

ОТДЕЛ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № [REDACTED]
(экспертиза трупа)

На основании постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного старшим следователем [REDACTED]

судебно-медицинской эк
медицинской экспертизы [REDACTED]

Государственный судебно-медицинский эксперт – [REDACTED]
имеющий высшее медицинское образование, специальность – «судебно-медицинская экспертиза», высшей квалификационной категории, стаж работы по специальности [REDACTED]

Произвел судебно-медицинскую экспертизу

Гр-на [REDACTED]

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. [REDACTED]
заведомо ложного заключения по ст. 307 ук РФ пред [REDACTED]

Государственный судебно-медицинский эксперт

При экспертизе трупа присутствовали: государственный судебно-медицинский эксперт
отдела дежурных экспертов [REDACTED]

Экспертиза начата [REDACTED]

Дата, часы

Эксперта окончена « [REDACTED]

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключение судебно-медицинской экспертизы трупа» изложены на 11-ти страницах

Приложение;

НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕННЫ ВОПРОСЫ

1. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего, их количество, локализация, механизм нанесения и время образования?
2. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью потерпевшего данными телесными повреждениями?
3. Какова причина и время смерти?
4. Какое именно повреждение явилось причиной смерти?
5. Какова последовательность нанесения телесных повреждений?
6. Мог ли потерпевший после полученных телесных повреждений совершать самостоятельные действия, передвигаться?
7. Каким орудием причинены телесные повреждения?
8. В результате скольких ударов (воздействий) образовались телесные повреждения?
9. Каково количество телесных повреждений, имеющих на трупе потерпевшего?
10. Какое наиболее вероятное взаиморасположение в момент нанесения телесных повреждений было между нападавшим и потерпевшим?
11. Употреблял ли потерпевший перед смертью алкоголь, если да, то какова концентрация алкоголя в крови?
12. Соответствует ли повреждения на трупе повреждениям на одежде потерпевшего?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы вынесенного, старшим следователем [REDACTED]

[REDACTED] известно следующее: « [REDACTED] близи кафе [REDACTED] по адресу: [REDACTED] обнаружен труп [REDACTED] с видимыми телесными повреждениями в виде ссадин, а так же выраженной отечности мягких тканей лица и шеи слева».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп доставлен в морг в одежде: [REDACTED]

[REDACTED] Труп мужчины правильного (нормостенического) телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела [REDACTED] см. Трупное окоченение умеренно выражено в мышцах лица, шеи, конечностей. Трупные пятна темно-фиолетового цвета, скудные, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях шеи, туловища и конечностей, за исключением выступающих участков в области лопаток, локтевых суставов и ягодиц, при динамометрии исчезают и восстанавливают свою окраску через 49 секунд (на момент 14 часов 00 минут). Кожные покровы холодные на ощупь, чистые, вне трупных пятен бледные. Скелетные мышцы умеренно плотные на ощупь, рельеф их не выражен. Видимые признаки гниения отсутствуют. Волосы на голове темно-русые с проседью, длиной 6,3 см; имеются борода и усы в виде темно-русых волос, длиной 1,3 см. Лицо бледное, симметричное. Глаза приоткрыты, соединительные оболочки глаз бледно-серого цвета, без кровоизлияний. Глазные яблоки упругие. Роговые оболочки тусклые. Белочные оболочки без кровоизлияний. Зрачки округлой формы, диаметром по 0,4 см. Ушные раковины не деформированы, не уплотнены. Рот приоткрыт. Переходная кайма губ серого цвета, подсохшая. Видимая слизистая преддверия рта бледно-серого цвета, без кровоизлияний и наложений. Язык в полости рта, за линией смыкания десен. Зубы сохранены без травматических повреждений. Шея сформирована пропорционально туловищу. Изменений кожного покрова шеи, груди, живота, подмышечных впадин и складок кожи не обнаружено. Грудная клетка симметричная, уплощенно-цилиндрической формы, 6.

12 3
Заключение эксперта № [REDACTED]

деформации. Подкожной эмфиземы нет. Живот расположен на уровне грудной клетки. Имеется дефект мягких тканей живота в подреберной области справа, округлой формы, диаметром 0,2 см, без кровоизлияний в подлежащие мягкие ткани. Оволосение по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и наложений. Выделений из мочеиспускательного канала нет, наружное отверстие мочеиспускательного канала не изменено, края его без покраснения и без признаков воспаления. На ощупь оба яичка в мошонке, подвижны, кожа мошонки морщинистая, чистая, несколько подсыхая. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая, с хорошо выраженной радиальной складчатостью. Кости скелета на ощупь без патологической подвижности.

