

27

Областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»
комитета здравоохранения Курской области
305000 г. Курск, ул. С. Саровского, 8 тел. 70-18-69
Медико-криминалистическое отделение
305000 г. Курск, ул. С.Саровского, 8 тел. 70-18-72

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № 181

Я, врач, специалист в области судебной медицины, государственный судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения ОБУЗ «Бюро СМЭ» Курской области Про [REDACTED] имеющий высшее медицинское образование, специальность эксперта, усовершенствование в области судебной медицины, стаж работы по специальности с 2004 года, сертификат специалиста, первую квалификационную категорию, ученую степень кандидата медицинских наук, руководствуясь ст.ст. 58,80 УПК РФ, на основании Постановления о постановке вопросов специалисту, вынесенного следователем по ОВД отдела по расследованию ОВД СУ СК РФ по Курской области капитана юстиции Зайцева М.Н. от 27 августа 2015 года б/н в помещении медико-криминалистического отделения ОБУЗ «Бюро СМЭ» Курской области, составил настоящее Заключение.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА (стилистика и орфография Постановления): «настоящее уголовное дело возбуждено 23.09.2014 по ч. 1 ст. 105 УК РФ по факту убийства Гурова Александра Петровича, 28.12.1971 г.р.,

Согласно заключению эксперта № 2273 от 15.10.2014 Гурову А.П. преступными действиями виновных, в том числе, причинено следующее телесное повреждение туловища: рана на боковой поверхности грудной клетки слева, по передней подмышечной линии, на уровне соска, в проекции 6-го ребра, расположенная 11-5 часов условного часового циферблата, длиной при сведении краев 1,9 см; нижний конец - на расстоянии 124 см от подошвенной поверхности стоп, напоминает острый, верхний - закруглен; из раны отделяется темная жидкая кровь; раневой канал проходит снаружи внутрь горизонтально, несколько спереди назад; в просвете раны - пересеченные мышцы; раневой канал раны проникает в левую плевральную полость в 5-ом межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю 6-го ребра, дефект пристеночной плевры в проекции раневого канала раны длиной около 1,5 см; продолжительность его в мягких тканях грудной клетки около 10 см.

С целью объективного установления обстоятельств гибели Гурова А.П. имеется необходимость в получении заключения специалиста по вопросу возможности причинения одного из имевшихся на его труп повреждений в результате контактного воздействия на тело ножа, о котором в своих показаниях указывала непосредственный очевидец преступления - Алексеева Л.А.

Для решения и разъяснения данных вопросов необходимо привлечение специалиста - лица, обладающего специальными знаниями в области судебной медицины.

Таковыми познаниями обладает заведующий медико-криминалистическим отделением - врач судебно-медицинский эксперт ОБУЗ «Бюро СМЭ» КЗКО Прониченко Евгений Иванович.

Постановлением от 27.08.2015 в качестве специалиста привлечен заведующий медико-криминалистическим отделением - врач судебно-медицинский эксперт ОБУЗ «Бюро СМЭ» КЗКО Прониченко Евгений Иванович.

На основании изложенного и руководствуясь ст.ст. 38, 58, 80 УПК РФ,». Других сведений в Постановлении следственными органами не представлено.

Перед специалистом поставлены следующие вопросы (схема Постановления):

1. Могло ли повреждение туловища в виде раны, имеющее следующие характеристики: расположена на боковой поверхности грудной клетки слева, по передней подмышечной линии, на уровне соска, в проекции 6-го ребра, расположенная 11-5 часов условного циферблата, длиной при сведении краев 1,9 см; нижний конец - на расстоянии 124 см от подошвенной поверхности стоп, напоминает острый, верхний - закруглен; из раны отделяется темная жидкая кровь; раневой канал проходит снаружи внутрь горизонтально, несколько спереди назад; в просвете раны - пересеченные мышцы; раневой канал проникает в левую плевральную полость в 5-ом межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю 6-го ребра, дефект пристеночной плевры в проекции раневого канала длиной около 1,5 см; продолжительность его в мягких тканях грудной клетки около 10 см; образовалось в результате контактного воздействия на тело ножом из столового назначения с закругленным концом лезвия, полностью металлическим, общей длиной примерно 15 см, заточенным с одной стороны, шириной лезвия 1,5-2 см, с зубчиками на краю лезвия, расширявшимся от края, максимальной шириной лезвия примерно 1,5-2 см?

