

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация
Форма № 170/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА
(Экспертиза трупа)

20 Сентября 2019г. С 09 до 11
Искусственном Освещении, на основании

_____ часов при Ясной погоде и

19 Сентября 2019г. №119025000 В помещении
04000150

Государственный (е) судебно-медицинский(е) эксперт (ы)

Врач – судебно-медицинский эксперт танатологического отделения
Должность, место работы

_____ стаж 33 года,
Категория, ученая степень и звание

Высшую квалификационную категорию

Произвел(и) судебно-медицинскую экспертизу _____

Фамилия, имя, отчество умершего

Права и обязанности эксперта, предусмотренные _____ разъяснены;
Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения _____ 07 УК РФ предупрежден.

Эксперт (ы): _____

При экспертизе присутствовали _____

руководитель _____

НСО _____

следователь _____

санитар _____

Экспертиза окончена " 18 " октября 2019г. в 08-40 часов.

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы

«Заключения эксперта» излагаются на следующих _____

3 _____

Листах.

вопросы поставленные на разрешение:

1. Какова причина смерти?
2. Какова давность (время) наступления смерти?
3. Какие повреждения имеются у потерпевшего, их локализация, механизм образования и чем они причинены?
4. Какие повреждения нанесены при жизни и какие после смерти? Какое именно повреждение явилось причиной смерти?
5. Какова давность (время) причинения каждого телесного повреждения и степень тяжести?
6. Не явились ли причиной смерти повреждения в своей совокупности, если нет, то в какой связи находился каждое повреждение с наступившей смертью?
7. Одним или несколькими однотипными предметами причинены повреждения или они причинены разными предметами? Каково число травматических воздействий, от которых образовались повреждения?
8. Имеются ли на теле пострадавшего признаки, позволяющие судить об индивидуальных особенностях (форме, размере, весе и т.п.) предмета, которым причинены телесные повреждения?
9. Каково направление удара (ударов)?
10. Могло ли повреждение пострадавшего образоваться при падении с высоты собственного роста на плоскость? При падении с высоты собственного роста ударе о твердый предмет с выступающей поверхностью?
11. В какой последовательности причинялись повреждения?
12. В каком наиболее вероятном положении находился потерпевший в момент нанесения ему повреждений?
13. Каково наиболее вероятное взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения ранений?
14. Способен ли был потерпевший после причинения ему телесных повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия - передвигаться, кричать и т.д.?
15. Находился ли погибший на момент смерти в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, и если да, то какова его степень?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления известно, что около 14 часов 30 минут в 500 метрах в северо-восточном направлении от д. [] по ул. [] пос. [] обнаружен труп неустановленного мужчины с телесными повреждениями в области головы.

Для производства настоящей экспертизы использовались методы и методики, утвержденные Приказом МЗиСР РФ от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ», Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (утв. Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522), Приказом МЗиСР РФ от 24.04.2008г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения, составленного 19.09.2019г. следователем Заельцовского межрайонного СО СУ СК РФ по НСО ст. л-том юстиции [] известно, что труп мужчины находится в яме, на глубине около 80см, где температура грунта 13гр.С. при окружающей температуре воздуха 20гр.С. Осмотрен после извлечения – кожные покровы практически полностью запачканы грунтом, влажная, с красно-багровой окраской. Труп равномерно холодный на ощупь, при ощупывании мягких тканей грудной клетки слабо выраженный «хруст» газов. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Трупные пятна не различимы. При ударе по плечу образуется вмятина. Левый глаз полностью закрыт набухшим веком, рот полуоткрыт, губы набухшие, в носовых ходах следы грунта. Кости носа на ощупь целы. При ощупывании грудной клетки слабо выраженная подвижность ребер, костный хруст.