Повреждения:

- в лобной области слева — ссадина прерывистого характера, под запавшей красноватой корочкой на участке 5,5x3,5; аналогичных свойств мелкие ссадины: по передней поверхности проекции правого коленного сустава на участке 4,7x5,2 см; по передней поверхности проекции левого коленного сустава на участке 2,3x2,2 см; по задней поверхности проекции правого локтевого сустава — 3,3x2,1 см;

С на левой боковой поверхности шеи с переходом на щечную область слева на фоне отечности мягких тканей кровоподтеки синюшно-фиолетового цвета, полосовидной формы, с расплывчатыми контурами, косопроходно ориентированные (13) на расстоянии в среднем друг от друга 0,5 см, на участке 5,5x4,4 см, больший размерами 4,9x0,5 см, меньший 0,1x0,8 см, темно-фиолетового цвета; ∩

Других видимых телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Вскрыты и отсепарованы мягкие ткани волосистой части головы, которые плотно-эластичные, с внутренней поверхности серовато-розового цвета, влажные, блестящие. Височные мышцы на разрезах бледно-розового цвета, на границе височной теменной и затылочной области справа — кровоизлияние овальной формы, темно-красного цвета, размерами 3,0x1,5 см. Швы черепа заращены. Форма черепа мезоцефалическая. Толщина костей черепа на распилах: лобной — 0,8 см, правой височной — 0,4 см, левой височной — 0,5 см, теменной — 0,9 см. Твёрдая мозговая оболочка голубовато-серого цвета, несколько напряжена, в синусах ее следовое количество тёмно-красной жидкой крови, без кровоизлияний. Твёрдая мозговая оболочка на всех участках спаяна с костями свода и основания черепа, удаляется с трудом. Кости свода и основания черепа исследованы после полного удаления твёрдой мозговой оболочки и просушивания фрагментом хлопчатобумажной ткани. Ткань мозга плохо держит свою форму, легко разрушается при извлечении из полости черепа, на разрезе — граница коры и белого вещества левого полушария головного мозга различима, на поверхностях разрезов незначительное количество красных точек и полос, легко снимаемых спинкой ножа (кровь из перерезанных сосудов). Мягкая мозговая оболочка гладкая, водянистой консистенции, полупрозрачная, с сетью кровеносных сосудов, отёчная во всех долях, в проекции сагиттального синуса плотно сращена с твердой — пахионовые грануляции на участке 3,5x4,6, под ней в затылочной доле латерально-базальной поверхности правого полушария определяется кровоизлияние темно-красного цвета, размерами 6,0x3,0 см в проекции которого участок размягчения серого вещества головного мозга с очаговым кровоизлиянием 1,2x0,3x0,3 см (очаг ушиба), в проекции мозолистого тела определяется кровоизлияние темно-красного цвета, размерами 3,0x1,5 см, по латерально-базальной поверхности височной доли левого полушария с распространением на базальную поверхность лобной доли левого полушария кровоизлияние темно-красного цвета, размерами 5,5x3,5 см, в проекции которого определяется очаг ушиба на разрезе, которого обнаружены мелкие темно-красные кровоизлияния в виде усеченного конуса, вершиной направленного вглубь вещества головного мозга, размерами 1,3x0,8x0,6 см, по

4

Заключение эксперта № [REDACTED]

