

Из постановления о проведении экспертизы известно, что 22.12... г. около 22.00 в кв. 29, д. 8 по ул. Ю-й, г.№ был обнаружен труп Г., с огнестрельной раной.

Из протокола осмотра трупа на месте происшествия, проводившегося 22.12... г. следователем прокуратуры г. № Ф., с участием судмедэксперта М. следует: «Труп Г. обнаружен на кухне, на полу в положении лежа на спине лицом вверх. Левая рука вытянута вдоль туловища, правая рука отведена от туловища, вытянута. Правая нога вытянута. Левая нога согнута в коленном суставе, нога отведена кнаружи, левая пятка приведена к внутренней поверхности коленного сустава. На трупе надето: футболка с короткими рукавами х/б серая, брюки синтетические черные, трусы темно-серые. Кожные покровы трупа под одеждой тепловатые, трупное окоченение в жевательных мышцах и мышцах верхних и нижних конечностей не определяется. Трупные пятна сливные, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливают первоначальный цвет через 45 секунд. Температура в прямой кишке трупа в 22.45 при температуре окружающего воздуха +23°C, составила +36,8°C. При ударе ребром металлического ударника по внутренней поверхности плеча сразу же образовался четко выраженный кожно-мышечный валик, высотой до 0,5 см. В правой височной области головы непосредственно над завитком правой ушной раковины рана неправильно округлой формы, с дефектом кожи в центре, на коже вокруг раны кольцевидный поясик (отложения копоти). В просвет раны грибовидно выбухает на длину до 3 см разрушенное вещество мозга с темно-красными кровоизлияниями – свертки крови.

На тыльной поверхности левой кисти, в промежутке между 1 и 2 пястными костями помарки подсохшей крови, от которых распространяются радиально расходящиеся брызги в направлении кончика 1-го пальца к пястно-фаланговому суставу 2-го пальца и пятой пястной кости. На передней поверхности левой штанины единичные подсохшие пятна подсохшей крови, частицы мозгового вещества. Частицы мозгового вещества также обнаружены на спинке футболки слева. На линолеумном покрытии пола, под головой трупа, лужица жидкой крови 30x40 см, в центре которой глянцево блестящий сверток крови. Единичные брызги обнаружены на полу у стоп трупа и на боковой стенке кухонного мягкого уголка справа у ног трупа».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На трупе одето: Футболка серая с короткими рукавами, х/б. На спинке справа в верхней трети, тотчас у ворота и правого плечевого шва сквозной, сплошной, подсохший участок пропитывания ткани темной кровью, размером 22x32 см. На поверхности участка имеются единичные влажные, блестящие свертки крови и кусочек размозженного мозгового вещества, серовато-коричневатого цвета, размером 2x2 см. Отдельные бесформенные подсохшие помарки темной крови, размерами до 10x8 см отмечаются на всем протяжении

спинки и передней поверхности. Потечков крови, других наложений и повреждений на футболке нет.

Брюки черные, х/б. На передней поверхности левой брючины в верхней и средней третях два прерывистых бесформенных участка наложения подсохшей темной крови, размерами 3,5x4 см и 7x4,5 см. Других наложений и повреждений на брюках нет.

Плавки черные, х/б. Вся одежда ношенная, одета в обычном порядке, опрятная, смещена экспертом на месте обнаружения.