Согласно протокола опознания трупа, составленного о/у [] России по [] от 20.09.2019г., [] предъявленном теле опознал своего отца []

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп доставлен в морг без одежды. Труп мужчины (здесь и далее – см. фото-таблицы), пожилого возраста, правильного телосложения, повышенного питания. Телосложение крепкое; умеренно и равномерно увеличен в размерах на верхней половине тела - голова, грудная клетка и живот за счет скопления в мягких тканях гнилостных газов с выраженным похрустыванием при надавливании. Длина тела 184см. От трупа исходит выраженный неприятный зловонный запах. Трупные явления исследованы в 09 часов 30 минут. Кожные покровы лишь на небольших неизменных участках тела почти обычной окраски, местами с некоторым грязно-розоватым оттенком, в основном же от грязно-розового до красно-багрового цвета (во многих областях тела), на голове же и шее насыщенной черно-багровой окраски, на груди, в области плечевых поясов и на плечах с древовидно ветвящейся гнилостной сосудистой

ю грязно-багровой окраски. Во многих областях эпидермис отслоен или легко отслаивается при дотрагивании. На поверхности серовато-грязноватых пленок, обнажая влажную гладкую серо-красной поверхностью собственной кожи, местами поверхность дермы подсыхая пергаментной плотности, грязно-желтого цвета с просвечивающейся сосудистой сетью. Кожа на ладонных поверхностях кистей, а особенно на подошвенных поверхностях стоп мацерирована – несколько взбухшая, рыхлая, серо-бело-молочного цвета, местами отслоена в виде небольших лоскутов, ногтевые пластинки на этих местах, легко подвижны при дотрагивании. Кожные покровы практически всей поверхности тела запачканы грязным грунтом. Трупные пятна не различимы. Трупное окоченение полностью разрешено во всех группах мышц. Голова правильной формы, при ее ощупывании подвижности и деформации не определяется. Волосы черные с длиной 8 см в теменной области, прямые, грязные – запачканы кровянистыми выделениями, легко отделяются при потягивании. Лицо раздуто; запачкано кровянистыми выделениями из отверстий носа и рта. Кости лицевого черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы; кости спинки носа с патологической подвижностью, с выраженным хрустом при ощупывании. Наружные слуховые проходы свободны от постороннего содержимого. В носовых ходах и во рту кровянистая (красно-бурая) пенная жидкость. Глаза закрыты, глазные яблоки выбухают из орбит, дряблые, бесструктурные – радужки и зрачки не различимы. Рот приоткрыт, губы раздуты, язык в полости рта. Видимые слизистые губ и щек грязно-красные, без кровоизлияний. На обеих челюстях с обеих сторон некоторые зубы отсутствуют – на верхней челюсти справа 4,7, слева 8-й зубы, на нижней – соответственно 6,8 и 7-й зубы. Лунки всех отсутствующих зубов сглажены, зарощены. Шея развита пропорционально туловищу, патологической подвижности не имеет. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, грудина и ребра справа на ощупь целы, слева – с патологической подвижностью на задне-боковой поверхности (см. ниже). Живот значительно возвышается над уровнем реберных дуг, подвздут, тугой, симметричный, без видимых рубцов. Оволосение на теле по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, оба яичка в мошонке (мошонка умеренно вздута), выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него без каловых масс. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