вентральной и конвекситальной поверхности миндалин мозжечка с переходом на ствол мозга кровоизлияние темно-красного цвета, размерами 10,5x7,5 см, в затылочной доле правого полушария кровоизлияние темно-красного цвета, размерами 6,0x3,0 см. Рельеф борозд и извилин сглажен по всем поверхностям. На нижней поверхности мозжечка полос от давления нет. Артерии основания мозга без видимых анатомических аномалий и аневризм, частично зияют, пусты, внутренняя оболочка их желтоватая. Желудочки мозга не расширены, в них светлый прозрачный ликвор. Выстилка желудочков мозга блестящая, гладкая, сосудистые сплетения синюшно-фиолетовые, пушистые. Эпифиз эластичный на ощупь, неправильной эллипсоидной формы, с поверхности и на разрезе светло-коричневого цвета, без очаговых изменений. Древовидность строения мозжечка хорошо выражена на всем протяжении. Варолиев мост на разрезе слоистого характера, продолговатый мозг – однородного строения, серо-белого цвета. Кист и каких-либо других очагов размягчений в веществе больших полушарий, стволе, мозжечке не обнаружено. Для исследования мягких тканей и внутренних органов шеи, груди и живота произведен продольный разрез от средней трети шеи до лонного сочленения с обходом пупочного кольца слева. По ходу срединного разреза мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. В области синокаротидного синуса кровоизлияние темно-красного цвета. В мягких тканях шеи слева кровоизлияние темно-красного цвета, в мягких тканях шеи в проекции сонной артерии и яремной вены по ходу грудной ключичной мышцы кровоизлияние темно-красного цвета. В мягких тканях шеи по передней поверхности в проекции щитовидного хряща кровоизлияние темно-красного цвета. Для вскрытия плевральных полостей ребра пересечены в хрящевых отделах, грудина удалялась. Мышцы на разрезах красно-коричневого цвета, равномерно окрашены, влажные. Внутренние органы брюшной полости анатомически расположены правильно. Большой сальник развит умеренно, полностью прикрывает свободно лежащие петли кишечника, слегка вздутого газами. Пристеночная брюшина и серозный покров кишечника розовато-синюшного цвета, гладкий, блестящий, без кровоизлияний. Брыжейка не изменена, без повреждений, лимфатические узлы её не увеличены. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Органы грудной полости анатомически расположены правильно. Легкие выполняют по $\frac{3}{4}$ объемов плевральных полостей, своими краями на треть прикрывают сердечную сорочку. Высота стояния купола диафрагмы: справа на уровне 5-го ребра, слева – 6-го ребра по среднеключичным линиям. В плевральных полостях крови не обнаружено, в брюшной – посторонней жидкости и крови не обнаружено. Взаиморасположение внутренних органов правильное. Внутренние органы извлекались единым комплексом (по методу Шора) и исследовались отдельно. Межреберные промежутки рассекались. Ребра целы. Кровоизлияний в области солнечного сплетения не обнаружено. Слизистая оболочка языка синюшная. Вход в гортань свободен. В просвете пищевода фрагменты помидора и баклажана. Щитоподъязычная мембрана рассечена, подъязычная кость, хрящи гортани и кольца трахеи целы. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен. Под легочной плеврой определяются темно-красные мелкоточечные кровоизлияния (пятна Тардье). Легкие воздушные, темно-красные по переднебоковым, красно-фиолетовые по заднебоковым поверхностям. На ощупь легкие эластичные, без очаговых уплотнений во всех отделах. На разрезах легкие темно-красного цвета, полнокровные. Во всех отделах легкие с незначительно выраженным черным сетчатым рисунком. С поверхностей разрезов легких стекает умеренное количество темно-красной жидкой крови и кровянистой пенящейся жидкости. Стенки перерезанных бронхов не выступают над поверхностями разрезов, не утолщены. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы эластичные, не увеличены, между собой и с прилежащими органами не спаяны, на разрезах серо-красные, однородные. Околосердечная сумка цела, вскрыта продольным разрезом, в полости незначительное количество светлой прозрачной жидкости. Сердце размерами 9,5x10,5x4,3 см, масса сердца 360 грамм. Сердце вскрыто по направлению тока крови, мышца сердца на ощупь дряблая, на разрезе ткань ее пестроватая, неравномерного кровенаполнения, красно-

коричневого цвета с единичными мелкими белесоватыми прослойками, волокнистого строения. Ушки предсердий с неровной матовой розовато-синюшной поверхностью, на поверхности различимы мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета, единичного характера. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – следовое количество жидкой темно-красной крови. Венечные артерии с утолщенными стенками. Стенки начальных отделов венечных артерий существенно уплотнены, крошатся при разрезании. На внутренней оболочке венечных артерий желтовато-белесые плотные единичные бляшки, режущиеся с хрустом, на поперечных срезах внутренней поверхности, покрывающие бляшек однородные, без кровоизлияний и изъязвлений. Бляшки сужают просвет правой венечной артерии до 25%, просвет огибающей ветви левой венечной артерии до 25%, просвет передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии до 15%. Тип кровоснабжения сердца левый. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темно-красной крови. В полостях сердца темно-красная жидкая кровь. Створки предсердно-желудочковых клапанов утолщены, полного смыкания между собой в области комиссур не отмечается. Базальные, комиссуральные и сухожильные хорды не утолщены. Заслонки клапанов аорты и легочной артерии несколько деформированы, разные, плотно между собой не смыкаются. Сосочковые мышцы утолщены. Толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого 0,5 см. Мясистые перекардины и сосочковые мышцы дряблые, несколько утолщены, сухожильные струны длинные и тонкие. Внутренняя оболочка аорты желтовато-розового цвета, пониженной эластичности, с множественными атеросклеротическими бляшками, преимущественно в брюшном отделе. Желудок вскрывался по большой кривизне, в полости его 800 мл полупереваренных пищевых масс с фрагментами лука, помидора, баклажана, мяса. Слизистая оболочка желудка сероватого цвета, складчатость выражена. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки не деформирована. В полости тонких и толстых кишок кишечное содержимое, слизистая кишечника серовато-розовая, складчатая. Желчный проток открывается в дуоденальном (Фатеров) соске – проходим, желчь выделяется при длительном надавливании на желчный пузырь. Желчный пузырь содержит 3,0 мл желтоватой желчи; стенка желчного пузыря тонкая, эластичная, не деформирована. Желчные пути свободно проходимы на всем протяжении. Ложе желчного пузыря не отечное. Печень размером 29,0x19,5x12,5x11,5 см, плотная на ощупь, поверхность ровная, капсула её гладкая, блестящая, без кровоизлияний; передний край заострен. Ткань печени на разрезе желтовато-коричневого цвета, рисунок строения сохранён; с поверхностей разрезов стекает умеренное количество темно-красной жидкой крови и умеренное количество желтовато-зелёной желчи. На диафрагмальной поверхности правой доли печени в нижнем сегменте дефект капсулы и паренхимы округлой формы, диаметром 0,2 см, глубиной 0,5 см, без кровоизлияний в стенки и края. Селезенка плотная, размером 13,5x6,3x2,7 см, капсула её гладкая, серовато-фиолетового цвета, не напряжена; на разрезе синюшно-красного цвета; соскоб обильный. Забрюшинная клетчатка выражена хорошо. Поджелудочная железа в виде горизонтально ориентированного «S»-образного тяжа, уплотнена на всем протяжении, размерами 13,0x3,5x2,0 см, на разрезах крупнозернистая, белесоватая, умеренного кровенаполнения, с множественными мелкоточечными кровоизлияниями темно-красного цвета, с округлыми плотными, с единичными мелкоточечными кровоизлияниями темно-красного цвета. Проток поджелудочной железы (Вирсунгов проток) несколько сужен, стенка его утолщена, уплотнена. Обе доли щитовидной железы и ее перешеек эластичные, с гладкой блестящей поверхностью, размерами правая 4,5x2,5x1,2 см, левая 4,2x2,0x1,4 см, несколько не симметричны, ткань железы на разрезах красно-коричневая, полнокровная, зернистая, однородная. Паращитовидные железы эластичные, на разрезах без кровоизлияний. Надпочечники листовидной формы, правый надпочечник утолщен размерами 3,0x1,5x0,9 см, левый размерами 5,4x3,6x0,7 см на ощупь плотной консистенции, на разрезе двухслойные, желто-коричневого цвета: корковое вещество желтого цвета, мозговое – коричневого. Почки гладкие с поверхности, плотные на ощупь.