Труп мужчины правильного телосложения, несколько пониженной упитанности, длиной тела 174 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. На тыльной поверхности левой кисти, в проекции 1-5 пястных костей имеются множественные, подсохшие пятна от брызг, большинство из которых удлинненной грушевидной формы, заостренные концы имеют следующие направления: в области 1-го межпальцевого промежутка – к кончику 1-го пальца, на остальном протяжении направление брызг параллельное, к соответствующим пястно-фаланговым суставам, длинник преобладающего большинства пятен от брызг ориентирован по цифрам 10 и 4 условного циферблата. На тыльной поверхности правой кисти, в проекции 1-2 пястной костей и основной фаланги 2-го пальца наложения подсохшей, темной крови в виде двух бесформенных прерывистых участков, размерами 4x2 см и 5,5x3 см соответственно. На участке, расположенном в проекции основной фаланги отмечается наложение мозгового вещества серовато-красного цвета, размером 0,5x0,7 см. Следов похожих на копоть на кистях рук нет. Трупное окоченение равномерно хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи, мышцах верхних и нижних конечностей. Трупные пятна сине-фиолетовые, разлитые, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей, при надавливании пальцем практически полностью исчезают и медленно восстанавливают свой цвет. Видимых признаков гниения нет. Глаза закрыты, роговицы прозрачные. Зрачки равновеликие, в диаметре по 0,7 см. Соединительные оболочки век бледные, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В отверстиях носа свертки подсохшей крови. Отверстия рта и наружных слуховых проходов свободные. Рот закрыт. Язык в полости рта за линией смыкания зубов, не прикушен. Зубочелюстной аппарат без следов свежих повреждений, лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярные края сглажены. На передней поверхности шеи в нижней трети, тотчас у яремной вырезки грудины имеется овальное трахеотомическое отверстие, размером 1,5x2,5 см. Края отверстия относительно ровные, плотноватые, покрыты кожей, имеющей фиолетовый оттенок. Стенки отверстия гладкие, с наложениями серовато-желтоватой вязкой сливкообразной массы. Установлен послеоперационный рубец. Один из концов рубца находится в проекции левого нижнечелюстного сустава, далее спускается вниз и вправо к левому краю трахеотомического отверстия. От правого края трахеотомического отверстия, дугообразно, в направлении к правому нижнечелюстному суставу отходит другая ветвь рубца, которая в проекции него слепо заканчивается. От правой

ветви рубца в направлении практически вертикально вниз через среднюю треть правой ключицы отходит рубец длиной 25 см, нижний конец которого расположен в проекции 5-го ребра справа по среднечлечичной линии. Рубец белесовато-фиолетовый, слегка западающий, малоподвижный, плотноватый, со следами узловых хирургических швов. Грудная клетка симметричная, при ощупывании повреждений ребер и признаков подкожной эмфиземы нет. Живот не вздут. Наружные половые органы сформированы правильно, без повреждений и следов заболеваний. Выделений из отверстия мочеиспускательного канала нет. Кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ

В правой височной области, тотчас у переднего края ножки завитка ушной раковины, в 164 см от плоскости подошв, обнаружена рана неправильно округлой формы, диаметром 1,5 см (фото №1 и №2). Края раны неровные, мелкофестончатые, с дополнительными разрывами длиной до 0,5см. При попытке сопоставления противоположных краев определяется дефект ткани, поскольку образуются складки кожи. Вокруг раны имеется отложение копоти черно-серого цвета на участке размером 3х2,5см, имеющее вид неправильного горизонтального овала, наибольшая ширина отложения – до 1см отмечается кзади от раны, в области ушной раковины. Края раны кольцевидно равномерно осаднены на ширину до 0,3 см. Пояска обтирания, наложения порошинок, ожогов кожи, отпечатка дульного конца оружия и опаления волос рядом с раной не обнаружено (исследование раны и повреждений на костях черепа производилось с применением лупы 4-х кратного увеличения). На кожном и волосном покровах головы вокруг раны обильные наложения подсохшей темной крови и размозженного серовато-красного мозгового детрита.

Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мягкие ткани головы серовато-розовые. В правой височной области вокруг раны установлено темно-красное, сочное, пропитывающее кровоизлияние на всю толщину кожно-мышечного лоскута и правой височной мышцы, размером 4х4х2 см. В начальных отделах раневого канала кровоизлияние имеет более светлый оттенок. Отслойки и расслоения мягких тканей по периферии раны не обнаружено. Других кровоизлияний в мягкие ткани головы нет.