Повреждения: На лице – на верхнем и нижнем веках левого глаза на фоне значительной отечности мягких тканей мутного красно-багрового цвета кровоподтеки. Других каких-либо телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Произведен разрез мягких тканей головы (по методике Самсонова) проходящий от верхушек сосцевидных отростков височных костей за ушными раковинами, через заднюю треть теменной области, кожно-мышечный лоскут головы отсепарован спереди до надбровных дуг, сзади до затылочного бугра. Внутренняя поверхность мягких покровов неопределенной грязно-серой окраски, с выраженным темно-красно-багрового цвета кровоизлиянием в лобно-орбитальных областях, размером 5x11 см, неправильной овальной формы, длинником расположенным поперечно (справа-налево), на глубину 0,2-0,3 см кожно-мышечного лоскута головы. Височные мышцы с поверхности и на разрезах красно-коричневого цвета с серо-грязным оттенком. Полость черепа вскрыта клиновидным распилом. Кости черепа массивные – толщина лобной кости 0,8-0,9 см, височных 0,3-0,4 см, затылочной 1,2-1,3 см. Швы черепа зарощены, плохо просматриваются. Поперечный размер черепа 15,5 см, продольный 16,5 см. Твердая мозговая оболочка грязно-серой окраски, плотно сращена с костями черепа, без видимых кровоизлияний под ней, в продольной пазухе ее следы кровянистой жидкости. Головной мозг массой 1372 г (норма 1375 г), дряблый. Полушария головного мозга симметричные. Рельеф борозд и извилин больших полушарий головного мозга сглажен, уплощен. Мягкая мозговая оболочка мутная, серо-грязного цвета, сосуды ее умеренно кровенаполнены. Под ней на выпуклой (верхне-латеральной) поверхности височной и теменной долей левого полушария, местами с переходом на внутреннюю (медиальную) поверхность, небольшие пятнистые, местами сливающиеся между собой темно-красно-багрового цвета, расположенные как на поверхности извилин, так и в глубине борозд. Сосуды основания головного мозга спавшиеся, стенки их тонкие полупрозрачные, просвет свободен. Гипофиз размерами 1,2x0,6x0,5 см, на разрезах серо-красного цвета. Головной мозг исследован разрезами по методу Вирхова. Во всех отделах головного мозга граница серого и белого вещества сохранена, без видимых кровоизлияний, с поверхностей плоскостей разрезов выделяется кровь в виде точек и полосок легко снимаемых при поглаживании обушком ножа; поверхность плоскостей разрезов влажная, прилипает к ножу. Желудочки головного мозга не расширены, внутренняя поверхность их влажная гладкая. В желудочках головного мозга прозрачный светло-желтый ликвор, сосудистые сплетения губчатого вида вишневого цвета. Продолговатый мозг, мост имеют на разрезах четкое анатомическое строение. Мозжечок на разрезе «древовидного» строения, симметричность зубчатых ядер не нарушена. Кости свода и основания черепа целы. Для исследования мягких тканей и внутренних органов грудной клетки и живота, произведен вертикальный разрез по средней линии от нижнего края щитовидного хряща до лобковой области, в обход пупочного кольца слева («основной» разрез по Вирхову). По вскрытии шеи, грудной и брюшной полостей из них с шумом выходят газы, особенно из полости живота. В плевральных и брюшной полостях небольшое количество буровато-вишневой с грязным оттенком пенной жидкости с каплями жира, спаек нет. Внутренние органы расположены правильно, уменьшены в размерах, с гнилостными изменениями, дрябловатые на ощупь, тусклые, с серо-грязноватым оттенком, ослизлого и ячеистого вида; умеренно, местами более значительно, обложены жиром. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне грудины