6
Заключение эксперта № [REDACTED]

бобовидной формы, размером: правая 9,0x3,6x2,7 см и левая 8,0x3,0x2,5 см. Фиброзные капсулы почек снимаются легко, без потери вещества, обнажая мелкобугристые поверхности. На разрезах почки полнокровные. Корковое вещество почек темно-красной толщиной 0,4 см – 0,5 см, с радиальной исчерченностью, мозговое вещество красно-коричневое с синюшностью, граница между ними четкая, промежуточный слой выражен. Мочеточники свободно проходимы, слизистая их серого цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Мочевой пузырь содержит 250 мл мочи, конкрементов не обнаружено; слизистая оболочка мочевого пузыря серо-розового цвета, складчатая, без кровоизлияний. Простата не увеличена, плотно-эластичная, размерами 4,5x3,4x2,5 см, на разрезах серо-белесая, однородная, без очаговых образований и кровоизлияний. Семенные пузырьки секретом не переполнены, эластичные. Яички эластичные, размерами по-2,7x2,1x1,6 см, с поверхностей белесые, на разрезах сероватые с тянущимися за пинцетом клейкими нитями. Кости таза, позвоночника и конечностей целы. При отсепаровывании мягких тканей лица обнаружено кровоизлияние темно-красного цвета слева. При дополнительных разрезах мягких тканей задней поверхности тела обнаружены кровоизлияния темно-красного цвета в проекции 7-го шейного, 1,2 грудных позвонков размерами 13,0x5,0 см. Обнаружены кровоизлияния темно-красного цвета в проекции 7-9 ребер по околопозвоночной линии слева, размерами 12,5x5,5 см;

На судебно-химическое исследование для определения наличия и количества алкоголя взята кровь и моча по 10 мл. Для судебно-гистологического исследования оставлены кусочки внутренних органов: головной мозг-5, легкие-3, сердце-5, печень-1, почки-2, надпочечники-2, селезенка-1, поджелудочная железа-1, в марле: №1 мягкие ткани из области синокаротидного синуса слева; №2 передняя поверхность правого предсердия, №3 мягкие ткани лица слева, №4 фрагмент сонной артерии слева с кровоизлиянием, №5 мягкие ткани головы, №6 кровоизлияние под мягкую мозговую оболочку латерально-базальной поверхности лобно-височной доли слева с очагом ушиба, №7 кровоизлияние под мягкую мозговую оболочку мозолистого тела по базальной поверхности, №8 кровоизлияние под мягкую мозговую оболочку латерально-базальной поверхности затылочной доли правого полушария, №9 мягкие ткани с проекции 7-го шейного остистого отростка, №10 спинной мозг (шейный отдел). Для судебно-биологического исследования оставлена часть крови на марлевом тампоне. Весь материал упакован, опечатан и отправлен в лаборатории СГБ СМЭ. Для медико-криминалистического исследования оставлен органокомплекс шеи. Весь материал упакован, опечатан и отправлен в соответствующие лаборатории СГБ СМЭ. От трупа изъяты волосы из пяти областей, ногтевые пластины с подногтевым содержимым. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты). Измерение линейных размеров проводилось металлической линейкой (цена деления шкалы 0,1 см). Для измерения массы органов использовались электронные весы.

Государственный судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Из акта № [REDACTED] от [REDACTED] года судебно-химического исследования следует «в крови от трупа [REDACTED] этиловый спирт обнаружен в количестве 1,98 г/л, в моче в количестве 2,93 г/л». Получен [REDACTED] года.

