которыми причинены повреждения и  
   в каком направлении были травмирующие воздействия?
4. Какова последовательность причинения повреждений?
5. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения  
   повреждений, изменялось ли данное положение в процессе нанесения  
   повреждений?
6. какова первоначальная причина смерти, непосредственная причина смерти  
   Гапонова П.В. и механизм наступления смерти (цепочка причинно-следственных  
   связей между первоначальной причиной смерти и летальным исходом)?
7. Через какое время после причинения повреждений, явившихся непосредственной  
   причиной смерти, наступила смерть?
8. Принимал ли потерпевший алкоголь незадолго до смерти и в каком количестве?
9. Какова причина смерти?
10. Когда наступила смерть?
11. Имелось ли у Гапонова П.В. субарахноидальное кровоизлияние, какова давность  
    образования субарахноидального кровоизлияния, обнаруженного у Гапонова П.В., возможно ли образование субарахноидального кровоизлияния одновременно (в  
    небольшой промежуток времени) со ссадинами теменной области, датированными  
    временем 5-7 суток?
12. Имелась ли у Гапонова П.В. закрытая черепно-мозговая травма, возможно ли  
    получение закрытой черепно-мозговой травмы Гапоновым П.В. при падении с

высоты собственного роста (однократном, неоднократном)?

1. Имелся ли у Гапонова П.В. эпилептический или иной припадок

сопровождающийся неконтролируемыми телодвижениям; непосредственно

перед наступлением смерти Г апонова П.В.?

1. Могли ли образоваться телесные повреждения у Гапонова в результате возникшего

у него припадка, в том числе при неконтролируемых им ударах Головой о твердую

плоскую поверхность?

1

1. Возможно ли получение закрытой черепно-мозговой травмы Гапоновым П.В. при начавшемся эпилептическом приступе с судорогами? Возможно ли образование иных телесных повреждений, обнаруженных у Гапонова П.В., при начавшемся эпилептическом приступе с судорогами?
2. Возможно ли образование субарахноидального кровоизлияния при геморрагическом инсульте? Если да, то сходна ли картина такого кровоизлияния с кровоизлиянием, имевшимся у Гапонова П.В.?
3. Приводит ли к разрушению сосудов головного мозга и интенсивному развитию эпилепсии токсическое непрекращающееся воздействие алкоголя на головной мозг при эпилепсии, энцефалопатии и алкогольном делирии? Если да, то схожи ли эти симптомы с описанием кровоизлияния головного мозга, имевшегося у Гапонова П.В.?
4. Возможно получение выявленных у Гапонова П.В. телесных повреждений при наличии имевшихся у него заболеваний, могла ли от них наступить смерть?
5. Возможно ли самостоятельное передвижение Гапонова П.В. в период времени с 02.00 до 03.00 часов 06.07.2011 года, если да, то возможно ли падение Гапонова с высоты собственного роста в указанный период времени?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Данные постановления Юрьянского районного суда Кировской области от 07  
февраля 2012 года: «Седых А.Н. обвиняется в совершении преступления при следующих  
обстоятельствах: В период с 11 часов 10 минут 05.07.2011 года до 09 часов 10 минут

1. года, находясь в квартире Трунова по адресу: ЗАТО Первомайский, Кировской  
   области, ул. Советская, 13-11, Седых умышленно нанёс не менее 1 удара кулаком в лицо  
   Гапонова, после чего, продолжая свои преступные действия, нанёс не менее 8 ударов  
   ногами по голове Гапонова, а также не менее 37 ударов руками и ногами по телу и  
   конечностям Гапонова, ударяя и прыгая на нём. Согласно заключению эксперта Шишкина  
   И.А., Гапонову были причинены - закрытая черепно-мозговая травма, кровоподтёк правой  
   височной области, кровоподтёк левой окологлазничной области, кровоподтёк правой  
   окологлазничной области, кровоподтёк лобной области слева, кровоподтёк надбровной  
   области справа, кровоподтёк левой щеки, кровоподтёк левой скуловой области,  
   субарахноидальное кровоизлияние правой височно-теменной области, кровоизлияние в  
   мягких тканях правой височно-теменной области - повреждения, как составляющие  
   единый комплекс закрытой черепно-мозговой травмы причинили тяжкий вред здоровью  
   по признаку опасности для жизни и повлекли за собой смерть; - ушибленная рана  
   подбородка справа, ушибленная рана подбородка слева - повреждения у живых лиц  
   обычно относящиеся к причинившим лёгкий вред здоровью по признаку  
   кратковременного расстройства здоровья, сроком менее 21 дня; - 6 кровоподтёков  
   передней поверхности шеи, 4 кровоподтёка передней поверхности грудной клетки справа,

6 кровоподтёков передней поверхности грудной клетки слева, 5 кровоподтёков передней  
поверхности средней трети правого плеча, 4 кровоподтёка наружной поверхности средней  
и нижней трети правого плеча, кровоподтёк наружной поверхности правого предплечья  
средней трети, 3 кровоподтёка наружной поверхности левого предплечья нижней трети, 6  
кровоподтёков передней поверхности левого предплечья верхней и средней трети -  
повреждения у живых лиц обычно относящиеся к не причинившим вреда здоровью.

Смерть Гапонова П.В. наступила на месте происшествия в период с 15 часов 10 минут

1. года до 09 часов 10 минут 06.07.2011 года в результате закрытой черепно-

мозговой травмы, осложнившейся субарахноидальным кровоизлиянием й правой височное

теменной области. В судебном заседании защитник ходатайствовал о проведении повторной медицинской судебной экспертизы, т.к. экспертом не дан полный и |исчерпывающий ответ на ряд поставленных перед ним вопросов, а также возникли сомнения в обоснованности ряда выводов эксперта. Экспертом дана единая оценка

*4'*

тяжести ряда телесных повреждений, перечисленных в п. 2 «а» выводов, как единого  
комплекса повреждений, составляющего закрытую черепно-мозговую травму. Вместе с  
тем, в своих показаниях эксперт Шишкин пояснил, что ЗЧМТ, а именно, субарахноидальное кровоизлияние, могло быть причинено как комплексом ударных воздействий, так и единичным ударным воздействием, которое, в том числе, могло и не образовать внешних телесных повреждений. Таким образом, не было и нет необходимых  
и достаточных оснований для объединения данной группы разнородных телесных  
повреждений в единый комплекс, и оценка тяжести причинённого вреда здоровью должна  
быть дана по каждому телесному повреждению в отдельности. Кроме того, в качестве  
причины смерти экспертом указана ЗЧМТ, осложнившаяся субарахноидальным  
кровоизлиянием (п. 1 выводов заключения). Однако, субарахноидальное кровоизлияние  
само по себе не влечёт смерти человека. Смерть наступает в результате развития тех или  
иных осложнений субарахноидального кровоизлияния (например, отёк мозга) и  
находящегося в причинно-следственной связи с данными осложнениями нарушения  
жизненных функций организма. Описания каких-либо осложнений субарахноидального  
кровоизлияния в указанном заключении не содержится. Таким образом, непосредственная  
причина смерти Гапонова П.В. экспертом фактически не установлена. Помимо этого, есть  
существенные сомнения и в обоснованности квалификации экспертом  
субарахноидального кровоизлияния как причинившего тяжкий вред здоровью  
потерпевшего. Согласно приказу Минздрава РФ от 24.04.2008 года №194н «Об  
утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого  
здоровью человека», к тяжкому вреду по признаку опасности для жизни в момент  
причинения, в частности, отнесены: - ушиб головного мозга тяжелой степени: как со с  
давлением, так и без сдавления головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести  
при наличии симптомов поражения стволового отдела; - эпидуральное, субдуральное или  
субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние при наличии угрожающих жизни  
явлений. В данном случае в заключении описано субарахноидальное кровоизлияние без  
наличия симптомов поражения стволового отдела и нарушения витальных функций, т.е.  
не описано каких-либо угрожающих жизни явлений, предусмотренных «Медицинскими  
критериями...». Как пояснил допрошенный в судебном заседании эксперт Шишкин, каких-  
либо патологических изменений, кроме описанных в заключении, при вскрытии  
обнаружено не было. Получается, что не было и оснований квалифицировать  
субарахноидальное кровоизлияние как причинившее тяжкий вред здоровью человека.  
Помимо вышеуказанного, отсутствие в судебно-медицинском диагнозе такого явления, как ушиб головного мозга, вообще даёт основания сомневаться в травматическом  
характере описанного субарахноидального кровоизлияния. Также, согласно описательной  
части заключения, «... в желудочках мозга около 30 мл прозрачного красно-желтоватого  
ликвора». Указанный цвет ликвора говорит о наличии в его составе распавшихся  
эритроцитов крови, что не соответствует выводу эксперта о давности субарахноидального  
кровоизлияния «от нескольких минут до 4 часов до момента наступления смерти» и даёт  
основания полагать, что давность образования субарахноидального кровоизлияния  
намного выше - порядка нескольких суток до момента наступления смерти. Таким  
образом, в данном случае имеются исчерпывающие основания для назначения повторной  
судебно-медицинской экспертизы по ряду вопросов. Кроме того, в ходе судебного  
следствия свидетель Трунов и потерпевший Талонов А.В. пояснили, что Гапонов П.В.  
страдал эпилептическими или эпиподобными припадками, но в медицинское учреждение  
по данному поводу не обращался. Вопрос о возможности причинения телесных

повреждений (в частности, ЗЧМТ) при эпиприпадке не разрешён в рамках судебно -

медицинской экспертизы, поскольку следователем не ставился. Однако его разрешение настоящее время имеет существенное значение для полного объективного всестороннего исследования обстоятельств происшествия. Законный v'представитель; Седых Е.Н. в суде поддержала ходатайство защитника и заданные им вопросы ~ уточнила,'

что повторная экспертиза требуется в связи с тем, что экспертом не проведено

3

C:\Users\user\AppData\Local\Temp\FineReader12.00\media\image1.jpeg

все исследования, в частности не исследован стволовой отдел мозга, она оспаривает тяжесть вреда здоровью, считает, что эксперт перепутал кровоподтёки и трупные пятна, не дал оценки тому, что в сердце обнаружены сгустки, на фоне алкоголизма у потерпевшего было плохое сердце и причиной его смерти могла послужить сердечная недостаточность. Подсудимый Седых А.Н. поддержал ходатайство защитника и законного представителя. Государственный обвинитель Бузмакова О.Н. в суде просила назначить дополнительную медицинскую судебную экспертизу, поскольку в судебном заседании свидетель Трунов заявил о том, что у Гапонова П.В. бывали припадки, данная информация у судебно-медицинского эксперта отсутствовала при проведении экспертизы трупа, выводы которой изложены в заключение эксперта № 79а от 16.08.2011 года и дополнительном заключении эксперта № 79/1 от 28.10.2011 года, не выяснялся вопрос о наличии у Гапонова П.В. эпилептического или иного припадка, сопровождающегося неконтролируемыми телодвижениями, непосредственно перед наступлением смерти Гапонова П.В., в частности, не выяснено могли ли образоваться телесные повреждения, указанные в п. 1 а заключения эксперта №79а, в результате возникшего у Гапонова эпилептического припадка, в том числе при неконтролируемых им ударах головой о плоскую твердую поверхность. Суд, выслушав участников процесса, изучив материалы уголовного дела, полагает необходимым ходатайства защитника и государственного обвинителя удовлетворить. Суд считает, что имеются сомнения в обоснованности заключений эксперта №79 «а» от 16.08.2011 года и дополнительного заключения эксперта №79/1 от 28.10.2011 года, т.к. исследовательская часть заключений эксперта не содержит подробного обоснования тяжести, причинённого потерпевшему вреда и причины наступления смерти. Кроме того, эксперту не предоставлялась информация о том, что у Гапонова случались припадки, похожие на эпилептические и для установления обстоятельств преступления, требуется установить: мог ли Гапонов получить телесные повреждения, находясь в таком припадке. Анализируя изложенное, суд считает, что по делу требуется проведение повторной медицинской судебной экспертизы, производство которой должно быть поручено экспертам Государственного клинического учреждения здравоохранения «Кировское областное бюро судебной медицинской экспертизы» департамента здравоохранения Кировской области. Суд считает необходимым поставить перед экспертами вопросы, предложенные государственным обвинителем и защитником в формулировках суда, а также задать свои вопросы. Руководствуясь ст. ст. 200, 207, 256, 283 УПК РФ, суд, ПОСТАНОВИЛ: Назначить по настоящему уголовному делу повторную медицинскую судебную экспертизу, производство которой поручить экспертам Государственного клинического учреждения здравоохранения «Кировское областное бюро судебной медицинской экспертизы» департамента здравоохранения Кировской области».