На чешуе правой височной кости установлен дырчатый перелом (фото №3 и №4). Условный центр перелома расположен в 2,5 см книзу от чешуйчатого шва, в 2см от кзади от клиновидно-чешуйчатого шва и в 1,8см вверх и кпереди от верхнего края наружного слухового отверстия. На наружной поверхности перелом имеет вид правильного, горизонтально ориентированного овала, размером 1,8х2 см. Края перелома относительно ровные, без различимых сколов, выкрашивания компактной пластинки и ее растрескивания. Стенки

перелома вблизи наружной поверхности очень полого скошены, обнажившееся губчатое вещество имеет правильную структуру. Далее, в глубину стенки перелома конусообразно расширяются (губчатое вещество сохраняет обычную структуру), так, что на внутренней поверхности перелом имеет вид также правильного овала размерами 2,2x2,4см. Края перелома здесь слегка неровные, с единичными мелкими сколами и отщеплениями прилежащего компактного вещества. Радиальных и концентрических трещин у краев перелома нет. В целом перелом имеет вид конуса, обращенного основанием в полость черепа.

Других повреждений костей свода черепа не обнаружено.

Твердая мозговая оболочка белесоватая, умеренно напряжена, не прокрашена, в синусах значительное количество жидкой, темной крови. Над ней кровоизлияний нет. Установлено дырчатое, сквозное повреждение твердой мозговой оболочки в проекции дырчатого перелома, размером 2,2x2,5 см. Края оболочки по периферии перелома отслоены от кости на ширину до 1,5 см. Края повреждения неровные, лоскутные. Других повреждений твердой мозговой оболочки не обнаружено. Под твердой мозговой оболочкой в проекции выпуклой поверхности правого полушария мозга установлено кровоизлияние, имеющее вид рыхлого, блестящего, практически неоформленного свертка крови, массой 40 гр. и небольшого количества жидкой крови. В проекции левого полушария мозга кровоизлияний нет.

Установлен оскольчатый перелом передней черепной ямки в области петушиного гребня и продырявленной пластинки решетчатой кости, размером 2,5x3,6 см. Перелом имеет вид неправильного овала, с образованием пяти костных осколков, наибольший из которых имеет размер 2,5x1,7 см. В области петушиного гребня перелом западает на глубину до 0,2 см. Края перелома относительно ровные, без сколов и выкрашиваний компактной пластинки. Других переломов костей основания черепа нет.

Продольный размер черепа 17,5 см, поперечный – 16 см. Толщина костей по краю секционного распила составила: лобной - 0,6 см, височных - 0,4 см, затылочной - 0,8 см.

Мозг дрябловатый, массой 1442 гр. На выпуклой поверхности правой височной доли по ходу раневого канала, в проекции средних третей верхней и средней височных извилин, установлен неправильно овальный дефект мягкой мозговой оболочки и вещества мозга, размером 3x3 см. Края дефекта неровные, образованы размозженным мозговым детритом красновато-серого цвета. По периферии данного дефекта обнаружено темно-красное, сочное кровоизлияние под мягкие мозговые оболочки выпуклой и базальной поверхностей височной доли, размером 12x11 см. Кровоизлияние покрывает дно, стенки и вершины извилин, толщиной до 0,2-0,3 см. От повреждения на головном мозге прослежен раневой канал путем поперечных параллельных разрезов через вещество мозга. Направление раневого канала: справа налево и несколько спереди назад. Раневой канал пересекает толщу правой височной и затылочной долей, где на внутренней поверхности правой затылочной доли имеется аналогичное вышеописанному повреждение, размером 4,5x3,5 см. Далее

раневого канал проникает в левую затылочную долю, где на внутренней поверхности имеется повреждение аналогичное вышеописанному, размером 4x3см. В толще левой затылочной доли, на глубине 1 см от внутренней поверхности мозга обнаружена пуля. Пуля оболочечная (черная резиновая оболочка), оживальной формы, с закругленной вершинкой, диаметром 1,5 см, длиной 2,5 см. На ведущей части, в 1,5см от вершинки, имеется кольцевидная канавка шириной около 0,5см и глубиной около 0,4см. В центре торца хвостовой части пули имеется округлое отверстие диаметром 0,5см, в котором виден сердечник из черно-серого металла. На ведущей части пули заметны три поверхностных дефекта резиновой оболочки неправильной овальной формы размерами 0,4x1см, 0,2x0,5см и 0,4x0,5см.

По ходу раневого канала вещество мозга разможено на ширину до 3см, канал заполнен рыхлыми, темно-красными свертками крови, по периферии канала имеются множественные точечные и мелкоочаговые кровоизлияния. Инородных частиц, похожих на порошинки и копоть, а также осколков костей по ходу канала не обнаружено.