Из акта № [REDACTED] года судебно-гистологического исследования «В большом полушарии головного мозга «кровоизлияние под ММО базальная поверхность височной доли» (маркировка №6) массивное субарахноидальное кровоизлияние, множественные мелкоочаговые, ректичные и петехиальные кровоизлияния в коре с переходом на субкортикальные отделы белого вещества (что может быть расценено как контузионный очаг), все вышеуказанные кровоизлияния без перифокальной клеточной реакции».

соответствующие острому периоду. В большом полушарии головного мозга «кровоизлияние под ММО затылочная доля справа» (маркировка №8) массивное субарахноидальное кровоизлияние, единичные мелкие петехиальные кровоизлияния в коре и субкортикальных отделах белого вещества, без перифокальной клеточной реакции, соответствующие острому периоду. В кусочках с области подкорковых ядер (без отдельной маркировки) множественные перивазальные (петехиальные) кровоизлияния (без клеточной реакции по периферии). В фрагменте из области проводящих путей и ядер с крупным нервным стволом (в направлении указанного, как «кровоизлияние под ММО мозолистое тело» маркировка №7) мелкоочаговые и инфильтрирующие кровоизлияния под мягкой мозговой оболочкой и в нервном стволе с начальной слабо выраженной лейкоцитарной реакцией (соответствующие острому периоду), очаги геморрагического пропитывания вещества мозга в проекции нервного ствола, множественные перивазальные (петехиальные) кровоизлияния в ткани мозга (без клеточной реакции по периферии). Отек головного мозга.

Согласно литературным данным (Н.А. Сингур «Ушибы мозга», М. «Медицина», 1970г.; «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме», под ред. академика РАМН Коновалова А.Н., проф. Лихтермана Л.Б., проф. Потапова А.А., Москва, 2002г.), начальная лейкоцитарная реакция (подобная выше описанной в фрагменте с области проводящих путей и ядер с крупным нервным стволом) в мягкой мозговой оболочке в ответ на излившуюся кровь и в ткани мозга по периферии кровоизлияний может развиваться в течение 1—4 часов.

- Очаговые, мелкоочаговые и инфильтрирующие кровоизлияния в фрагменте мягких тканей с маркировкой №1 (в направлении не указан) с реактивными изменениями в виде: перифокального слабо выраженного отека, неравномерного полнокровия сосудов, спазма части мелких сосудов, стаза 1-2-х сегментоядерных лейкоцитов в единичных микрососудах, без признаков перивазального лейкодиapedеза.
- Диффузно-очаговые кровоизлияния в строме и паренхиме слюнной железы (в направлении кусочек указан как «мягкие ткани лица» (маркировка №3)) с реактивными изменениями в виде перифокального отека.
- В «фрагменте наружной сонной артерии слева с кровоизлиянием в мягкие ткани» (маркировка №4) множественные очаговые и мелкоочаговые, местами сливающиеся между собой кровоизлияния в лимфатическом узле, очаговые и мелкоочаговые кровоизлияния в окружающей жировой клетчатке, без перифокальной клеточной реакции.
- Крупное расслаивающее кровоизлияние в «фрагмент мягких тканей затылочно-теменно-височной области» (маркировка №5) с реактивными изменениями в виде: перифокального слабо выраженного отека, клеточной реакции не обнаружено.
- Мелкоочаговые и инфильтрирующие кровоизлияния «в мягких тканях шейного отдела позвоночника» (маркировка №9) с реактивными изменениями в виде: перифокального слабо выраженного отека, неравномерного полнокровия сосудов, стаза единичных сегментоядерных лейкоцитов в единичных микрососудах, без признаков перивазального лейкодиapedеза.

Отсутствие тканевой реакции в перифокальной зоне описанных кровоизлияний в мягких тканях может свидетельствовать о малой продолжительности периода, прошедшего с момента их возникновения. Согласно данным медицинской литературы («Гистологический и цитологический методы исследования в судебной медицине» В.Г. Науменко, Н.А. Митяева, М. Медицина, 1980г.; «Судебно-медицинская гистология» руководство для врачей, А.В. Пермяков, В.И. Витер, Н.И. Неволин, Ижевск-Екатеринбург, 2003г.; Судебно-медицинская диагностика давности повреждений мягких тканей и внутренних органов гистологическими методами, Богомолов Д.В. Богомолова И.Н. Фетисов В.А. Киреева Е.А. — 2010. Методические рекомендации предназначены для судебно-медицинских экспертов танатологических отделов и гистологических лабораторий Бюро судебно-медицинской экспертизы. Рекомендованы к изданию Ученым советом ФГУ «РЦСМЭ Минздравсоцразвития России» (протокол № 5 от 16 сентября

Заключение эксперта № [REDACTED] 2010г.): реактивные изменения (в виде клеточной реакции) по периферии кровоизлияний в мягких тканях могут развиваться в период от 05-10 минут до 30-40 мин. - 01 часа после возникновения. В данном случае подобные реактивные изменения отсутствуют. Следует учитывать, что развитие реактивных изменений может быть замедлено при кровопотере, иммунодефицитных состояниях.