ИССЛЕДОВАНИЕ

1. г. на исследование представлены:
2. Материалы уголовного дела (4 тома).
3. Медицинская карта амбулаторного больного.

Данные протокола осмотра места происшествия от 06 июля 2011 года (т. 1, л.д. 31- 38): «Справа от двери в жилое помещение имеется комната, где при входе в комнату

стоит тележка металлическая, рядом стоит стул, далее у стула, справа от

L'rief:

нгЕ

движения лежит матрац. Слева от окна по ходу движения лежит на полу^ матрац,

данному матраце лежи труп мужчины. Г олова направлена в сторон^ Окна. На трупе  
имеется футболка зеленого цвета, трико, трусы и один носок на левой ноге. Труп лежит на  
животе. Во время осмотра квартиры на стене у головы трупа имеется пятно бурого цвета,

похожее на кровь. Пятно размером 10x18 см. Во время ОМП на лице трупа имеется

жидкость красного цвета, похожая на кровь. Во время ОМП труп был сфотографирован.

При осмотре трупа наблюдаются две раны в подбородочной области. Множественные

кровоподтеки лица, на теле и конечностях также имеются кровоподтеки. ...».

Данные Заключения эксперта № 79 «А» от 08 августа 2011 года (т.2, л.д. 1 OS-  
111): «...Обстоятельства дела. Данные постановления старшего следователя

Юрьянского межрайонного следственного отдела следственного управления  
Следственного комитета РФ по Кировской области старшего лейтенанта юстиции  
Урванцева Г.Л. от 13.07.2011 «...06.07. 2011г. в квартире по адресу: ЗАТО

Первомайский, ул. Советская, 13-11, обнаружен труп Гапонова Павла  
Викторовича, 1969г.р., с признаками насильственной смерти». «Акт № 79 судебно-  
медицинского исследования трупа Гапонова Павла Викторовича, 1969 г.р., от 07.07.  
2011 года: Наружное исследование: С трупа снята следующая одежде: рубашка из  
полушерстяной ткани комбинированной окраски белого, зеленого, красного цветов, футболка из хлопчатобумажной ткани зелёного цвета, трико спортивное из  
синтетической ткани черного цвета, трусы из хлопчатобумажной ткани серого  
цвета, 1 носок (левый) из хлопчатобумажной ткани черного цвета. По снятию  
одежды труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного  
питания, длиной тела около 174 см. Кожные покровы трупа бледные, холодные.  
Трупные пятна синюшно-фиолетовой окраски, располагаются на заднебоковых  
поверхностях тела, при надавливании пальцем свою первоначальную окраску  
восстанавливают через 40 минуты. Трупное окоченение выражено хорошо во всех  
группах исследуемых мышц. Волосы на голове темно-русые, длиной до 5 см, с лобно-  
теменными залысинами. Лицо бледное. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз  
бледные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Роговицы прозрачные, влажные, блестящие. Зрачки округлой формы, симметричные по 0,4 см в диаметре. Носовые  
ходы и наружные слуховые проходы свободные, чистые. Рот закрыт, переходная  
кайма губ серо-синюшная, подсохшая. Часть зубов отсутствует, лунки отсутствующих  
зубов заращены. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов. Над верхней губой в  
обеих щечных и подбородочной областях волосяной покров в виде усов и бороды, темно-русого цвета, длиной до 0,3 см. Шея средней длины и толщины. Кожа шеи не  
повреждена. Грудная клетка уплощенной конической формы, ребра на ощупь целы.  
Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, располагаются свободно, не повреждены. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа  
вокруг него чистая, не повреждена. Кости конечностей на ощупь целы. При  
наружном исследовании трупа обнаружены повреждения: Рана №1 находится в  
подбородочной области слева, на 1,5 см выше внутреннего края тела нижней челюсти  
слева и около 1,7 см от срединной линии. Края раны ровные, линейной формы, размерами 2,8x0,4 см, глубиной 0,7 см, концы относительно остроугольные, ориентированные соответственно цифрам 9 и 3 условного циферблата часов. Рана №2  
находится в правой подбородочной области, на расстоянии 0,9 см от внутреннего края  
тела нижней челюсти справа и 1,5 см от срединной линии, имеет линейную форму, размерами 2,3x0,3, глубиной 0,5 см, концы раны относительно остроугольные, ориентированные соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов. Дном  
обеих ран являются мягкие ткани лица. Также обнаружены кровоподтеки: правой  
височной области (1), левой окологлазничной области (1), правой  
окологлазничной области (1), лобной области слева (1), надбровной области справа (1),  
левой щеки (1), левой скуловой области (1), передней поверхности шеи(6), передней  
поверхности грудной клетки справа (4), слева (6), передней поверхности средней трети  
правого плеча (5), наружной поверхности средней и нижней трети правого плеча (4),  
наружной поверхности правого предплечья средней трети (1), наружной поверхности^  
левого предплечья нижней трети (3), передней поверхности левого предплечья верхней  
и средней трети (6), размерами соответственно от 1,5x2,5 см до >4,7x8,2 см, овальной,  
треугольной и неправильной формы, синюшно-фиолетовой окраски с четкими

5

границами. Обнаружены ссадины: в теменной области по средней линии (2) неправильной овальной формы, размерами 0,8x1,2 см и 0,9x1,5 см, покрытые красно-  
коричневыми корочками выше уровня кожи с четкими границами. Каких-либо  
других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее  
исследование: В мягких тканях головы в правой височно-теменной области имеется  
кровоизлияние на всю глубину овальной формы, темно-красного цвета, размерами  
около 4,3x6,5 см, с четкими границами. Толщина костей черепа на секционных  
распилах от 0,3 см в височных, до 0,8 см в теменных областях, с равномерным  
соотношением губчатого и компактного слоев. Твердая мозговая оболочка серая, влажная, блестящая, не напряжена, в синусах ее жидкая, темно-красная кровь. Мягкая  
мозговая оболочка белесоватая, полупрозрачная, отечная, сосуды ее умеренного  
кровенаполнения. Под мягкой мозговой оболочкой в правой височно-теменной области  
обнаружено кровоизлияние темно-красного цвета, овальной формы, на участке  
размерами 7,2x8,8 см, с четкими границами. В проекции выше описанного  
субарахноидального кровоизлияния, ткань мозга сероватой окраски, с нечеткой  
различимой границей между серым и белым мозговым веществом. Ткань мозга отечна.  
Сосуды основания мозга спавшиеся. Интима их полупрозрачная, белесоватая. В  
желудочках мозга около 30 мл прозрачного красно-желтоватого ликвора. Сосудистые  
сплетения желудочков умеренного кровенаполнения, без очаговых изменений. В  
мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на  
уровне пупка до 1,5 см. Пристеночная плевра и брюшина серая, влажная, блестящая.  
Внутренние органы сформированы правильно, располагаются свободно. Свободная  
жидкость в плевральной и брюшной полостях отсутствует. Язык мягко-эластичной  
консистенции, с удовлетворительно выраженным сосочковым рисунком в области  
корня и незначительным сероватым налетом на спинке. Кровоизлияний в мышцу  
языка нет. Вход в гортань свободен. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен, слизистая их серая, влажная, блестящая, с хорошо выраженным сосудистым  
рисунком подслизистого слоя. Просвет пищевода свободнее, слизистая его серо-  
синюшная, с удовлетворительно выраженной продольной складчатостью. Легкие  
однородной мягко-эластичной консистенции. С поверхности ткань легких красно-  
фиолетовой окраски. Легочная плевра белесоватая, полупрозрачная тонкая. Под  
легочной плеврой кровоизлияний не обнаружено. На разрезах ткань легких красно-  
фиолетовой окраски, влажная, блестящая, полнокровна. С разрезов легкие в обильном  
количестве стекает пенистая темно-красная кровь. Перикард не поврежден, в полости  
его около 10 мл желтоватой, прозрачной жидкости. Сердце плотно-эластичной  
консистенции, размерами около 12x11,5x4,5 см, массой 340 г, умеренно обложено  
жиром у основания и по ходу сосудов. В полостях его жидкая темно-красная  
кровь и мягко-эластичные однородные свертки темно-красного цвета. Клапаны  
сердца и крупных сосудов правильной формы, белесоватые, полупрозрачные, эластичные. Сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены.  
Толщина мышцы левого желудочка 1,6 см, правого 0,6 см. Миокард на разрезах  
красно-коричневый, влажный, блестящий, полнокровный, неравномерного

кровенаполнения. Исследованы правая и левая венечные артерии - тип

кровоснабжения левый. Под эпикардом кровоизлияний не обнаружено. Ширина  
развернутой аорты в грудном отделе 4,8 см, в брюшном отделе 5,5 см, в просвете ее  
жидкая, темно-красная кровь. Интима аорты желтая, влажная, без наложений.

Селезенка мягко-эластичной консистенции, размерами 9\*5\*3 капсула ее синюшная,гладкая не напряжена.

На разрезах ткань ее сочная зернистая темно красной окраски полнокровна с обильным соскобом вещества. Надпочечники пирамидальной формы с желтым корковым и бурым мозговым веществом. Почки плотно-эластичной консистенции бобовидной формы размерами 9\*6\*4см с умеренно выраженной около почечной клетчаткой. Капсулы снимаются легко обнажая гладкие блестящие поверхности. На разрезах ткань почек с сохраненной



анатомической структурой строения, красно-коричневой окраски, полнокровна, с хорошо выраженной цветовой границей между корковым и мозговым слоями. Лоханки свободны, мочеточники проходимы, слизистая оболочка их серо-голубого цвета. Кровоизлияний под капсулы и в ткань почек не выявлено. В мочевом пузыре содержится около 120 мл прозрачной, светло-желтой мочи; слизистая оболочка его серая, с умеренно выраженной складчатостью. Поджелудочная железа в виде тяжа плотно-эластичной консистенции, серо-коричневого цвета, с хорошо выраженным дольчатым строением; без кровоизлияний. В желудке около 100 мл жидкого мутного бело-желтого содержимого с неразличимыми фрагментами пищи. Слизистая оболочка его серого цвета, с умеренно выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Слизистая двенадцатиперстной кишки серо-синюшного цвета, с умеренно выраженной складчатостью, без кровоизлияний. В тонком кишечнике полужидкие массы серого цвета, в толстом кишечнике оформленные каловые массы, слизистая оболочка их серо-синюшного цвета со слабо выраженной складчатостью. Печень размерами 28x18x14x9 см, мягко-эластичной консистенции, с поверхности желто-коричневого цвета. Капсула печени ровная, не напряжена. На разрезе жёлто-коричневого цвета, с сохраненной анатомической структурой; с поверхностей разрезов в умеренном количестве стекает жидкая, темно-красная кровь. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре около 60 мл жидкой желчи, желто-зеленого цвета; слизистая оболочка его бархатистая, желто-зеленого цвета. Кости туловища и конечностей целы. От органов и полостей ощущался запах алкоголя. При исследовании трупа использовались следующие методы и методики: визуальный (макроскопический), морфологический, измерительный, сравнительный, аналитический. Для судебно-химического исследования, на наличие и для количественного определения этилового спирта взято: по 10 мл крови и мочи. Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов: головного мозга сердца, легких, печени, почки - по 1. Лабораторные данные: 1. Данные акта № 3008 судебно-химического исследования от 13.07.2011 года: «От трупа Гапонова П.В.,

1969 г.р., обнаружен в крови этанол в количестве -1,4%о (промилле), в моче - 2,2%о (промилле)». 2. Данные акта № 2201 судебно-гистологического исследования. «Гистологический диагноз: Субарахноидальное кровоизлияние с незначительно

выраженными реактивными изменениями на уровне коры головного мозга. Хорошо выраженный периваскулярный отек головного мозга. Очаговая фрагментация мышечных волокон миокарда. Умеренно выраженный интерстициальный отек миокарда. Очаговая, острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком легких. Микроантракоз легких. Портальный цирроз печени - островковая стадия. Зернистая дистрофия эпителия канальцев почек». Судебно-медицинский диагноз:

Основной: закрытая черепно-мозговая травма, кровоподтеки правой височной области (1), левой окологлазничной области (1), правой окологлазничной области (1), лобной области слева (1), надбровной области справа (1), левой щеки (1), левой скуловой области (1), субарахноидальное кровоизлияние правой височно-теменной области, кровоизлияние в мягких тканях правой височно-теменной области.