6см, на уровне пупка 6см. Мышцы груди и живота грязно-красноватого цвета, влажные, без кровоизлияний. Мягкие ткани шеи, области сосудисто-нервных пучков, каротидные клубки (в месте разделения общих сонных артерий на наружные и внутренние ветви) без кровоизлияний. Магистральные сосуды шеи имеют обычное расположение, внутренняя поверхность артерий серо-желтого цвета гладкая. Брюшина, пристеночная плевра гладкие мутные, с грязно-серо-красным оттенком. Легкие лежат в плевральных полостях, спавшиеся, не полностью выполняя их. Высота стояния правого купола диафрагмы 6 ребро, левого 5 ребро. Большой сальник с умеренно выраженной жировой клетчаткой, прикрывает на 2/3 петли кишечника. Желудок и петли кишечника резко вздуты. Органы груди и живота извлечены единым комплексом (по методу Шора) и исследованы разрезами отдельно (по методу Лютеля). Небные миндалины яйцевидно-уплощенной формы, за пределы ямки миндалины не выходят. Поверхность их неровная с многочисленными круглыми и овальными отверстиями. Слизистая языка шероховатая белесовато-розовая, без налета, мышцы на разрезах красновато-коричневого цвета без кровоизлияний. Вход в гортань свободен от постороннего содержимого, её хрящи, подъязычная кость, полукольца трахеи и крупных бронхов не повреждены. Голосовая щель разомкнута, складки её серые, гладкие, блестящие. В просвете трахеи и крупных бронхов умеренное количество вязкой сероватой слизи, слизистая оболочка грязно-красного цвета. Щитовидная железа правая доля размерами 4x2,5x1см, левая 4,5x2,5x1см (норма 5-7x3-4x1,5-2см) на разрезах ржаво-красного цвета мелкозернистая, однородного строения. Шейный и грудной отделы позвоночника, грудина, ключицы, лопатки и ребра справа целы; на ребрах слева имеются повреждения. На 5-9 ребрах от задне-подмышечной линии плавно переходящей почти до лопаточной линии полные поперечные переломы. На внутренней поверхности края переломов ровные отвесные, хорошо сопоставимые, на наружной - неровные, с элементами скола и выкрашивания компактного вещества (разгибательные переломы). На пристеночной плевре в области всех этих переломов ребер умеренно выраженные темно-красные кровоизлияния, без её разрывов. С поверхности легкие серо-грязного цвета с некоторым красноватым оттенком, на задних поверхностях с более насыщенной темно-красной окраской. Легкие на ощупь «тестоватой» консистенции. Масса правого легкого 340г (норма 360-570г), левого 270г (норма 325-480г). На разрезах ткань легких грязно-красная, с поверхности разрезов, при надавливании стекает незначительное количество кровянистой пенистой жидкости, при сдавливании легочной ткани ощущается характерный хруст. Околотрахеальные лимфатические узлы бобовидной формы серо-черного цвета, обычных размеров. Сердечная сорочка цела, в полости её следы сукровичного содержимого. Сердце конусообразной формы, дряблое, с поверхности большим количеством жира, «расплывается» на столе, размерами: 12x13x3,5см (норма 8,5-9x9,2-10,5x3,5-3,6см), массой 610г (норма 270-285г), обложено Наружная оболочка сердца гладкая мутная. Сердце вскрыто по ходу тока крови (Абрикосов А.И.). Полости сердца запустевшие, лишь следы кровянистой жидкости с жировыми пузырями. Легочной ствол и его ветви содержат жидкую темно-красную кровь. Толщина стенки левого желудочка 1,7см, правого 0,3см, межжелудочковой перегородки 1,2см. Двухстворчатый, трехстворчатый и полулунный клапан аорты - створки клапанов несколько утолщены, белесоватые, эластичные; клапан легочной артерии - створки клапана тонкие, полупрозрачные. Периметр аортального клапана 7см (норма 6-7,5см), трехстворчатого клапана 10,5см (норма 10-12,5см), периметр митрального клапана 8,5см (норма 8-10,5см). Мышца сердца на разрезе коричневатосерая (вид варёного мяса), неравномерно окрашена в ней видны тонкие белесоватые прожилки. Сосочковые мышцы утолщены. Венечные артерии исследованы поперечными разрезами. Внутренняя поверхность венечных сосудов серо-желтого цвета, гладкая, без плотных беловатых бляшек. Периметр аорты над клапаном 6см, внутренняя поверхность её серо-желтого цвета, гладкая, без плотных беловатых бляшек. Область солнечного сплетения (место отхождения чревной и верхней брыжеечной артерий от аорты) без кровоизлияний. Печень размерами 32x19x13x11см (норма 25-30x19-21x8-11x6-9см), массой 1710г (норма 1600г), на ощупь ткань её дряблая, ячеистого вида, губчатой консистенции, с пузырьками гнилостных газов, с поверхности и на разрезе зелено-черного цвета с грязным оттенком, пересечённые крупные сосуды запустевшие. Общий желчный проток проходим. В просвете желчного пузыря лишь следы оливкового цвета полувязкой желчи, слизистая пузыря бархатистая, желто-коричневого цвета. Просвет пищевода свободен, слизистая с продольной складчатостью грязно-серая. Желудок обычной формы (рога), увеличен в размерах - раздут газами. В желудке небольшое количество серо-бордового цвета жидкости, слизистая серобелесоватого цвета с грязным оттенком, лишена складчатости, ослизлого вида. В тонкой кишке (петли раздуты газами) находится полужидкое содержимое серо-желтого цвета, слизистая красно-синюшного цвета с грязноватым оттенком, с умеренно выраженной поперечной складчатостью. В толстой кишке (раздута газами) мазевидное содержимое зеленовато-коричневого цвета, слизистая гладкая серовато-синюшная с серо-грязным оттенком. Червеобразный отросток лежит сбоку слепой кишки, имеет собственную брыжейку, довольно длинный - 14см. Надпочечники листовидной формы мозговое вещество коричневого цвета, корковое желтого, граница между ними четкая. Поджелудочная железа плотноэластической консистенции на разрезах имеет дольчатую структуру серовато-желтого цвета. Селезенка довольно мягкой - почти киселеобразной консистенции, размерами 8x4x2,5см (норма 10-12x5-6x3-4см), легко расплывается под пальцами, темно-вишневого цвета. Почки размером 11x6x4,5см каждая, масса левой почки 180г, правой почки 190г. Капсула с почек снимается легко, обнажая ровную гладкую поверхность. На разрезе ткань почек серовато-красновато-грязного цвета. Слизистая лоханок гладкая, тускло-серая, мочеточники проходимы. Почки бобовидной формы, значительно обложены жиром - в «жировой капсуле», дрябловатые, правая - размерами: 12x5,5x4см, массой 190г, левая - размерами: 12x5,5x4см, массой 210г (норма 11-12x5-6x3-4см, 150-180г). Капсула с почек снимается легко, обнажая ровную гладкую поверхность, на разрезе ткань почек насыщенного темно-красного цвета с серо-грязным оттенком, граница слоёв почти не различима. Слизистая лоханок, мочеточников гладкая, серого