- В фрагментах сердца с маркировкой №2 (в направлении указан как - ?) и без отдельной маркировки расстройство кровообращения в виде ангиодистонии: облитерирующий эндартериит единичных интрамуральных артерий среднего и мелкого калибра, артериосклероз, «простое» ожирение миокарда.

- В легком острые гемодинамические и реологические расстройства микроциркуляторного кровообращения по типу гиперемии микрососудов со стазом и агрегацией эритроцитов, множественные мелкие диапедезные внутриальвеолярные кровоизлияния.

- В почке острые гемодинамические и реологические расстройства микроциркуляторного кровообращения по типу гиперемии микрососудов со стазом и агрегацией эритроцитов. Получено [REDACTED] года»

Из акта № [REDACTED] следует «На основании проведенных исследований, с учетом имеющихся в распоряжении эксперта обстоятельств дела прихожу к следующему заключению: Анатомическая целостность подъязычной кости и хрящей гортани не нарушена. В мягких тканях в проекции левой части дуги перстневидного хряща в 6-ми мм влево от средней линии имеется кровоизлияние, которое возникло в месте приложения силы от действия тупого предмета с ограниченной поверхностью или при ударе о таковой.

Какие-либо конструктивные особенности предмета воздействия в указанном кровоизлиянии не отобразились.» Получено [REDACTED] года

Из акта № [REDACTED] судебно-биологического исследования следует «кровь от трупа [REDACTED] принадлежит к группе Аβ(II), по изосерологической системе АВО.» Получено [REDACTED]

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

1. Основное — закрытая черепно-мозговая травма в виде кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки с очагами ушибов вещества головного мозга (2), кровоизлияний в мягкие покровы головы в теменно-затылочной области справа, кровоизлияний в мягкие ткани шеи и лица слева; ссадины лобной области слева.
2. Осложнение — отек головного мозга.
3. Сопутствующие — секционно-морфологические признаки кардиомиопатии; жировой дистрофии печени; умеренно выраженный атеросклероз аорты фибропластического типа; алкогольная интоксикация в крови этиловый спирт в количестве 1,98 г/л, в моче в количестве 2,93 г/л. Ссадины передних поверхностей проекции коленных суставов; задней поверхности проекции правого локтевого сустава; кровоизлияния в мягкие ткани в проекции 1-2 грудных позвонков и в проекции 7-9 ребер по околопозвоночной линии слева

ВЫВОДЫ:

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на [REDACTED] [REDACTED] года рождения, принимая во внимание данные лабораторных исследований и в ответ на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. (1,4,9) При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена закрытая черепно-мозговая травма в виде кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки с очагами ушибов

вещества головного мозга (2), кровоподтеков лица и шеи слева, кровоизлияний в мягкие покровы головы в теменно-затылочной области справа, кровоизлияний в мягкие ткани шеи и лица слева; ссадины лобной области слева.

2. (1-4,8,9) Данный объем закрытой черепно-мозговой травмы, сопровождавшийся ушибом вещества головного мозга (2) и осложнившийся его отеком, в своей совокупности составляет единый комплекс повреждений, который образовался незадолго до наступления смерти в короткий промежуток времени, не исключено, за несколько десятков секунд, в результате не менее 2-х травматических воздействий твердого тупого предмета (предметов), включая (1) при падении на плоскости в следствие приданного телу предварительного ускорения с ударом о таковой (таковые), опасна для жизни в момент причинения, в связи с чем имеет признаки повреждений причинивших ТЯЖКИЙ вред здоровью, согласно п. 6.1.2., «Медицинских критериев определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 г. № 194н. Между данным повреждением (закрытой черепно-мозговой травмой) и смертью гр-на [REDACTED] имеется прямая причинно-следственная связь.

Оценка степени тяжести закрытой черепно-мозговой травмы в данном случае происходит в целом и не представляется возможным разграничить и квалифицировать степень тяжести вреда, причиненного здоровью, каждым отдельно взятым повреждением, составляющих закрытую черепно-мозговую травму.

Принимая во внимание ударно-противоударный механизм образования травмы, вектор травматической силы, соответствующий Бодному травматическому воздействию имеет направление снизу – вверх, слева- направо и несколько спереди-назад/другому – сзади – наперед, справа- налево и сверху-вниз. *удар ногой*
удар о бетон.