Сопутствующий: - ушибленные раны подбородка справа (1), слева (1); кровоподтеки передней поверхности шеи (6), передней поверхности грудной клетки справа (4), слева (6), передней поверхности средней трети правого плеча (5), наружной поверхности средней и нижней трети правого плеча (4), наружной поверхности правого предплеч^хередиед^ трети(1), наружной поверхности левого предплечья нижней трети 0)’ Передней "Ч., поверхности левого предплечья верхней и средней трети (6); ссадифдуй теменной области по средней линии (2). Алкоголемия - 1,4%о (промилле), алкоголеурия -. 2,2%о (промилле)».

Заключение: 1. Смерть Гапонова Павла Викторовича, 42 lei, наступила в т0 ^ результате закрытой черепно-мозговой травмы, осложнившееся субарахноидальным I кровоизлиянием в правой височно-теменной области, что подтверждается данными / секционной картины и лабораторных методов исследования. При исследовании труца^,.

I

: >-:

Гапонова П.В. обнаружены следующие повреждения, имеющие прижизненный  
характер: а) закрытая черепно-мозговая травма, кровоподтеки правой височной области  
(1), левой окологлазничной области (1), правой окологлазничной области (1),  
лобной области слева (1), надбровной области справа (1), левой щеки (1), левой  
скуловой области (1), субарахноидальное кровоизлияние правой височно-теменной  
области, кровоизлияние в мягких тканях правой височно-теменной области (1); б)  
ушибленные раны подбородка справа (1), слева (1); в) кровоподтеки передней  
поверхности шеи (6), передней поверхности грудной клетки справа (4), слева (6),  
передней поверхности средней трети правого плеча (5), наружной поверхности средней  
и нижней трети правого плеча (4), наружной поверхности правого предплечья средней  
трети(1), наружной поверхности левого предплечья нижней трети (3), передней  
поверхности левого предплечья верхней и средней трети (6); г) ссадины в теменной  
области по средней линии (2). 3. Повреждения, указанные в п. 2 «а», как составляющие  
единый комплекс закрытой черепно-мозговой травмы, причинили тяжкий вред  
здоровью по признаку опасности для жизни и повлекли за собой смерть. Повреждение, указанное в п. 2 «б», у живых лиц, обычно, относится к причинившим легкий вред  
здоровью по признаку кратковременного расстройства здоровья, сроком менее 21 дня.  
Повреждения, указанные в п. 2 «в, г», у живых лиц, обычно, относятся к не  
причинившим вреда здоровью. 4. При судебно-химическом исследовании от трупа  
Гапонова П.В. обнаружен в крови этанол в количестве -1,4%о (промилле), в моче - 2,2%о  
(промилле). На основании изучения акта №79 судебно-медицинского исследование  
трупа Гапонова Павла Викторовича, 1969г.р., от 07.07. 2011 года прихожу к  
следующим выводам: 1. Смерть Гапонова Павла Викторовича, 42 лет, наступила в  
результате закрытой черепно-мозговой травмы, осложнившееся субарахноидальным  
кровоизлиянием в правой височно-теменной области, что подтверждается данными  
секционной картины и лабораторных методов исследования. Смерть Гапонова П.В.  
наступила в течение 1,5-2 суток (30-48 часов) на момент судебно-медицинского  
исследования трупа в 15 час. 10 минут 07 июля 2011г. (ответ на вопрос №12, 13). 2.  
При исследовании трупа Гапонова П.В. обнаружены следующие повреждения, имеющие прижизненный характер: а) закрытая черепно-мозговая травма,

кровоподтеки правой височной области (1), левой окологлазничной области (1),  
правой окологлазничной области (1), лобной слева (1), надбровной области справа  
(1), левой щеки (1), левой скуловой области (1), субарахноидальное кровоизлияние  
правой височно-теменной области (1), кровоизлияние в мягких тканях правой височно-  
теменной области (1); б) ушибленные раны подбородка справа (1), слева (1); в)  
кровоподтеки передней поверхности шеи (6), передней поверхности грудной клетки  
справа (4), слева (6), передней поверхности средней трети правого плеча (5),  
наружной поверхности средней и нижней трети правого плеча (4), наружной  
поверхности правого предплечья средней трети (1), наружной поверхности левого  
предплечья нижней трети (3), передней поверхности левого предплечья верхней и  
средней трети (6); г) ссадины в теменной области по средней линии (2) (ответ на вопрос  
№1) 3. Повреждения, указанные в п. 2 «а», как составляющие единый комплекс закрытой  
черепно-мозговой травмы, причинили тяжкий вред здоровью по признаку опасности  
для жизни и повлекли за собой смерть. Повреждения, указанные в п. 2 «б», у  
живых обычно, относятся к причинившим легкий вред здоровью по признаку  
кратковременного расстройства здоровья, сроком менее 21 дня. Повреждения,

указанные в п. 2 «в, г», у живых лиц, обычно, относятся к не причрййциим

здоровью, (ответ на вопрос №1). 4. Не исключается возможность0 образовали

повреждений, указанных в п. 2. в результате ударов кулаками, ногами (ответ На вопросу \

№3). Повреждения, указанные в п. 2 «а», причинены в результате не менее 7  
ударных травмирующих воздействий твердого тупого предмета ^(предметов).

Повреждения, указанные в п. 2 «б», причинены в результате не меггер Двух ударны^

травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов). Повреждений

8

/

f

/

C:\Users\user\AppData\Local\Temp\FineReader12.00\media\image4.jpeg

указанные в п. 2 «в» причинены в результате не менее 37 ударных травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов). Повреждения, указанные в п. 2 «г», причинены в результате не менее 2 ударных травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов), ответ на вопросы №№1, 3, 6). 6. Давность образования повреждений, указанных в п.2 «а, б, в», учитывая их

морфологические (макро- и микроскопические) особенности составляет 1,5-2 суток 30- 48 часов) на момент судебно-медицинского исследования трупа. Давность образования повреждений, указанных в п.2 «г», учитывая их морфологические макро- микроскопические) особенности составляет 5-7 суток на момент судебно- медицинского исследования трупа, (ответ на вопросы №№ 1, 10). 7. Все повреждения, указанные в п. 2 - прижизненные, причинены с достаточной для их образования силой, (ответ на вопросы №№ 2,3). 8. Возможность образования повреждений, указанных в п.2, в результате однократного падения с высоты собственного роста исключается, о чем свидетельствует множественный характер наружных повреждений, а также их количество и локализация (ответ на вопрос №4). 9. В момент причинения повреждений, указанных в п. 2, потерпевший мог находиться как в вертикальном, так и в горизонтальном положении тела и наиболее вероятно был обращен к травмирующей поверхности (поверхностям) соответствующими частями тела и головы (ответ на вопросы №№ 6,8). 10. Исходя из данных акта судебно- медицинского исследования, повреждения, указанные в пункте 2 «г» образовались ранее остальных. Ответить на вопрос о последовательности причинения повреждений и временном промежутке между причинением повреждений, указанных в п. 2 «а, б, в», в данном случае не представляется возможным ввиду образования указанных повреждений в небольшой промежуток времени, исчисляемый от нескольких минут до четырех часов, (ответ на вопросы №№ 2,7). 11. Не исключается возможность совершения потерпевшим каких-либо самостоятельных действий (кричать, передвигаться) после причинения ему повреждений, указанных в п. 2 (ответ на вопрос №9). 12. Объективных данных, позволяющих судить о форме, размере, других индивидуальных характеристиках травмирующего предмета в результате судебно- медицинского исследования не обнаружено (ответ на вопросы №№ 3,5). 13. На основании выраженности реактивных изменений повреждений давность образования повреждений, повлекших смерть, а именно, закрытая черепно-мозговая травма, осложнившаяся субарахноидальным кровоизлиянием в правой височно-теменной области, составляет от нескольких минут до 4-х часов, (ответ на вопрос №10). 14. При судебно-химическом исследовании от трупа Гапонова П.В. обнаружен в крови этанол в количестве - 1,4%о (промилле), в моче - 2,2%о (промилле) (ответ на вопрос № 11). Судмедэксперт - Шишкин И.А.».

Данные протокола допроса эксперта Шишкина Ильи Анатольевича от 04 октября  
2011 года (т. 2, л.д. 112-113): «Вопрос следователя: Согласно заключению № 79 «А» от  
16.08.2011 г. смерть Гапонова П.А. наступила в период 30-48 ч. с момента исследования  
трупа. Поясните, когда к Вам для исследования поступил труп? Ответ: Труп Гапонова  
поступил 06 июля 2011 года на основании направления на исследование трупа  
оперуполномоченного ПМ № 9 МО МВД России «Юрьянский» Пыхтеев В.В. Вопрос

следователя: Согласно показаниям свидетеля Коржавина А.Д., 04 июля 2011

обвиняемый Седых А.Н. ударил Г апонова в лицо кулаком, от чего из носа у т^р^рщда

кровь. Исходя из заключения эксперта, повреждений в области носа не обн§

имеется ли здесь противоречия? Ответ: Противоречия нет. Носовое крове

травматическом воздействии возникает при повреждении мелких сосудвцг' слизистой

носовых ходов, при этом видимых повреждений (отека, кровоподтеков области

может не быть. Эпителизация (зарастание) поврежденной слизистой носовых ходов о

происходит в течение от нескольких часов до суток, поэтому, на момег^ &

О  
\*

0

9



Гапонов П.В., повреждений области носа и слизистых не выявлено. При ударе кулаком носа кулаком, пострадавший наиболее вероятно испытал боль».

Данные Заключения эксперта № 79/1 от 21 октября 2011 года (т. 2, л.д. 122-126): «... Выводы: На основании изучения заключения эксперта № 79«А» от 16.08.2011 по результатам судебно-медицинского исследования трупа: Гапонова Павла Викторовича, 1969 г.р., проведенного 07.07.2011 года, и представленных материалов уголовного дела прихожу к следующим выводам: 1. Причинение Гапонову Павлу Викторовичу черепно­мозговой травмы, осложнившейся субарахноидальным кровоизлиянием в правой височно­теменной области, в результате однократного падения с высоты собственного роста исключается, в связи с различной локализацией повреждений, составляющих единый комплекс закрытой черепно-мозговой травмы. 2. Локализация повреждений, указанных свидетелями Коржавиным А.Д. и Журавлевым Д.В., не противоречит обнаруженным при исследовании трупа Гапонова П.В. Поскольку все повреждения, указанные в п.2 «а», «б», «в» заключения эксперта № 79 «А» от 16.08.2011, причинены в короткий промежуток времени, то образование данных повреждений при обстоятельствах, описываемых свидетелями, не исключается при условии нанесения Седых А.Н. большего количества травматических воздействий потерпевшему. 3. Совершение самостоятельных действий Гапоновым П.В. (кричать, стучать в стену или пол, ползать, пытаться встать) не исключается в период времени в течение от нескольких минут до 04 часов с момента получения им повреждений. С учетом показаний свидетелей Коржавина А.Д. и Журавлева Д.В. о нанесении Гапонову П.В. ударов около 22 часов 05 июля 2011 года, наиболее вероятное время наступления смерти Гапонова П.В. с 22 часов 05 июля 2011 года до 02 часов 06 июля 2011 года - совершать самостоятельные действия в период времени с 02 до 03 часов 06 июля 2011 года Гапонов П.В. не мог. Судебно-медицинский эксперт - Шишкин И.А.».