цвета. Мочевой пузырь пуст, слизистая его сероватая. Предстательная железа имеет форму каштана, размерами 3,5x4x2см (норма 2,3-3,4x3,2-4,7x1,4-2,3см), плотноэластической консистенции, белесоватого цвета на разрезе волокнистого строения. Яички размерами по 4x2,5x2см (норма 2,3-3,4x3,2-4,7x1,4-2,3см), на разрезе ткань яичек выбухает, сетчатого строения, серо-коричневого цвета. Пояснично-крестцовый отдел позвоночника и кости таза не повреждены. Других каких-либо телесных повреждений при внутреннем исследовании не обнаружено. От полостей и органов трупа ощущался умеренно выраженный неприятный гнилостный запах.

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. В судебно-химическую лабораторию направлена кровь для определения количественного содержания этилового алкоголя.
2. В судебно-химическую лабораторию направлены почка и желчный пузырь с частью печени для определения наличия наркотических веществ, лекарственных средств.
3. В судебно-гистологическую лабораторию направлены кусочки внутренних органов (головной мозг-6-2, сердце-4-2, легкие-2-1, печень-1-1, почки-2-1, надпочечники-2, селезенка-1, желудок-1, поджелудочная железа-1, марк.: №1 мягкие ткани лобной области головы-1-1, №2 мягкие ткани грудной клетки слева-1-1) для определения патоморфологических изменений.
4. В судебно-биологическую лабораторию (в архив) направлены кровь и желчь для определения групповой принадлежности.

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (окончательное) серия 50 НБ №254876 20.09.2019г.:

1. а. Травматический отек головного мозга Код S 06.1.

б. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Код S 06.6.

г. Нападение с применением тупого предмета. Код Y 00.0.

ДАнные ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Заключение эксперта (судебно-химическая экспертиза) №9790 от 17.10.2019. Выводы: обнаружены амиодарон и его метаболиты в печени и почке, в печени амиодарон в количестве 0,26 мкг/г (0,03 мг%), в почке амиодарон в количестве 0,15 мкг/г (0,015 мг%); не обнаружены: этиловый, метиловый, пропиловый, бутиловый спирты и их изомеры – в крови; алкалоиды группы опия (морфин, кодеин) - в почке, желчном пузыре; азотосодержащие вещества основного характера, производные барбитуровой кислоты (фенобарбитал и др.), производные фенотиазина (аминазин и др.), производные 1,4-бензодиазепина (элиниум, седуксен) – в почке, печени; методом ВЭЖХ: производные барбитуровой кислоты (фенобарбитал и др.), анаприлин, азалептин, амитриптилин, карбамазепин, верапамил, галоперидол, димедрол, метопролол, хлорпротиксен и др. медикаменты – в почке, печени; методом ГХ-МС: производные индазола (AB-PINACA, AB-CMINACA, MDMB(N)-2201), индола (TMCP-2201, PB-22, PB-22F); N-метилэфедрона (α-PVP, MDPV, α-PHP) и др. – в почке.

ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Терапевтическая концентрация амиодарона в сыворотке крови 1-2,5 мкг/мл, токсическая – 3 мкг/мл. "Терапевтические, токсические и летальные концентрации лекарственных и других химических веществ". По данным Международной Ассоциации судебных токсикологов, т. 26, N1, Дополнение, 1996 г.