3. (3,4,5) Смерть гр-на [REDACTED] последовала от закрытой черепно-мозговой травмы сопровождавшейся ушибом вещества головного мозга (2) и осложнившейся его отеком, о чем свидетельствуют:

- секционно-морфологические признаки – кровоизлияния под мягкие мозговые оболочки с очагами ушибов вещества головного мозга (2), кровоподтеки лица и шеи слева, кровоизлияния в мягкие покровы головы в теменно-затылочной области справа, кровоизлияния в мягкие ткани шеи и лица слева; ссадина лобной области слева;

- судебно-гистологические данные - в большом полушарии головного мозга «кровоизлияние под ММО базальная поверхность височной доли» (маркировка №6) массивное субарахноидальное кровоизлияние, множественные мелкоочаговые, ректические и петехиальные кровоизлияния в коре с переходом на субкортикальные отделы белого вещества (что может быть расценено как контузионный очаг), все вышеуказанные кровоизлияния без перифокальной клеточной реакции, соответствующие острому периоду. В большом полушарии головного мозга «кровоизлияние под ММО затылочная доля справа» (маркировка №8) массивное субарахноидальное кровоизлияние, единичные мелкие петехиальные кровоизлияние в коре и субкортикальных отделах белого вещества, без перифокальной клеточной реакции, соответствующие острому периоду. В кусочках с области подкорковых ядер (без отдельной маркировки) множественные перивазальные (петехиальные) кровоизлияния (без клеточной реакции по периферии). В фрагменте из области проводящих путей и ядер с крупным нервным стволом (в направлении указанного, как «кровоизлияние под ММО мозолистое тело» маркировка №7) мелкоочаговые и инфильтрирующие кровоизлияния под мягкой мозговой оболочкой и в нервном стволе с начальной слабо выраженной лейкоцитарной реакцией (соответствующие острому периоду), очаги геморрагического пропитывания вещества мозга в проекции нервного ствола, множественные перивазальные (петехиальные) кровоизлияния в ткани мозга (без клеточной реакции по периферии). Отек головного мозга. Согласно литературным данным (Н.А. Сингур «Ушибы мозга», М.

Заключение эксперта № [REDACTED]
«Медицина», 1970г.; «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме», под ред. академика РАМН Коновалова А.Н., проф. Лихтермана Л.Б., проф. Потапова А.А., Москва, 2002г.), начальная лейкоцитарная реакция (подобная выше описанной с фрагменте с области проводящих путей и ядер с крупным нервным стволом) в мягкой мозговой оболочке в ответ на излившуюся кровь и в ткани мозга по периферии кровоизлияний может развиваться в течение 1—4 часов. - Очаговые, мелкоочаговые и инфильтрирующие кровоизлияния в фрагменте мягких тканей с маркировкой №1 (в направлении не указан) с реактивными изменениями в виде: перифокального слабо выраженного отека, неравномерного полнокровия сосудов, спазма части мелких сосудов, стаза 1-2-х сегментоядерных лейкоцитов в единичных микрососудах, без признаков перивасального лейкодиapedеза. Диффузно-очаговые кровоизлияния в строме и паренхиме слюнной железы (в направлении кусочек указан как «мягкие ткани лица» (маркировка №3)) с реактивными изменениями в виде перифокального отека. В «фрагменте наружной сонной артерии слева с кровоизлиянием в мягкие ткани» (маркировка №4) множественные очаговые и мелкоочаговые, местами сливающиеся между собой кровоизлияния в лимфатическом узле, очаговые и мелкоочаговые кровоизлияния в окружающей жировой клетчатке, без перифокальной клеточной реакции. - Крупное расслаивающее кровоизлияние в «фрагмент мягких тканей затылочно-теменно-височной области» (маркировка №5) с реактивными изменениями в виде: перифокального слабо выраженного отека, клеточной реакции не обнаружено. Мелкоочаговые инфильтрирующие кровоизлияния «в мягких тканях шейного отдела позвоночника» (маркировка №9) с реактивными изменениями в виде: перифокального слабо выраженного отека, неравномерного полнокровия сосудов, стаза единичных сегментоядерных лейкоцитов в единичных микрососудах, без признаков перивасального лейкодиapedеза. Отсутствие тканевой реакции в перифокальной зоне описанных кровоизлияний в мягких тканях может свидетельствовать о малой продолжительности периода, прошедшего с момента их возникновения. Согласно данным медицинской литературы («Гистологический и цитологический методы исследования в судебной медицине» В.Г. Науменко, Н.А. Митяева, М. Медицина, 1980г., «Судебно-медицинская гистология» руководство для врачей, А.В. Пермяков, В.И. Витер, Н.И. Неволин, Ижевск-Екатеринбург, 2003г.; Судебно-медицинская диагностика давности повреждений мягких тканей и внутренних органов гистологическими методами, Богомолов Д.В. Богомолова И.Н. Фетисов В.А. Киреева Е.А. — 2010. Методические рекомендации предназначены для судебно-медицинских экспертов танатологических отделов и гистологических лаборатории Бюро судебно-медицинской экспертизы. Рекомендованы к изданию Ученым советом ФГУ «РЦСМЭ Минздравсоцразвития России» (протокол № 5 от 16 сентября 2010г.): реактивные изменения (в виде клеточной реакции) по периферии кровоизлияний в мягких тканях могут развиваться в период от 05-10 минут до 30-40 мин. - 01 часа после возникновения. В данном случае подобные реактивные изменения отсутствуют. Следует учитывать, что развитие реактивных изменений может быть замедлено при кровопотере, иммунодефицитных состояниях. В фрагментах сердца с маркировкой №2 (в направлении указан как - ?) и без отдельной маркировки расстройство кровообращения в виде ангиодистонии; облитерирующий эндартериит единичных интрамуральных артерий среднего и мелкого калибра, артериосклероз, «простое» ожирение миокарда. В легком острые гемодинамические и реологические расстройства микроциркуляторного кровообращения по типу гиперемии микрососудов со стазом и агрегацией эритроцитов, множественные мелкие диапедезные внутриальвеолярные кровоизлияния. В почке острые гемодинамические и реологические расстройства микроциркуляторного кровообращения по типу гиперемии микрососудов со стазом и агрегацией эритроцитов. - медико-криминалистические данные - Анатомическая целостность подъязычной кости и хрящей гортани не нарушена. В мягких тканях в проекции левой части дуги перстневидного хряща в 6-ми мм влево от средней линии имеется кровоизлияние, которое возникло в месте приложения силы от действия тупого предмета с ограничением.