Данные медицинской карты амбулаторного больного Г алонова Павла Викторовича, 1969 г.р., (без номера и наименования): «Лист уточненных диагнозов: 05.06.69 г.-рахит 1, начальный период; 06.01.71 г. - острый бронхит; 01.04.71 г. -катар ВДП; 09.09.71 г. - левосторонний крипторхизм; 26.11.71 г. - катар ВДП; 13.12.71 г. - прикорневая пневмония; 23.02.72 г. - катар ВДП; 04.09.72 г. - ОРЗ; 23.04.73 г.- катар ВДП; 19.06.73 г. - ОРЗ; 13.10.76 г. - неактивный невроз; 17.01.77 г. - остеохондроз правой пяточной кости; 20.02.81 г. - острый бронхит; 21.04.82 г. - миопия обоих глаз слабой степени; 04.11.82 г. - ОРЗ; 18.01.83 г - ОРЗ; 14.03.83 г. - ОРВИ; 11.05.83 г. - миопия обоих глаз слабой степени; 17.05.83 г. - ОРВИ, бронхит; 29.09.83 г. - ОРВИ; 20.12.83 г. - ОРВИ; 15.02.84 г. - ОРВИ; 17.04.84 г. - ОРЗ; 07.05.84 г. - правосторонний хронический гнойный средний отит; 01.10.84 г. - энтерит; 06.12.84 г. - ОРЗ; 14.01.85 г. - ОРЗ; 22.02.85 г. - ОРЗ; 25.0.85 г. - миопия обоих глаз слабой степени; 08.05.85 г. - ОРЗ; 11.05.85 г. - хронический отит справа; 04.10.85 г. - ОРЗ; 25.02.86 г. - ОРЗ; 17.07.92 г. - ОРЗ, фоликуллярная ангина. Двухсторонний хронический мезотимпанит; 30.09.96 г. - двусторонний острый катаральный гайморит; 27.11.96 г. - ОРЗ; 26.12.96 г. - острый ринофарингит; 14.07.98 г - аллергическая реакция на укус насекомых; 17.11.98 г. - ОРЗ; 22.12.98 г. - двусторонний острый катаральный гайморит; 10.01.01.99 г. - двухсторонний средний гнойный мезатимпанит, обострение справа... 17.10.05 г. Доставлен СП. Считает себя больным с августа 2005 года, когда появился кашель, озноб, повышение температуры (но не измерял), в больницу не обращался не лечился Больной злоупотребляет алкоголем, не работает около 5 лет, «перебивайся» случайньмй\ заработками. С августа месяца больной систематически голодал, «нечего было есть». Последний недели 2 не употреблял алкоголь. Объективно: состояние тяжелое. Больной крайне истощен (до кахексии) и бледный. Пульс ритмичный, 108 мцй. АД 120/60 мм СА' рт.ст. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, тоны глухие. Легких дыхание слева в

верхних отделах ослабленное. В средних и нижних «амфорическое», справа шум трения

10

плевры, в нижних отделах крепитирующие хрипы. Одышка - 42 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в правом подреберье. Стул - вчера 1 раз. Диурез в норме. Периферических отеков нет. Диагноз Острая двухсторонняя пневмония. На стац. лечение. ... Выписной эпикриз находился на стац. лечении в городской больнице, ЗАТО «Первомайский» с 17.10. по 18.12.05 г. с диагнозом: Двухсторонняя пневмония с локализацией S9, S4-5, верхней доли слева и

S4-S5 средней доли справа. Жалобы при поступлении на кашель с мокротой, одышку, слабость. Обследование: ОАК: Нв - 139, эр. - 4,61, лейк. - 6,2, ЦП - 0,9, п - 2, с - 36, э - 14, л - 42, м - 6, СОЭ - 12. Сахар крови - 4,0, протромбин - 81%. ОАМ: удельный вес - 1020, белок, сахар не обнаружен, лейк. - 0-2 в поле зрения. Анализ мокроты: ВК не обнаружены. ЭКГ - синусовая тахиаритмия 100-85 в мин. Выраженные нарушения метаболических процессов в миокарде. Проведено лечение: калия хлорид, коргликон, глюкоза в/в капельно, цефатоксим, амикацин, лазолван, теопек, аскорбиновая кислота, кетотифен, эуфиллин в/в капельно, гемодез в/в капельно, сорбифер-дурулес, метрогил, бромгексин, макропен, ципрофлоксацин, кальция хлорид в/в капельно, нистатин, оксициллин, коделак, бифидум-бактерин, кестин, капли в нос, дексаметазон в/в капельно, тавегил, мезим-форте, УВЧ, УФО. Выписан в удовлетворительном состоянии. 07.12.05 г. Осмотр невролога. Жалобы на тянущие боли в нижних конечностях, слабость в ногах. Больной длительно злоупотребляет алкоголем, в течение 2-х месяцев появилась слабость в ногах. Неврологически: ЧМН - зрачки равны, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Легкая сглаженность правой носогубной складки. Язык по средней линии. СПР равны, с рук живые, коленные равны, низкие, ахилловы не вызываются. Походка - «атаксия». Снижена сила в ногах, в дистальных отделах (до 4-3,5 баллов). Не может ходить на пятках. Диагноз: полинейропатия нижних конечностей (алкогольная?). Парез стоп. ... 23.01.08 г. Больной неоднократно приглашался на прием после перенесенной пневмонии, на прием не являлся. Больной дома практически не бывает. Оказался случайно. Живет в 3-х комнатной квартире, дверь входная без замка. В квартире беспорядок, антисанитария, следы поджогов мебели. Пациент лежит в постели одетый в фуфайку, ботинки, резко пьяный. Во время посещения пришли «друзья». Пациента «разбудили», проснулся, на вопросы отвечает, от осмотра отказался категорически, сходил в ванну, вернулся и лег снова спать. На прием обещал подойти через 3 дня! Друзья обещали привести после перерыва в приеме алкоголя! Больной не работает несколько лет! На спиртное и сигареты дают деньги «друзья».

Данные протокола допроса несовершеннолетнего свидетеля Коржавина Алексея  
Дмитриевича от 08 июня 2011 года (т.1, л.д. 102-105): «... Входная дверь в квартиру  
оказалась закрыта, мы стучали, но хозяин нам не открыл. Квартира была на четвертом  
этаже, мы спустились вниз и увидели, что окно в квартире открыто. Седых предложил, что он сейчас залезет по балконам и откроет нам дверь в квартиру. Он залез и попал в  
квартиру. Из квартиры мы никакого шума не слышали. Мы в это время поднялись на  
четвертый этаж по лестнице, дверь нам изнутри открыл Седых Андрей. Дома был  
мужчина, он лежал на матрасе в комнате, лицом к окну. Когда я зашел в комнату, он  
лежал с открытыми глазами. Повреждений у него я не видел. Мужчина спросил, что  
нам надо, я потребовал от него сказать, где третий, он мне ответил, что не знает. На

мой вопрос, зачем они коляску своровали, мужчина не ответил,

чтобы мы ушли из квартиры, выразив свою мысль в грубой форме, в это время

Андрей разозлился на мужчину и стал ударять его ногами по лицу' и телу'. По лицу Он; ударил не менее пяти-шести раз ногами, обутыми в обувь темного цвета (я не помню, во. что он был обут), по телу нанес не менее трех ударов ногами, обутыми в обувь. Увидев

происходящее, я и Журавлев Дима стали оттаскивать Седых от мужчины. МужчинатЬ-т-

это время лежал у стенки, левой, если смотреть на окно. Когда мы

от двери, он продолжал наносить удары мужчине. Когда нам удалось

таскивали Седьиг

зкоить о

11

мы ушли из квартиры, прикрыв за собой дверь. Мужчина в это время оставался лежать на матрасе у стены. ...»

Данные протокола проверки показаний свидетеля Коржавина Алексея Дмитриевича на месте от 09 июля 2011 года (т.1, л.д. 108-113): «... Вопрос следователя: Куда Вы прошли? Ответ: Вот в эту комнату. (Участники следственного действия следуют за свидетелем в комнату квартиры, находящуюся справа от входа). Вопрос следователя: Что здесь происходило? Ответ: Мужичина лежал вот здесь (показывает на матрас у противоположной входу стены), как мы вошли. Вопрос следователя: Каким образом он лежал? Ответ: Лицом туда (показывает на окно), на спине (по указаниям свидетеля на матрас помещается манекен). Вопрос следователя: Вот эти подушки здесь были (следователь указывает на две подушки на матрасе)? Ответ: Одна подушка лежала там (по его указанию подушку перекладывают на матрас у прилежащей входу стены). Вопрос следователя: Что здесь происходило? Ответ: Мы свет здесь выключили (указывает на выключатель, свисающий с потолка), его спросили, где третий, он нам не ответил, я вот сюда встал, его пнул (встает между манекеном и стеной, показывает движение ногой в область левого плеча манекена) и он упал с матраса на пол и отполз на тот матрас. Вопрос следователя: Можете зафиксировать точку приложения силы? Ответ: Где-то здесь, я не достал потому что (указывает на левое плечо, по его указаниям манекен перекладывается на пол передней поверхностью тела, затем перекатывается к прилежащей входу стене, укладывается на левый бок, а затем на спину, головой к окну). Потом я его еще раз спросил, он мне ответил в грубой форме, я где-то вот так в эту область ударил (демонстрирует удар ногой в область левого плеча), потом он лежал, мы его спросили, и Андрей Седых разозлился и налетел на него, он ему успел нанести куда- то вот сюда удар (показывает на левую поверхностъ лица), и Дима Журавлев начал его оттаскивать в сторону входа. Потом я здесь уже стоял, между ними, он вырвался, меня чуть-чуть отвел в сторону - Андрей Седых - и еще нанес ему несколько ударов (по просьбе следователя встает над манекеном, наносит удары левой ногой в правую область лица), потом он поднял эту подушку (берет подушку в голубой наволочке, лежащей в ногах манекена, кладет ее на лицо), положил ему на лицо и вот пинал (демонстрирует удары ногой по подушке). Потом мужчина лег уже вот здесь (сдвигает манекен в сторону), подушка — вот так вот отпала. Вот здесь пинал, я вот здесь уже стоял (указывает на ноги манекена), он перешел сюда (указывает на пол возле головы манекена). Вопрос следователя: Уточните, кто пинал его? Куда? Ответ: Андрей Седых, в область лица. Вопрос следователя: Примерно сколько ударов он нанес? Ответ: От пяти до восьми, в общем. Потом Андрей здесь вот стоял, а мужчина отполз (перекладывает манекен поближе к стене) и я уже между мужчиной стоял и им, и Андрей нанес удар промеж ног и он попал в лицо (мужчине), я ноги не успел, и мужчина вот так вот развернулся, и мы ушли потом. Вот бутылка, в которую мы воду набирали (указывает на зеленую пластиковую бутылку на полу в комнату, рядом с тумбой ) и поливали мужчину. Вопрос следователя: Вы пояснили, что с Вами был Журавлев Дмитрий. Он какие-либо удары наносил ему? Ответ: Нет. ...».