2. Как по степени тяжести оценивается данное повреждение?

Других вопросов для получения заключения специалиста следственными органами не поставлено.

По поводу поставленных вопросов могу пояснить следующее:

1. Важными органами и анатомическими образованиями, участвующими в жизнедеятельности организма, находящимися в грудной полости являются легкие, расположенные в правой половине грудной полости.

При этом необходимо отметить, что по медицинским представлениям каждая часть человеческого организма важен для жизни человека, повреждение или отсутствие любого органа может при определенных обстоятельствах привести к наступлению смерти и инвалидности или существенному расстройству здоровья, изменению качества жизни.

Формирование телесных повреждений, их вид, распространенность, тяжесть, исход зависят от многих внутренних и внешних факторов. К наиболее существенным относятся сила воздействия, направление действия силы, зону приложения травмирующей силы (область человеческого тела, расположенные там органы и ткани, и др.).

Таким образом, сам факт травмы (например, воздействие ножом) без объективного учета комплекса влияющих факторов не позволяет прогнозировать ее последствия.

При увеличении травмирующей силы от воздействия ножа могут образовываться различные по длине и глубине резаные раны и колото-резанные повреждения мягких тканей и внутренних органов.

Повреждение туловища в виде раны, имеющее следующие характеристики: расположена на боковой поверхности грудной клетки слева, по передней подмышечной линии, на уровне соска, в проекции 6-го ребра, расположенная 11-5 часов условного циферблата, длиной при сведении краев 1,9 см; нижний конец - на расстоянии 124 см от подошвенной поверхности стоп, напоминает острый, верхний - закруглен; из раны отделяется темная жидкая кровь; раневой канал проходит снаружи внутрь горизонтально, несколько спереди назад; в просвете раны - пересеченные мышцы; раневой канал проникает в левую плевральную полость в 5-ом межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю 6-го ребра, дефект пристеночной плевры в проекции раневого канала длиной около 1,5 см; продолжительность его в мягких тканях грудной клетки около 10 см, могло образоваться в результате контактного воздействия на тело клинком ножа имеющего лезвие и общую шириной клинка на уровне погружения не более 2 см. и длиной клинка не менее 10 см.

243
сумме поврежденных тканей. Учитывая, что при воздействии ножом из столового набора, (с закругленным концом лезвия, полностью металлическим, общей длиной примерно 25 см, длиной лезвия примерно 15 см, заточенным с одной стороны, шириной лезвия примерно 1,5-2 см, с зубчиками на краю лезвия, расширявшимся от края, максимальной шириной лезвия примерно 1,5-2 см.) одним из условий должно быть наличие мелковолнистого края повреждения, отображенного в имеющейся ране, нельзя исключить орудие аналогичных параметров как предмет, причинивший вышеописанное повреждение.

2. Согласно п. 6.1.9 ПРИКАЗА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 24 апреля 2008 № 194н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЁННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА», повреждение, в виде проникающего колото-резанного повреждения грудной клетки, квалифицируется, как причинившая тяжкий вред здоровью человека по признаку опасности для жизни.

Данного вида повреждения создают либо непосредственную угрозу для жизни человека, либо вызывают развитие угрожающего жизни состояния, а значит квалифицируются как причинившие **ТЯЖКИЙ** вред здоровью по признаку опасности для жизни.

При этом необходимо отметить, что под вредом здоровью, непосредственно создающий угрозу жизни человека, понимаются такие повреждения, которые при обычном клиническом течении могут закономерно завершиться смертельным исходом, т. е. между повреждением и последовавшим смертельным исходом существует прямая причинно-следственная связь.

Угрожающее жизни состояние — такое непосредственно вызванное повреждением расстройство жизненно важных функций организма, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и без применения специальных мер медицинской помощи закономерно заканчивается смертью.

Под непосредственной угрозой жизни понимается наличие прямой причинно-следственной связи между повреждением и смертью. О прямой причинно-следственной связи можно судить только в случае, если без причинения повреждения смерть наступить не могла.

Опасность для жизни создается в момент причинения повреждения или развития угрожающего для жизни состояния, т. е. предотвращение в конкретном случае смертельного исхода медицинскими средствами не влияет на констатацию факта опасности для жизни.

28 августа 2015 года

Специалист в области судебной медицины



Е.И. Прониченко