11

Заключение эксперта № [REDACTED]

поверхностью или при ударе о таковой. Какие-либо конструктивные особенности предмета воздействия в указанном кровоизлиянии не отобразились. 7

4. (11) При судебно-химическом исследовании в крови от трупа этиловый спирт обнаружен в крови в количестве 1,98 г/л, в моче в количестве 2,93 г/л, что применительно к живым лицам соответствует СРЕДНЕЙ степени алкогольного опьянения.

5. (1.9) Помимо закрытой черепно-мозговой травмы были обнаружены следующие телесные повреждения: ссадины передних поверхностей проекции коленных суставов; задней поверхности проекции правого локтевого сустава; кровоизлияния в мягкие ткани в проекции 1-2 грудных позвонков и в проекции 7-9 ребер по околопозвоночной линии слева, которые образовались от неоднократного травматического действия твердого тупого предмета (предметов) или при падении на таковой (таковые), незадолго до наступления смерти, не состоят в причинно-следственной связи с наступлением смерти, как в отдельности, так и в совокупности, не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, и расцениваются, согласно п. 9 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 24.04.2008 года № 194н, как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

6. (1.4-9,10) Все повреждения образовались в короткий промежуток времени, установить последовательность причинения которых не представляется возможным; с учетом медико-криминалистических данных, конструкции травмирующего предмета (ов) не отобразились; после причинения закрытой черепно-мозговой травмы совершение потерпевшим самостоятельных целенаправленных действий — исключается; взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения травмы могло быть любым при условии доступности указанных областей тела для их причинения. Какие-либо повреждения на одежде потерпевшего не обнаружены.

7.(3) Учитывая степень выраженности трупных явлений, зафиксированных в секционной в ходе проведения исследования, позволяют предположить, что смерть гр. [REDACTED] наступила в пределах 9-12 часов до момента исследования трупа в морге [REDACTED]

Государственный судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

и кровоизлияние в илерице поцрфова, золова, (фронтальная теменина, височная и затылочная области)

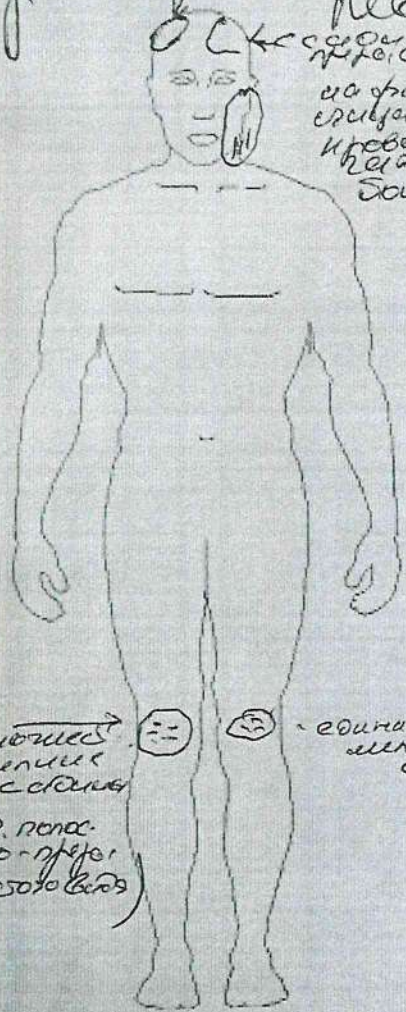
Схема повреждений

Право

Лево

Лево

Право



ссадина, повреждение на фоне отека мозга, срывы и рвота, кровоизлияние под кожу волос на левом затылке, повреждение

и кровоизлияние в ил. поцрфова, золова, фронтальной теменина, височная и затылочная области

многократная ссадина (в т.ч. повреждение переднего края)

многочисленные ссадины (в т.ч. повреждение переднего края) - единичные мелкие ссадины

Врач судмедэксперт