Данные протокола допроса несовершеннолетнего свидетеля Журавлева Дмитрия Владимировича от 12 июля 2011 года (т.1, л.д. 134-137): «... Мы прошли в комнату, справа от входа, в комнате находились мужчина и Седых Андрей. Мужчина лежал где- то посередине комнаты, Андрей стоял рядом с ним. Алексей о »1ем^го спросй^\ мужчину, после чего, не получив ответа, ударил его ногой куда-то по телу. Андрей в,это время набросил мужчине на голову подушку, после чего стал прыгать на подушке % ногами, приземляясь на голову мужчине, он прыгнул не менее пяти раз, потом ° подушка слетела и я увидел, что у мужчины появились синяки под глазами, пошла кровь o j из носа, испугался происходившего, решил оттащить Седых - я схватил ^едых сзади за' тело, обхватил его и начал отгаскивать в сторону двери. Алексей чв это время

12

/

переворачивал мужчину со спины на живог, к левой стене комнаты, если смотреть на окно. Алексей пояснил, что делает это, чтобы мужчина не захлебнулся кровью. Алексей попросил меня сходить за водой, но я ответил, что держу Седых, если ему надо, он может сходить сам. Алексей сходил и принес воды в полторашке или банке, я не обратил внимания. Что он делал с водой, я не видел. Я за водой не ходил, Седых в это время находился у двери в квартиру. Снова в комнату он не возвращался - он пытался вырваться у меня и снова пройти в комнату, но я держал его. Во время избиения все происходило молча, они ничего не кричали, только когда мы уходили. Седых обещал мужчине зайти в нему снова. ...».

Данные протокола дополнительного допроса несовершеннолетнего свидетеля Журавлева Дмитрия Владимировича от 08 октября 2011 года (т. 1, л.д. 144-146): «...Вопрос следователя: Вам предъявляется протокол осмотра места происшествия от 06.07.11 г. и фототаблица к нему. Поясните, видели ли Вы ранее мужчину, обнаруженного в ходе осмотра, если да, то при каких обстоятельствах? Ответ: Я узнаю одежду, но лицо не могу различить из-за кровоподтеков на лице. По одежде, залысине и телосложению я узнаю в мужчине человека, которого избил Седых Андрей в ночь на 06 июля 2011 года в моем присутствии. В настоящее время мне известно, что мужчину звали Гапонов. Вопрос следователя: Сколько ударов Седых нанес Гапонову? Ответ: Я видел, как он ударил его не менее пяти ударов ногами по голове и телу. Однако, я выходил из квартиры, поэтому их может быть больше. Вопрос следователя: Наносил ли Коржавин Алексей удары Гапонову? Ответ: Я видел, как он ударил его ногой слева, в область тела или левой руки, которая была прижата к телу. Мне почему- то кажется, что он ударил его после того, как Гапонова избил Седых, когда я уже начал оттаскивать Седых от Гапонова».

Данные протокола проверки показаний свидетеля Журавлева Дмитрия  
Владимировича на месте от 08 октября 2011 года (т.1, л.д. 139-143): «... Я прошел в эту  
комнату, здесь лежал человек, как мне объяснили в милиции, это был Гапонов. Вопрос  
следователя: Каким образом он здесь лежал? Ответ: Вот здесь лежал (по предложению  
следователя свидетель помещает манекен вдоль противоположной входу стены комнаты  
- справа относительно окна, головой к окну). Вопрос следователя: Что здесь  
происходило? Ответ: Я зашел последним и увидел, как Андрей нанес ему удар в область  
головы (по предложению следователя демонстрирует удар ногой в область головы.  
Гапонов проснулся и начал прикрываться. Здесь вот лежала подушка и, то ли Андрей ее  
положил, то ли он сам прикрылся ... . Здесь пахло невкусно, и я вышел из квартиры  
буквально на немного, чтобы отдышаться от этого запаха. Когда я зашел, увидел, что  
Андрей ударил его еще раз в сторону ребер. Я сказал Алексею, чтобы он набрал воды и  
облил человека, так как увидел, что ему плохо было. Вопрос следователя: Вы поясняли  
насчет подушки, с подушкой что было? Ответ: Подушка, как я понял, человек  
прикрывал свое лицо. Подушка находилась на голове (помещает подушку на манекен).  
Вопрос следователя: По голове Андрей еще наносил удары? Уже после того, как там  
оказалась подушка? Ответ: После того как он ударил его в ребра, Леха в это время уже  
принес воды - облили его. Андрей попытался его еще раз ударить, но g, этому ...,

просто оттащил его: подошел к нему, руки назад сделал и начал выводить из квартиры

При этом я заметил, что человек перевернулся на бок (по предложению следойат(

помещает манекен согласно своим словам). Вопрос следователя :' Вы сколько ударо

видели по голове потерпевшего? И кто их наносил? Ответ: У,

Андрей нанес и один удар по ребрам - это я точно видел. И вр

наносил. Вопрос следователя: Куда он ему наносил удары? Отв

стороны, один раз его ударил, когда я уже начал Андрея оттас:

ударил и мы ушли. ...».

два я видел; как

^ Алексей ему удары

1 [х^В- область левой

ш>, он его одий раз

13

Данные протокола очной ставки между Коржавиным Алексеем Дмитриевичем и Журавлевым Дмитрием Владимировичем от 22 октября 2011 года (т.1, л.д. 156-159): «...Вопрос следователя Коржавину А.Д.: Поясните об известных Вам обстоятельствах избиения Гапонова П.В. Кто его избивал, чем, когда? Ответ Коржавина: 05 июля 2011 года в квартире по адресу: ЗАТО пос. Первомайский Кировской области, ул. Советская, д. 13 кв. 11 Седых Андрей избил Гапонова, ударив его не менее пяти раз ногами, обутыми в обувь, в область лица и головы, кроме того, ногами же он ударил его не менее трех раз по телу. Бил ли он его руками, я не видел, но допускаю. Я не исключаю, что Седых мог нанести и большее количество ударов Гапонову, так как я выходил из комнаты в ванную за водой, отсутствовал около минуты, в это время в комнате находились Гапонов, Седых и Журавлев. Я не видел, чтобы Журавлев наносил удары Гапонову. В квартире мы находились порядка пяти минут, после чего ушли. О том, что мы будем его избивать, мы не договаривались. Вопрос следователя Журавлеву Д.В.: Что Вы можете пояснить по поводу показаний Коржавина? Подтверждаете ли Вы его показания? Ответ Журавлева: его показания я слышал, я подтверждаю их в части того, что 05 июля 2011 года в квартире по адресу: ЗАТО пос. Первомайский Кировской области, ул. Советская, д. 13 кв. 11 Гапонова избивал Седых Андрей. При этом присутствовали я и Коржавин, Коржавин еще толкнул Гапонова ногой в левое плечо. Это он сделал перед тем, как Гапонова стал избивать Седых. Когда Седых начал избивать Гапонова, я выходил из помещения, отсутствовал около минуты, затем вернулся снова и видел, как Седых нанес не менее пяти ударов ногами в область головы Гапонова, накрытой подушкой, и в область туловища, которое тот прикрывал руками, прыгая на нем. Мне показалось, что это были именно прыжки, так как он отталкивался от пола обоими ногами и обоими же ногами приземлялся на голове и теле Гапонова. Бил ли он его руками, я не помню, но допускаю. Когда подушка слетела с головы Г апонова, я увидел, что у него образовались синяки под глазами, пошла кровь из носа. Дс этого кровь по сторонам не брызгала, так как лицо было скрыто подушкой. Я оттащил Седых в сторону, мешая ему ударять Гапонова, а когда Алексей вышел за водой, Седых снова подошел к нему, стал наносить ему удары ногами по голове. Я могу путать порядок, возможно, он сначала просто бил его ногами по голове, а потом прыгал на нем. ...».

Данные протокола судебного заседания от 21 декабря - 07 февраля 2012 года (т.4,  
л.д. 34-276): «... Коржавин Алексей Дмитриевич. ... Гос. обвинитель: Вы были в этой  
квартире? Коржавин: Да, мы там были ночью 5 июля. Гос. обвинитель: В ночь с 5 на 6  
июля? Коржавин: Да, там были: я, Андрей Седых и Дима Журавлев. Гос. обвинитель: Кто  
ещё был в квартире, кроме вас? Коржавин: Мужик ещё был, я его описывал в первых  
показаниях, кривой нос, кровоподтёк под глазом. Сейчас знаю, что это был Гапонов. Гос.  
обвинитель: Что произошло в этой квартире в ночь с 5 на 6 июля? Коржавин: Мы зашли  
туда. Гос. обвинитель: С какой целью Вы туда зашли? Коржавин: Зашли узнать, зачем он  
коляску своровал. Он лежал справа, мы начали спрашивать его зачем коляску брал.  
Гапонов ответил что-то в грубой форме, послал меня и я ударил его по плечу один раз.  
Потом его ударил Седых, я видел 5 ударов. Гос. обвинитель: На следствии Вы говорили  
другое. Коржавин: На меня оказывалось давление, у меня есть диктофонная запись. Гос.  
обвинитель: Сейчас на Вас оказывается давление? Коржавин: Нет. Гос. обвинитель: Вы  
видели, что Седых ударил 5 раз? Коржавин: Да, 5 раз. Гос. обвинитель: Куда он ударял?  
Коржавин: В область тела и лица. Гос. обвинитель: Что было одето на ногах у„ Седых?

Коржавин: Не помню. Гос. обвинитель: В квартире сколько комнат? КоржЙщньОдца;

обвинитель: В каком помещении всё это происходило? Коржавин: &;бОщ.шой ко

Гос. обвинитель: Когда Вы зашли он лежал? Коржавин: Да. Гос. обв:

находились в комнате? Коржавин; Я ходил в ванную комнату за вод

комнате с Журавлевым. Гос. обвинитель: Журавлёв всё время там

Да. Гос. обвинитель: За водой зачем ходили? Коржавин: Чтобы по.

попросил. У мужика кровь из носа пошла от ударов Андрея. ... л&равлев Дмитрий

и^ель: Вы всё вре

иг Седых оставался^!

удился?Коржгри$: |

§Ь мужика, Андрш?