2. Заключение эксперта (судебно-гистологическая экспертиза) №9353 от 08.10.2019г. Данные микроскопического исследования:

Мозг (2 среза) – В срезах кора больших полушарий головного мозга. Структура различима, ткань местами фрагментирована, местами пропитана гемолизированной жидкостью. Мягкая мозговая оболочка неравномерно утолщена, сосуды полнокровны, местами содержат клетки белой крови. Под мягкой оболочкой имеются кровоизлияния из рыхлых и компактных масс эритроцитов с неразличимыми контурами оранжевой и буроватой окраски с наложением зёрен формалинового пигмента, фрагментов ткани мозга, костных фрагментов, среди которых местами просматриваются базофильные клетки-тени. Сосуды вещества мозга преимущественно запустевшие, местами содержат зернистые эозинофильные массы. Нервные клетки с нечёткими контурами, ядра не везде различимы. В веществе мозга вокруг сосудов отмечается расширение и просветление пространства.

Дополнительная окраска по Перлсу-Ван-Гизон (2 среза) – В пределах срезов в области кровоизлияний внутри- и внеклеточное железо не обнаружено.

Лёгкое (1 срез) – Структура различима. Сосуды полнокровны. Альвеолы разновеликие, альвеолярные перегородки с нечёткими контурами, местами разорваны. В просвете некоторых альвеол макрофаги, местами нагруженные бурым пигментом. Бронхи в срезе не различимы. Ткань пропитана гемолизированной жидкостью.

Печень (1 срез) – Структура различима. Сосуды содержат зернистые эозинофильные массы. Гепатоциты в виде эозинофильных глыбчатых и зернистых масс, местами с мелкими округлыми пустотами, без различимых контуров клеток и ядер. Вдоль порталных трактов умеренное разрастание соединительной ткани.

Сердце (1 срез) – Структура различима. Сосуды местами содержат зернистые эозинофильные массы. Мышечные волокна различной толщины, с нечёткими контурами, ядра преимущественно не различимы. Пространства между волокнами расширены. Вокруг сосудов и меж мышечных волокон отмечается разрастание соединительной ткани. В миокарде участки разрастания соединительной и жировой ткани с замещением мышечных волокон.

(1 срез) – Структура различима. Сосуды коркового и мозгового слоёв неравномерного кровенаполнения. Сосуды различны по величине. Эпителий извитых канальцев в виде эозинофильных глыбок, ядра просматриваются не везде. «мягкие ткани лобной области» (2 среза с одного блока) – В срезах соединительная и жировая ткань, местами пропитанная гемолизированной жидкостью, с наличием округлых пустот, наложением костных фрагментов. Сосуды содержат зернистые буроватые массы. В ткани кровоизлияния из зернистых масс эритроцитов с неразличимыми контурами буроватой окраски с наложением зёрен формалинового пигмента.

Дополнительная окраска по Перлсу-Ван-Гизон (2 среза с одного блока) – В пределах срезов в области кровоизлияний внутри- и внеклеточное железо не обнаружено.

«мягкие ткани грудной клетки слева» (2 среза с одного блока) – В срезах соединительная и жировая ткань, местами пропитанная гемолизированной жидкостью. Сосуды содержат зернистые буроватые массы. В ткани кровоизлияния из зернистых масс эритроцитов с неразличимыми контурами буроватой окраски с наложением зёрен формалинового пигмента, костных фрагментов, среди которых просматриваются лежащие в виде пакетов аморфные клетки костного мозга.

Дополнительная окраска по Перлсу-Ван-Гизон (2 среза с одного блока) – В пределах срезов в области кровоизлияний внутри- и внеклеточное железо не обнаружено.

Гистологический диагноз: Выраженные аутолитические изменения исследуемых органов и тканей. Кровоизлияния в мягких тканях лобной области (маркировка №1) на фоне аутолитических изменений (реакция на железо отрицательная). Кровоизлияния под мягкой мозговой оболочкой на фоне аутолитических изменений (реакция на железо отрицательная). Кровоизлияния в мягких тканях грудной клетки слева (маркировка №2) с примесью клеток костного мозга на фоне аутолитических изменений (реакция на железо отрицательная). Очаговый заместительный атеросклероз, очаговый липоматоз миокарда.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ (код S 06.6. Y 00.0.):

Основной: Тупая закрытая черепно-мозговая травма: кровоподтеки на веках левого глаза, кровоизлияние в мягкие ткани в лобно-орбитальных областях, пятнистые ограниченные субарахноидальные кровоизлияния в височной и теменной долях левого полушария головного мозга.

Осложнения: Отек головного мозга.