В желудочках мозга значительное количество жидкой, темной крови. Вне зоны раневого канала вещество мозга с довольно четким рисунком анатомического строения, без очаговых изменений. Продолговатый мозг и Варолиев мост обычной плотности и строения, без патологических изменений. Сосуды основания мозга тонкостенные, спавшиеся, внутренняя оболочка их гладкая.

Мягкие ткани шеи, груди и живота красно-коричневые, без кровоизлияний. Анатомическое расположение внутренних органов правильное. Посторонней жидкости в полостях тела не обнаружено. Легкие выполняют плевральные полости примерно на 2/3 объема, лежат свободно. Брюшина блестящая, влажная, петли кишечника умеренно вздуты. Язык сероватого цвета, с выраженными сосочками у корня, мышцы красно-коричневые, однородные. Подъязычная кость, хрящи гортани, начальный отдел пищевода и трахеи, мягкие ткани шеи, окружающие их отсутствуют. В области ротоглотки сформирована искусственная ротоглотка из кожи, на участке размером 12x8 см. Кожный трансплантат подшит к пищеводу таким образом, что просвет ротоглотки и пищевода сообщаются между собой. Обнаруженное на шее трахеотомическое отверстие сообщается с просветом трахеи. Подлежащие к кожному трансплантату мягкие ткани белесоватые, плотные, напоминают опухолевидную инфильтрацию, глубиной до 1,5 см. Кровоизлияний в мягкие ткани шеи не обнаружено. Слизистая оболочка пищевода сероватая, продольно складчатая, без эрозивных изменений, уплотнений и кровоизлияний.

В просвете трахеи и крупных бронхов умеренное количество сероватой слизи. Легкие на ощупь дрябловатые, без уплотнений, массой правое 760 гр., левое – 692 гр. Под легочной плеврой единичные, точечные темно-красные кровоизлияния. Ткань легких на разрезе в передних отделах светло-красная, в нижних – темно-красная, с поверхности разрезов обильно стекает жидкая, темная кровь. Над плоскостью разрезов выступают склерозированные и утолщенные крупные и средние бронхи в виде «гусиных перьев».

Околосердечная сумка цела, в полости ее обычное количество прозрачной жидкости. Сердце дряблкое, размерами 11x10x6 см, массой 420 гр., с избыточным количеством жировой клетчатки под наружной оболочкой. В полостях сердца большое количество жидкой, темной крови. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого – 1,6 см. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая, с множественными белесоватыми прослойками фиброзного вида. В миокарде задней стенки левого желудочка обнаружен плотный, белесоватый участок соединительной ткани, распространяющийся на всю толщу кожно-мышечного лоскута, размером 6x5 см. Стенка желудочка в данной зоне выбухает наружу, истончена до 0,4 см. Венечные сосуды на поперечных разрезах зияют, просвет сужен местами на $\frac{3}{4}$ кольцевидными атеросклеротическими бляшками.

Селезенка дряблая, размерами 13x10x2 см, массой 190 гр, поверхность морщинистая. Ткань на разрезе темно-красная, без соскоба пульпы. Желчные пути проходимы. В полости желчного пузыря около 10 мл желтовато-зеленой желчи, слизистая оболочка его желто-зеленая, бархатистая. Печень дрябловатая, размерами 30x22x10x8 см, массой 2100 гр., поверхность правой доли гладкая, передний край закруглен. На диафрагмальной поверхности левой доли обнаружено подкапсульное опухолевидное образование округлой формы размером 4x3см. Образование плотное, на разрезе ткань белесовато-желтая, без участков распада. Ткань печени на разрезе желтовато-коричневая, однородная, с поверхности обильно стекает жидкая темная кровь. В полости желудка около 300 мл полупереваренной кашицеобразной массы с кусочка свеклы, мяса и картофеля, слизистая оболочка его серовато-коричневая, складчатость сглажена. В просвете кишечника обычное кишечное содержимое. Кишечник выделен на всем протяжении, при этом каких-либо патологических изменений не обнаружено.