■4

Владимирович. ... Журавлев: Я сходил в магазин, потом встретил Седых с Алексеем Коржавиным у дома, на Советской, 13, когда он уже заползал по балкону в квартиру. Алексей сказал, что он пошёл избивать человека. Мы поднялись в квартиру, Андрей избивал там кого-то. Гос. обвинитель: Зачем Вы пошли в квартиру? Журавлев: Чтобы убрать оттуда Седых. Мы зашли в квартиру, Седых избивал там человека. Ему стало плохо. Он бил его руками, ногами, тот плохо говорил, двигался плохо. Раньше я его видел почти каждый день у дома, у мусорных баков. Видел его и в этот день утром, это был Гапонов. Я оттащил Андрея, вытащил его из квартиры. Гос. обвинитель: Вы один его оттащили? Журавлев: Да, взял сзади за руки и вытащил. Гос. обвинитель: Коржавин где был в это время? Журавлев: Он сзади стоял. Гос. обвинитель: Он помогал тебе? Журавлев: Нет. Гос. обвинитель: Коржавин наносил удары? Журавлев: Я не видел. Гос. обвинитель: Сколько ударов нанёс Седых? Журавлев: Ударов 5-8. Гос. обвинитель: У него в руках были какие-то предметы? Журавлев: Я не видел, последние удары помню были рукой. Гос. обвинитель: Куда он наносил удары? Журавлев: По телу, от бёдер до головы. Гос. обвинитель: По голове наносил удары? Журавлев: Голова была прикрыта подушкой до плеча. Гос. обвинитель: Кто подушкой закрыл голову? Журавлев: Не знаю. Подушка была, когда я уже зашёл. Гос. обвинитель: Вы узнали, что это был Гапонов? Журавлев: Да, я утром его видел, узнал по одежде. Гос. обвинитель: По подушке Седых наносил удары? Журавлев: Ногой ударял сверху по подушке, подушка лежала на голове и плечо было закрыто. Гос. обвинитель: Вы видели 5 ударов? Журавлев: 5-8. ... Шишкин Илья Анатольевич. ... Защитник: Во всех оглашенных актах написано, что закрытая черепно­мозговая травма и 7 повреждений составили единый комплекс черепно-мозговой травмы. На основании чего вы считаете, что это единый комплекс и именно эти повреждения составили черепно-мозговую травму? Шишкин: От данных повреждений могло возникнуть субарахноидальное кровоизлияние. Защитник: Не обязательно наличие всех 7 повреждений? Шишкин: Нет, можно и от 4-х повреждений, можно и от одного. Теоретически возможно. Защитник: По локализации, соответствуют удары? Шишкин: Могут не соответствовать. Мозговая оболочка мягкая, головное вещество находится в подвижном состоянии и в зависимости от инерции и от ударов в ту или иную область, или от повреждения сосудов. Защитник: Образование черепно-мозговой травмы от падения невозможно, возможно черепно-мозговая травма от одного удара, противоречия? Шишкин: Нет противоречий, единым механизмом, конкретно сказано. Это имеется ввиду, что данному гражданину надо было упасть несколько раз, чтобы были такие повреждения. Защитник: Возможно, он упал, первое повреждение, от него травма и умер? Шишкин: Теоретически да, но концентрация алкоголя в крови, да еще после такого избиения, что он мог встать и упасть, невозможно. Защитник: Концентрация алкоголя, какая? Шишкин: Высокая концентрация, организмы у всех разные, органы разные. Ему было достаточно необходимого количества алкоголя, чтобы быть в таком состоянии, бутылка водки или полтора литра пива, он хронический алкоголик. Защитник: Пункт 13, от нескольких минут до 4-х часов, с какого момента может наступить смерть? Шишкин: У разных людей по- разному, от нанесения ударов, может сразу, а может постепенно. Защитник: Давность образования повреждений от нескольких минут до 4-х часов, с момента чего? Шишкин: В п. 13 я имел ввиду конкретно, от момента нанесения ударов до момента наступления смерти. Момент нанесения повреждений, черепно-мозговой травмы до смерти. Законный представитель Седых Е.Н.: На основании, какого приказа вы работаете, номер приказа? Шишкин: Приказ № 73 РФ, приказов несколько сотен у нас. Законный представитель Седых Е.Н.: Приказ № 161 Минздрава, техника выполнения исс|^ё^^Й?'^акая температура в морге, труп поступил 6-го июля, вы проводили исследование 7-г6'ИЙ5зщ, температура регулируется? Шишкин: Нет, не регулируется, какая, на улице, такая и в морге. Во время вскрытия была температура + 27 не больше, обычная уличная. Законный представитель Седых Е.Н.: Как трупные пятна образовываются? Шишкин: Это к деЛу йе относится. Законный представитель Седых Е.Н: Еще какие-то документы

предоставлялись, кроме направления Урванцева? Шишкин: Направление было Пыхтеева,

первоначальное, на основании которого был составлен акт судебно-медицинского  
исследования. Законный представитель Седых Е.Н.: Сзади на спине обнаружены трупные  
пятна, с 10 часов до 13 часов дня, труп лежал лицом вниз, около 14 часов его перевернули,  
труп лежал лицом вниз? Шишкин: Я об этом не знал. Защитник: Труп обнаружен лицом  
вниз, у вас трупные пятна по-другому описаны, трупные пятна на спине, почему?  
Шишкин: Теоретически не могут быть. Я описываю то, что вижу, мне информацию эту не  
предоставляли, а что было, я не знаю. Что видел то и описал. Законный представитель  
Седых Е.Н: Трупные пятна похожи на кровоподтеки? Шишкин: Нет, цвет разный. При  
надавливании трупное пятно бледнеет, но через 40 минут восстанавливается, а с  
кровоподтеком такое не происходит. Законный представитель Седых Е.Н: Если труп  
лежал вниз лицом, где будут трупные пятна? Шишкин: Должны быть в области лица,  
теоретически. Законный представитель Седых Е.Н.: Делали отрезание кожи? Шишкин:

Нет, отрезание кожи я не производил, это не входит в обязательный минимум  
исследования тела. Законный представитель Седых Е.Н.: Делали зарисовки? Шишкин:

Нет, не делал. Законный представитель Седых Е.Н.: Почему не делали? Шишкин: Если  
есть необходимость, то делаем сканирование, если нет, то не делаем. Если бы у него был  
перелом ребер и умер из-за этого, я бы сделал. Причина смерти указана, всё описано.  
Законный представитель Седых Е.Н.: При исследовании головы отмечено состояние  
внутренних покровов, цвет, состояние внутреннего кровоизлияния. Их локализация,  
расположение. В п. 2.2.4.8 у вас не исследовался стволовой отдел спинного мозга,  
почему? Шишкин: До шейного отдела исследовался, не написано, описываются  
повреждения. Это имеется ввиду, если бы был сломан позвоночник, то я бы исследовал и  
описал. Имеется ввиду непосредственное повреждение позвоночника. Законный  
представитель Седых Е.Н.: Значит, в стволовом отделе не было повреждений, вы  
написали, что отек? Шишкин: Значит, не было, кроме отека. Вы путаете, здесь  
субарахноидальное кровоизлияние, а не гематома. Законный представитель Седых Е.Н.:

Если отек головного мозга, что должно быть? Шишкин: Клетки головного мозга  
набухают, нарушаются процессы жизненно важных центров, останавливается дыхание,  
останавливается сердце, происходит смерть человека. Я описывал, так как положено по  
стандарту бюро судебно-медицинских экспертиз г. Кирова. Если всё описывать, как вы  
говорите, то экспертизы будут по 200 листов, и их делать будут по полгода. Законный  
представитель Седых Е.Н.: Субарахноидальное кровоизлияние, кровь поступает в ствол  
мозжечка? Шишкин: Смотря, что имеется в виду, кровоизлияния в мозжечке не было,  
кровь могла поступать по оболочке головного мозга, эритроциты могут поступать, но не в  
ткань мозга, а в ликвор. Головной мозг состоит из подкорковых структур, мозжечок,  
продолговатый мозг, все покрыты оболочкой мягкой, которые идут до спинного мозга.  
Имеется пространство, где находится ликвор, вещество которое питает мозг: головной и  
спинной. Мягкая мозговая оболочка состоит из микро-сосудов, из артериальных и  
венозных, данные структуры соприкасаются с сосудами. При повреждении мягкой  
оболочки, сплетаются, кровь может попадать в ликвор и переносится по всем отделам  
спинного мозга. Законный представитель Седых Е.Н.: Вы же не отправили ликвор на  
гистологию? Шишкин: Ликвор на гистологию при данном виде травмы мы не направляем.

Это не гематома. Гематома - это рвется сосуд и возникает полость, образуется сгусток  
крови, а кровоизлияние - это небольшое количество крови с разведенной жидкостью  
ликвора. Это разные вещи. Законный представитель Седых Е.Н.: Субарахноидальное  
кровоизлияние похоже на инсульт? Шишкин: Нет. Законный представитель Седых Е.Н.:

Я считаю, что судебно-медицинская экспертиза проводилась с нарушениями

приказа № 161; п. 2.2.4 не проведено исследование позвоночника, и спин^#Ы&Йзга,

является обязательным при черепно-мозговой травме; 2.2.4.8 исследований головы при \

черепно-мозговой травме проведено в неполном объеме и необъектг

симметричность полушарий, отсутствие или наличие полос давлег

твердой мозговой оболочки, не описан рисунок строения ткани мозга,'\*

наличие, или отсутствие, каких-либо изменений в стволовой его части,

&цр. Не описана

£ от отростков

:;,С; ;

не указано на .  
исания ствола,°

,



мозга в заключении вообще не имеется. Отсутствуют конкретные указания на  
локализацию субарахноидальных кровоизлияний и конкретные размеры кровоизлияний  
соответственно их расположению; нет конкретного описания очагов повреждения ткани  
головного мозга - ни четкой локализации, ни размеров, ни глубины и  
распространенности, ни состояния окружающей ткани мозга, ни объективного описания  
указанных в заключении очагов некоторого размягчения мозговой ткани; п. 2.3.1.14 на  
судебно - гистологическое исследование не направлен материал из стволовой части мозга,  
что является обязательным при черепно-мозговой травме; п. 2.2.6. оформление  
Заключения не соответствует Федеральному закону «О государственной судебно-  
экспертной деятельности в РФ» № 73 от 31.05.2001 года. Судебно-медицинским  
экспертом не диагностированы и не вынесены в диагноз патологические изменения со  
стороны головного мозга и внутренних органов, вызванные хронической алкогольной  
интоксикацией, а также не указана роль этой патологии в танатогекезе. Не указано, чем  
осложнилась эта черепно-мозговая травма, от чего умер, от отека легкого или от  
остановки сердца. Гос. обвинитель: При нанесении удара в нос и последующее носовое  
кровотечение обязательно видим повреждения? Шишкин: Слизистая оболочка носа богата  
сосудами, повреждения артерий могут привести к кровотечению, после остановки  
кровотечения, видимых повреждений может и не быть. Законный представитель Седых  
Е.Н.: Кровотечение из носа, вы пишите, что выделений на лице нет? Шишкин: Не было. Я  
не видел сгустков в носовых ходах. Законный представитель Седых Е.Н.: С чем Гапонов  
лежал в хирургическом отделении? Шишкин;. Эта информация к делу не относится.  
Законный представитель Седых Е.Н.: С эпилепсией не лежал? Шишкин: Эпилепсию лечат  
в неврологическом отделении. Законный представитель Седых Е.Н.: Могло быть такое,  
пришел домой, упал с эпилептическим припадком. Мог при эпилепсии получить ранее  
субарахноидальное кровоизлияние? Шишкин: Нет, оно бы выглядело по-другому. Если не  
было бы синяков, то теоретически возможно, образное субарахноидальное кровотечение.  
Законный представитель Седых Е.Н.: Алкоголь мог влиять на сосуды головного мозга?  
Шишкин: Патогенное влияние алкоголя на организм. Законный представитель Седых  
Е.Н.: Достаточно вам было информации для заключения? Шишкин: Меня не было на  
месте осмотра, мне документации достаточно. По поводу того, что он страдал эпилепсией,  
должно быть подтверждено документально, что он болел эпилепсией. У других  
участников процесса вопросов к эксперту Шишкину нет. Председательствующий: При  
ударе по носу боль испытывает человек? Шишкин: Да. Председательствующий: Что  
можете сказать по поводу комментариев законного представителя Седых, которая  
пояснила, что экспертиза не соответствует требованиям приказа Минздрава? Шишкин:  
Все что нужно, все было сделано, в Кирове так же делают, все повреждения описаны, если  
что-то не описано, значит нет повреждений. Всё, что не отражено, не влияет на выводы.  
Председательствующий: То, что не отражено в экспертизе, может повлиять на  
экспертизу? Шишкин: Нет, всё, что не отражено, не влияет на выводы.