Сопутствующий: Тупая закрытая травма грудной клетки: множественные разгибательные переломы 5-9 ребер слева от задне-подмышечной до лопаточной линии, с кровоизлияниями в мягкие ткани, без разрывов пристеночной плевры. Атеросклеротический кардиосклероз. Ожирение II-III степени. Умеренно выраженные гнилостные изменения трупа. Наличие амиодарона в печени и почках (судебно-химически).

Врач – судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

ВЫВОДЫ:

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа и данных дополнительных методов исследования (экспертиз), учитывая обстоятельства дела и вопросы постановления, прихожу к следующему:

1. При экспертизе трупа [REDACTED] обнаружена тупая закрытая черепно-мозговая травма: кровоподтеки на веках левого глаза, кровоизлияние в мягкие ткани в лобно-орбитальных областях, пятнистые ограниченные субарахноидальные кровоизлияния (кровоизлияние под мягкую мозговую оболочку) в височной и теменной долях левого полушария головного мозга.

Данная травма головы могла образоваться от травматического воздействия (не менее 2-3 ударов) по лицу потерпевшего (в направлении спереди-назад либо несколько под углом) твердым тупым предметом (предметами), каковым каковыми вполне могли быть рука, зажатая в кулак, нога и т.п., при этом не исключено, что могла возникнуть и при падении тела с высоты собственного роста с ударом (ударами) лобной областью головы о твердую поверхность.

Согласно «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008г. N194н, указанная травма головы по п.6.1.3. является вредом здоровью, опасным для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а потому квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью и состоит в прямой причинно-следственной связи с наступившим смертельным исходом.

2. Кроме того, на трупе имеются и другие телесные повреждения – тупая закрытая травма грудной клетки: множественные разгибательные переломы 5-9 ребер слева от задне-подмышечной до лопаточной линии, с кровоизлияниями в мягкие ткани, без разрывов пристеночной плевры.

Эти повреждения могли образоваться от множественных ударов (не менее 2-3) по боковой поверхности левой половины грудной клетки пострадавшего (в направлении слева-направо либо несколько под углом) твердым тупым предметом (предметами), каковым, вероятнее всего, могла быть нога (ноги), при этом не исключено, что могли

пикнуть и при ударах о твердую поверхность, различные предметы в результате падения тела с высоты собственного роста.

В причинно-следственной связи со смертью указанные повреждения не состоят, у живых лиц обычно оцениваются как вред здоровью СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ по признаку длительного его расстройства длительностью более 21 дня (п.7.1. вышесказанных «Медицинских критериев»).

3. Все имеющиеся на трупе повреждения прижизненные - срок их образования до 3-х суток до смерти, при этом более достоверно установить давность их причинения не возможно из-за аутолитических и гнилостных изменений тканей и органов трупа.

Все повреждения причинены, вероятнее всего, за короткий период времени, высказаться о последовательности их нанесения не представляется возможным (в виду отсутствия объективных критериев).

В момент причинения повреждений пострадавший мог находиться в любом положении (стоять, сидеть, лежать), при этом взаимное расположение его и лица (лиц), наносившего удары, так же могло быть различным при условии доступности для их нанесения, однако следует отметить, что в момент причинения пострадавшему травмы грудной клетки он, в большей степени вероятности, находился в положении лежа.

После полученных повреждений не исключено, что пострадавший мог совершать какие-либо активные целенаправленные действия (передвигаться и др.).

4. Смерть [REDACTED] наступила от тупой травмы головы в виде кровоизлияний под мягкую мозговую оболочку (субарахноидальное кровоизлияние), что сопровождалось отеком головного мозга.

5. Учитывая степень выраженности трупных явлений, отмеченных в протоколе осмотра трупа на месте его обнаружения, можно предположить, что смерть наступила в срок не менее 3-4 суток и не более 2-3 недель до его осмотра.

6. При судебно-химической экспертизе этиловый алкоголь в крови не обнаружен.

7. При судебно-химической экспертизе наркотические вещества - алкалоиды группы опия (морфин и кодеин), синтетические производные (N-метилэфедрона и пр.) в органах (почке, желчном пузыре) трупа не обнаружены.

8. При судебно-химической экспертизе в органах (печени, почке) трупа обнаружено лекарственное вещество - амиодарон в незначительной концентрации, являющееся антиаритмическим средством, т.е. применяется при нарушении сердечного ритма.

К заключению эксперта прилагаются четыре фото-таблицы.

Врач – судебно-медицинский эксперт

18.10.2019г.