Председательствующий: Черепно-мозговая травма - комплекс повреждений включает  
кровоподтеки в мягкие ткани височно-теменной, лобной области слева,  
субарахноидальное кровоизлияние в мягкие ткани головного мозга. Это несколько  
повреждений? Шишкин: Да, это единый комплекс повреждений, который мог привести к  
данной травме или каждая в отдельности, либо осложняющая друг друга.  
Председательствующий: Весь комплекс мог возникнуть в результате одного падения?  
Шишкин: Нет. Председательствующий: В результате припадка эпилепсии мог

образоваться комплекс таких повреждений? Шишкин: Нет, он не мог встать,#.цядажь, при

припадке одно или два повреждения не больше, которые могли повлечь' йёре

мозговую травму. Председательствующий: При падении с высоты своего роста, ..toofopk

быть? Шишкин: Нет. Председательствующий: Пункты 2 «а» не менее сёми ударов, 2 «б& |  
не менее 37 ударов, 2 «г», не менее 2-х ударов травмирующего воздействия? Шишкин; :

Имеется ввиду, что ударов могло быть больше, но не каждое могло'.прояви ться на кож# //

человека. Не менее, значит больше может быть. Председательствующий: Именно ударьГ



v|

Шишкин: имеются в виду воздействие твердым предметом. Законный представитель  
Седых Е.Н.: Как сосчитали, что 37 ударов? Шишкин: Смотрели анатомическое  
расположение повреждений, и от какого количества могло быть, от одного удара, либо  
одно повреждение от одного удара, либо от большого количества ударов. Законный  
представитель Седых Е.Н: Человек долго лежал на боку, где обнаружены все  
повреждения, как отличали трупные пятна от ударов? Шишкин: В акте написано, что при  
надавливании пальцем трупные пятна исчезают и через 40 минут восстанавливаются, при  
кровоподтеках не исчезают. Законный представитель Седых Е.Н.: Сказано, что травма  
головы - тяжкий вред здоровью и причинение смерти. Не описан ствол головного мозга,  
отек, что не повлияло на заключение. Субарахноидальное кровоизлияние повлекло  
смещение головного мозга? Шишкин: Дислокация, да, отек, мозг увеличился, плюс  
кровоизлияние. Законный представитель Седых Е.Н: Вызвало ли субарахноидальное  
кровоизлияние, какое-нибудь нарушение в гемодинамике ствола головного мозга?  
Шишкин: Нет, гемодинамики стволовых отделов нет. Законный представитель Седых  
Е.Н.: От чего он умер, субарахноидальное кровоизлияние вызвало изменения, которые  
вызвали смерть? Шишкин: В заключении написано, диагноз закрытая черепно-мозговая  
травма. Во-первых: субарахноидальное кровоизлияние, во-вторых: контузия, сотрясение  
головного мозга, в-третьих: отёк головного мозга, нарушение жизненно важных центров,  
в-четвертых: остановка дыхания и сердечнососудистой деятельности, наступление смерти.  
Законный представитель Седых Е.Н.: Он умер не от черепно-мозговой травмы, а от  
осложнений? Шишкин: Надо смотреть в контексте, идет один процесс, любая черепно-  
мозговая травма может осложняться много чем, здесь возникает тот или иной процесс.  
Законный представитель Седых Е.Н.: Черепно-мозговая травма как рассматривается, что  
тяжкий вред здоровью, закрытая черепно-мозговая травма, отек мозга, но могла и не  
осложнится? Шишкин: Нет, при таких травмах всегда отек мозга, мозг увеличивается,  
упругость ткани, не эластичная. Законный представитель Седых Е.Н.: В данном случае  
средний вред здоровью, ушиб головного мозга, не имеет признака опасности для жизни. В  
правилах определяется тяжесть вреда здоровью отнесена: «а,б». Субарахноидальное  
кровоизлияние не нарушило отдел стволового мозга, участок головного мозга не  
исследовали? Шишкин: Имеется анатомические повреждения правой височно-теменной  
области. Защитник: У нас имеет место черепно-мозговая травма и субарахноидальное  
кровоизлияние, развитие отека мозга, повлекшее смерть? Шишкин: Да. Защитник:  
Основная - травма или алкоголь, может быть или что-то. Травма единственный фактор  
развития отека? Шишкин: Я считаю один фактор травма, интоксикация могла усилить,  
Бывает отек от алкоголя, но не в данном случае. Законный представитель Седых Е.Н.:  
Данные телесные повреждения, какой вред? Шишкин: Это тяжкие телесные

повреждения, тяжкий вред. Законный представитель Седых Е.Н.: Вы не

головного мозга? Шишкин: Исследовали, нет повреждений. Есть gw^noBf

правая теменная область. Законный представитель Седых Е.Н.: Стволовой' отдел за чДО  
отвечает? Шишкин: Дыхание, центральная координация движений. Анатомически^

повреждений не было, поэтому не отправлялся. Законный представитель Седых Е.Н.: Как

вы можете говорить о степени тяжести, если не поврежден, как это Наступает?‘Шишкин:,

Тяжкий вред здоровью, всё, что нужно исследовалось....».

Список сокращений исследовательской части

ВДП - верхние дыхательные пути

ОРЗ - острое респираторное заболевание

ОРВИ - острая респираторно-вирусная инфекция

СП - скорая помощь

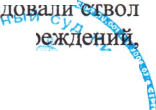
АД - артериальное давление

стац. - стационарное

S - сегменты легких

ОАК - общий анализ крови

18



О AM - общий анализ мочи Нв - гемоглобин эр. - эритроциты ЦП - цветной показатель лейк. - лейкоциты п - палочкоядерные с - сегментоядерные м - моноциты

СОЭ - скорость оседания эритроцитов

ВК - микобактерии туберкулеза

ЭКГ - электрокардиограмма

в/в - внутривенная инъекция

ЧМН - черепно-мозговая травма

СПР - сухожильные периостальные рефлексы

Оценка результатов исследований и обоснование выводов.

При судебно-медицинском исследовании трупа Гапонова Павла Викторовича, 1969 года рождения, были установлены следующие повреждения, имеющие прижизненный характер: кровоподтеки (по одному) в правой височной области, в правой и левой окологлазничных областях, в лобной области слева, в надбровной области справа, в левой скуловой области, на левой щеке; кровоизлияние в мягких тканях правой височно­теменной области (1); субарахноидальное кровоизлияние - кровоизлияние под мягкие мозговые оболочки головного мозга (1) в правой височной и теменной долях; ушибленные раны (по одной) подбородка справа и слева; кровоподтеки передней поверхности шеи (6), передней поверхности грудной клетки справа (4) и слева (6), передней поверхности правого плеча (5), наружной поверхности правого плеча (4), наружной поверхности правого предплечья (1), наружной поверхности левого предплечья (3), передней поверхности левого предплечья (6); ссадины в теменной области по срединной линии (2). Все повреждения причинены с достаточной для их возникновения силой. Локализация и морфологические особенности указанных повреждений позволяют разделить их на следующие группы: а) кровоподтеки (по одному) в правой височной области, в правой и левой окологлазничных областях, в лобной области слева, в надбровной области справа, в левой скуловой области, на левой щеке; кровоизлияние в мягких тканях правой височно­теменной области (1); субарахноидальное кровоизлияние - кровоизлияние под мягкие мозговые оболочки головного мозга (1) в правых височной и теменной долях (закрытая черепно-мозговая травма); б) ушибленные раны (по одной) подбородка справа и слева; в) кровоподтеки передней поверхности шеи (6), передней поверхности грудной клетки справа (4) и слева (6), передней поверхности правого плеча (5), наружной поверхности правого плеча (4), наружной поверхности правого предплечья (1), наружной поверхности левого предплечья (3), передней поверхности левого предплечья (6); г) ссадины (2) в теменной области по срединной линии. Для причинения комплекса повреждений п. «а» достаточно 6-ти травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов), например, ударов ногой, рукой. Из них: в области лица - 5-ти, в правую теменно­височную область - 1-го. Таким образом, для причинения каждого из 5-ти кровоподтеков на лице и 1 -го кровоподтека в правой височной области достаточно (ряб^атйъщ.^ударов (совокупно - 6-ти). Кровоизлияние в мягкие ткани правой теменновисочной рбдасти могло образоваться одномоментно с кровоподтеком в правой височной области. Характер и локализация субарахноидального кровоизлияния, мест приложения травмирующей силы на лице и волосистой части головы не позволяют достоверно уййз&ть на основное место приложения силы, приведшей к возникновению этого кровоизлияМя. При оценке тяжести вреда, причиненного здоровью человека, эти повреждения могут бь>1ть квалифицированы только совместно. Для причинения повреждений, указанных в п. «фж, достаточйо 2-х

19

травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов), например, ударов ногой, рукой, по одному воздействию - в область подбородка справа и слева. Для причинения каждого из повреждений, указанных в п. «в» - кровоподтеков, достаточно однократных травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов), например, ударов ногой, рукой; общее количество этих воздействий (п. «в») - не менее 35-и, из них в область шеи - 6-ти, грудной клетки - 10-ти, верхних конечностей - 19-ти. Для причинения ссадин (п. «г») достаточно 1-го травмирующего воздействия твердого тупого предмета, например, удара ногой, рукой. Общее количество травмирующих воздействий, необходимых для причинения повреждений (пункты «а, «б, «в», «г») - не менее 44-х. Основное направление воздействий спереди назад по отношению к пострадавшему. В момент причинения повреждений Гапонов П.В. мог находиться как в вертикальном, так и в горизонтальном положении тела и преимущественно был обращен к травмирующим предметам лицом и передней поверхностью туловища. Повреждения п.п. «а», «б», «в» могли быть причинены на протяжении короткого периода времени длительностью от 1-2-х минут до ближайших 2-3 часов. Установить последовательность причинения повреждений не представляется возможным. От момента возникновения субарахноидального кровоизлияния до наступления смерти Гапонова П.В. временной промежуток составляет от нескольких десятков минут до 3-4 часов, на что указывают данные секционной картины и гистологического метода исследования. Ссадины (пункт «г») имеют значительно большую давность (не менее 2-х суток) к моменту наступления смерти пострадавшего и соответственно не могли образоваться одновременно (в небольшой промежуток времени) с субарахноидальным кровоизлиянием. Повреждения Гапонову П.В. могли быть причинены при обстоятельствах, указанных свидетелями Коржавиным А.Д и Журавлёвым Д.В. в ходе судебного заседания и при производстве предварительного следствия, а именно при ударах ногами, руками. Количество травмирующих воздействий должно было быть значительно больше, чем указано данными свидетелями (см. показания свидетелей выше). Пострадавший находился преимущественно передней поверхностью тела к нападавшему, их взаиморасположение могло изменяться. В промежуток времени до 1-2-х часов после возникновения субарахноидального кровоизлияния не исключается возможность сохранения у пострадавшего способности к ограниченным по объему активным действиям, таким как перемещение на несколько метров, неоднократное изменение позы; в это же время могла сохраняться возможность кричать. Повреждения п.п. «б», «в», «г» ограничению самостоятельных активных действий потерпевшим не препятствовали. Повреждения п. «а» (закрытая черепно-мозговая травма) по признаку опасности для жизни в совокупности относятся к причинившим тяжкий вред здоровью ( см. п. 6.1.3 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», 2008 г.). Квалификация тяжести причиненного вреда здоровью каждым из этих повреждений невозможна. Повреждения п. «б» по признаку кратковременного расстройства здоровья относятся к причинившим легкий вред здоровью (см. п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», 2008 г.). Повреждения, указанные в п.п. «в», «г», признаков вреда здоровью не имеют. Смерть Гапонова П. В. наступила в результате закрытой черепно-мозговой травмы, сопровождавшейся субарахноидальным кровоизлиянием в правых височной и теменной долях, при нарастающих явлениях отека мозга. Давность наступления смерти Гапонова П.В. составляет около 1,5-2 суток к моменту исследования трупа в ®7 июля

2011 года; из указанного следует, что сохранение способности Ж активным действиям пострадавшего в период времени 02-03 час. 06 июля 2011 года в<£шожно. Оснований для ответа на вторую часть вопроса №28 в рамках проведения данной экспертизы не имеется. Основной (первоначальной) причиной смерти Гапонова П.В. является закрытая черепно­мозговая травма, сопровождавшаяся субарахноидальным кровоизлиянием. Субарахноидальное кровоизлияние привело к развитию и постепешЦму нарастанию отека головного мозга. Отек головного мозга - непосредственная причина <^Ьтй. С момента

20

возникновения субарахноидального кровоизлияния до наступления смерти Гапонова П.В. могло пройти от нескольких десятков минут до ближайших 3-4-х часов. Возможность образования повреждений, указанных в п. «а» - закрытая черепно-мозговая травма, в результате однократного падения с высоты собственного роста исключается, о чем свидетельствует количество и локализация установленных повреждений. Локализация наружных повреждений на голове, соответствующих местам приложения травмирующей силы, не типична для неоднократных падений с высоты собственного роста пострадавшего, что позволяет сделать вывод о малой вероятности возможности возникновения черепно-мозговой травмы при неоднократном падении. Выявленное субарахноидальное кровоизлияние относится к разновидности ограниченно-диффузных кровоизлияний травматического генеза, не встречается при геморрагическом инсульте. Систематическое употребление алкоголя может привести к развитию эпилепсии, энцефалопатии, алкогольного делирия. Каких-либо данных о наличии у Гапонова П.В. алкогольной энцефалопатии, заболевания эпилепсией, приступах алкогольного делирия, о цереброваскулярных заболеваниях (заболевания сосудов головного мозга) в представленной медицинской документации не имеется. Таким образом, оснований для ответа на вопрос №26 нет. Признаков наступления смерти от заболеваний в процессе исследования трупа Гапонова П.В., лабораторных исследований не выявлено. Для ответа на вопросы №№ 22,23,24 объективных оснований не имеется. При судебно-химическом исследовании биологических сред трупа Гапонова П.В. этиловый алкоголь обнаружен в крови в концентрации 1,4 промилле и моче - 2,2 промилле. Это указывает на прием этилового алкоголя пострадавшим перед смертью, однако для установления конкретного временного промежутка приема алкоголя не имеется объективных данных.

Использованная литература:

1. Клевно В.А., Богомолова И.Н., Заславский Г.И., Капустин А.В., Колкутин В.В., Лисянский Б.М., Лысенко О.В., Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 300.
2. Крюков В.Н., Саркисян Б.А., Янковский В.Э. и др. Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Т.6: Механизмы и морфология повреждений мягких тканей. - Новосибирск: Наука, 2001. - 142 с.
3. Матьппев А.А., Александров Э.П., Заславский Г.И. и др. Осмотр трупа на месте его обнаружения: Руководство для врачей. - Л., 1989 - 264 С.
4. Попов В.Л. Черепно-мозговая травма: судебно-медицинские аспекты - Л.: Медицина, 1988, С. 240.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
6. Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Изд-е 3-е перераб. и доп. - Смоленск, 2010.-992 с.

При проведении экспертизы применены следующие методы: сравнительный,

изучения медицинских документов и материалов дела, экспертно-аналитический.

21

t

выводы

На основании изучения заключений эксперта, представленной медицинской карты  
амбулаторного больного, материалов уголовного дела и в соответствии с поставленными  
вопросами, приходим к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа Гапонова Павла Викторовича, 1969

прижизненный характер: кровоподтеки (по одному) в правой височной области, в  
правой и левой окологлазничных областях, в лобной области слева, в надбровной  
области справа, в левой скуловой области, на левой щеке; кровоизлияние в мягких  
тканях правой височно-теменной области (1); субарахноидальное кровоизлияние -  
кровоизлияние под мягкие мозговые оболочки головного мозга (1) в правой  
височной и теменной долях; ушибленные раны (по одной) подбородка справа и  
слева; кровоподтеки передней поверхности шеи (6), передней поверхности  
грудной клетки справа (4) и слева (6), передней поверхности правого плеча (5),  
наружной поверхности правого плеча (4), наружной поверхности правого  
предплечья (1), наружной поверхности левого предплечья (3), передней  
поверхности левого предплечья (6); ссадины в теменной области по срединной линии  
(2). Все повреждения причинены с достаточной для их возникновения силой (ответы  
на вопросы №№ 1, 6, части вопросов №№9,10.

2. Локализация и морфологические особенности указанных повреждений позволяют  
разделить их на следующие группы:

а) кровоподтеки (по одному) в правой височной области, в правой и левой  
окологлазничных областях, в лобной области слева, в надбровной области справа,  
в левой скуловой области, на левой щеке; кровоизлияние в мягких тканях правой  
височно-теменной области (1); субарахноидальное кровоизлияние - кровоизлияние  
под мягкие мозговые оболочки головного мозга (1) в правых височной и теменной  
долях (закрытая черепно-мозговая травма);

б) ушибленные раны (по одной) подбородка справа и слева;

в) кровоподтеки передней поверхности шеи (6), передней поверхности грудной  
клетки справа (4) и слева (6), передней поверхности правого плеча (5),  
наружной поверхности правого плеча (4), наружной поверхности правого  
предплечья (1), наружной поверхности левого предплечья (3), передней  
поверхности левого предплечья (6);

г) ссадины (2) в теменной области по срединной линии.

1. Для причинения комплекса повреждений п. 2 «а» достаточно 6-ти травмирующих  
   воздействий твердого тупого предмета (предметов), например, ударов ногой, рукой.  
   Из них: в области лица - 5-ти, в правую теменно-височную область - 1-го. Таким  
   образом, для причинения каждого из 5-ти кровоподтеков на лице и 1-го кровоподтека  
   в правой височной области достаточно однократных ударов (совокупно - 6-ти).  
   Кровоизлияние в мягкие ткани правой теменно-височной области могло образоваться  
   одномоментно с кровоподтеком в правой височной области. Характер и локализация  
   субарахноидального кровоизлияния, мест приложения травмирующей силы на лице и  
   волосистой части головы не позволяют достоверно указать на основное место  
   приложения силы, приведшей к возникновению этого кровоизлияния. При оценке  
   тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повреждения п. 2 «а» могут быть

квалифицированы только совместно (ответы на части вопросов №№2/

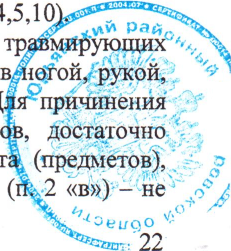
1. Для причинения повреждений, указанных в п. 2 «б», достаточно 2-х  
   воздействий твердого тупого предмета (предметов), например, ударо  
   по одному воздействию - в область подбородка справа и слева. J]  
   каждого из повреждений, указанных в п. 2 «в» - кровоподтек

например, ударов ногой, рукой; общее количество этих воздействий

года рождения, были установлены следующие повреждения, имеющие

однократных травмирующих воздействий твердого тупого предме'

*Им х(№*



менее 35-и, из них в область шеи - 6-ти, грудной клетки - 10-ти, верхних конечностей - 19-ти. Для причинения ссадин (и. 2 «г») достаточно 1-го травмирующего воздействия твердого тупого предмета, например, удара ногой, рукой (ответы на части вопросов №№4,5,10).

1. Общее количество травмирующих воздействий, необходимых для причинения повреждений (пункт 2) - не менее 44-х. Основное направление воздействий спереди назад по отношению к пострадавшему. В момент причинения повреждений Гапонов П.В. мог находиться как в вертикальном, так и в горизонтальном положении тела и преимущественно был обращен к травмирующим предметам лицом и передней поверхностью туловища (ответ на вопросы №7,12, часть вопроса №10).
2. Повреждения п.п. 2 «а», «б», «в» могли быть причинены на протяжении короткого периода времени длительностью от 1-2-х минут до ближайших 2-3 часов. Установить последовательность причинения повреждений не представляется возможным. От момента возникновения субарахноидального кровоизлияния до наступления смерти Гапонова П.В. временной промежуток составляет от нескольких десятков минут до 3- 4 часов, на что указывают данные секционной картины и гистологического метода исследования. Ссадины (пункт 2 «г») имеют значительно большую давность (не менее 2-х суток) к моменту наступления смерти пострадавшего и соответственно не могли образоваться одновременно (в небольшой промежуток времени) с субарахноидальным кровоизлиянием (ответ на вопросы №3,8,13, 20, часть вопроса №9).
3. Повреждения Гапонову П.В. могли быть причинены при обстоятельствах, указанных свидетелями Коржавиным А.Д и Журавлёвым Д.В. в ходе судебного заседания и при производстве предварительного следствия, а именно при ударах ногами, руками. Количество травмирующих воздействий должно было быть значительно больше, чем указано данными свидетелями (пункт 5). Пострадавший находился преимущественно передней поверхностью тела к нападавшему, их взаиморасположение могло изменяться (ответы на вопросы №№11,14).
4. В промежуток времени до 1-2-х часов после возникновения субарахноидального кровоизлияния не исключается возможность сохранения у пострадавшего способности к ограниченным по объему активным действиям, таким как перемещение на несколько метров, неоднократное изменение позы; в это же время могла сохраняться возможность кричать. Повреждения п.п. 2 «б», «в», «г» ограничению самостоятельных активных действий потерпевшим не препятствовали (ответ на вопрос №8).
5. Повреждения п. 2 «а» (закрытая черепно-мозговая травма) по признаку опасности для жизни в совокупности относятся к причинившим тяжкий вред здоровью ( см. п. 6.1.3 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», 2008 г.). Квалификация тяжести причиненного вреда здоровью каждым из этих повреждений невозможна (см. пункты 2 «а», 3) - ответ на вопрос №2.
6. Повреждения п. 2 «б» по признаку кратковременного расстройства здоровья относятся к причинившим легкий вред здоровью (см. п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», 2008 г.). Повреждения, указанные в п.п. 2 «в», 2«г», признаков вреда здоровью не имеют (ответ на вопрос №2).
7. Смерть Гапонова Павла Викторовича, 42 лет, наступила в результате закрытой черепно-мозговой травмы, сопровождавшейся субарахноидальным йровопзлияние^в^, правых височной и теменной долях, при нарастающих явлениях отека мозга. Давность наступления смерти Гапонова П.В. составляет около Щ-Д суток к § моменту исследования трупа в 15 час. 10 мин. 07 июля 2011 Шда; из указанного следует, что сохранение способности к активным действиям преградавшего^| период времени 02-03 час. 06 июля 2011 года возможно (ответы .да вопросы I

23

№№18, 19, часть вопроса №28. Оснований для ответа на вторую часть вопроса №28 в рамках проведения данной экспертизы не имеется).

1. Основной (первоначальной) причиной смерти Гапонова П.В. является закрытая черепно-мозговая травма, сопровождавшаяся субарахноидальным кровоизлиянием. Субарахноидальное кровоизлияние привело к развитию и постепенному нарастанию отека головного мозга. Отек головного мозга - непосредственная причина смерти. С момента возникновения субарахноидального кровоизлияния до наступления смерти Гапонова П.В. (см. пункт 6) могло пройти от нескольких десятков минут до ближайших 3-4-х часов (ответы на вопросы №№15,16).
2. Возможность образования повреждений, указанных в п. 2 «а» - закрытая черепно­мозговая травма, в результате однократного падения с высоты собственного роста исключается, о чем свидетельствует количество и локализация установленных повреждений. Локализация наружных повреждений на голове, соответствующих местам приложения травмирующей силы, не типична для неоднократных падений с высоты собственного роста пострадавшего, что позволяет сделать вывод о малой вероятности возможности возникновения черепно-мозговой травмы при неоднократном падении (ответ на вопрос №21).
3. Выявленное субарахноидальное кровоизлияние (пункт 1) относится к разновидности ограниченно-диффузных кровоизлияний травматического генеза, не встречается при геморрагическом инсульте (ответ на вопрос №25).
4. Систематическое употребление алкоголя может привести к развитию эпилепсии, энцефалопатии, алкогольного делирия. Каких-либо данных о наличии у Гапонова П.В. алкогольной энцефалопатии, заболевания эпилепсией, приступах алкогольного делирия, о цереброваскулярных заболеваниях (заболевания сосудов головного мозга) в представленной медицинской документации не имеется. Таким образом, оснований для ответа на вопрос №26 нет. Признаков наступления смерти от заболеваний в процессе исследования трупа Гапонова П.В., лабораторных исследований не выявлено (ответы на вопросы №№26,27).
5. В связи с изложенным в пунктах 14 и 15, для объективного ответа на вопросы №№ 22,23,24 оснований не имеется.
6. При судебно-химическом исследовании биологических сред трупа Гапонова П.В. этиловый алкоголь обнаружен в крови в концентрации 1,4 промилле и моче - 2,2 промилле. Это указывает на прием этилового алкоголя пострадавшим перед смертью, однако для установления конкретного временного промежутка приема алкоголя не имеется объективных данных (ответ на вопрос № 17).

24