Надпочечники листовидной формы, корковый слой желтого цвета, мозговой – коричневый. Околопочечная клетчатка умеренно выражена. Кровоизлияний в забрюшинную и околопочечную клетчатку нет. Почки дрябловатые, размерами 10x6x4 см, массой по 170 гр., фиброзные капсулы снимаются легко, обнажая гладкие поверхности почек. Ткань на разрезе красно-коричневая, граница между слоями трудноразличима. Лоханки почек не расширены, свободные. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая оболочка его сероватая, складчатая, повреждений мочевого пузыря нет.

Ребра, грудина, позвоночник – без повреждений.

Произведен линейный разрез задней поверхности тела от наружного затылочного бугра до копчика, мягкие ткани отсепарованы от подлежащих костей с выделением лопаток. Каких-либо кровоизлияний в мягкие ткани спины, повреждений лопаток, шейно-затылочного сочленения, остистых отростков и дужек позвонков, не обнаружено.

На судебно-химическое исследование для определения этилового спирта направлена кровь.

На биологическое исследование для определения групповой принадлежности направлена кровь.

Кусочки внутренних органов трупа оставлены в архив: головной мозг – 6, сердце – 2, легкие – 2, печень с метастазом – 2, почка – 1, опухолевидное образование в области ротоглотки – 1.

Кожный лоскут с огнестрельной раной оставлен в архив, для возможного проведения медико-криминалистического исследования.

Пуля, обнаруженная в головном мозге, упакована в пластмассовый контейнер и передана следователю.

У следователя №-ской городской прокуратуры Ф. запрошены материалы проверки и амбулаторная карта.

Судмедэксперт ...

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

26.12...г. получен результат судебно-химического исследования крови от трупа Г. (Акт №... от 25.12...г.) Заключение: В представленном образце крови обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,2‰.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: Огнестрельное слепое пулевое ранение головы с повреждением головного мозга.

Сопутствующий: Концентрация этилового спирта в крови 1,2‰.

05.01... г. следователем №-ской горпрокуратуры Ф. предоставлены материалы проверки на трех ксерокопированных скрепленных стиплером листах.

Из объяснения Г. от 22.12.. г. следует: «...22.12... г. между 19 и 20 часами я услышала хлопок, я зашла на кухню и обнаружила своего мужа лежащим на полу, из головы у него шла кровь. В квартире в это время еще находился мой сын... 01.10... г. я с мужем уезжала в Германию, где ему делали операцию на горло. Он болел раком горла. Операцию ему сделали 29.10... г, после нее он не мог разговаривать вплоть до сегодняшнего дня.... После того, как я зашла на кухню, также я заметила, на полу лежал пистолет, данный пистолет принадлежал ему.... Как мне кажется, он покончил жизнь самоубийством из-за болезни...».

ВЫВОДЫ

1. При судебно-медицинской экспертизе трупа Г. 50 лет, установлено:
а) Огнестрельное пулевое слепое ранение головы с повреждением головного мозга: входная рана в правой височной области, раневой канал проходит в направлении справа налево и несколько спереди назад, через правые височную и затылочную доли головного мозга и в толще левой затылочной доли. В конце раневого канала обнаружена пуля.

Конструкционный перелом основания черепа в области передней черепной ямке.

б) Концентрация этилового спирта в крови 1,2‰.

2. Установленное ранение головы причинено одним выстрелом из огнестрельного оружия, патрон которого был снаряжен пулей, обнаруженной при экспертизе трупа.

Рана, расположенная в правой височной области является входной, о чем свидетельствует наличие дефекта кожи и осаднения по краям раны, характер краев дефекта на черепе: более обширное повреждение внутренней костной пластинки, обнаружение огнестрельного снаряда в конце раневого канала.

3. Точно установить дистанцию выстрела по имеющимся судебно-медицинским данным не представляется возможным, однако наличие копоти на коже по краям раны, брызг крови и мозгового вещества на кистях рук, более светлое окрашивание мягких тканей по периферии раневого канала позволяет считать, что выстрел был произведен с близкой дистанции, т.е. в зоне действия дополнительных факторов выстрела.

4. Огнестрельное ранение головы с повреждением головного мозга по признаку опасности для жизни квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

5. Смерть Г. наступила от пулевого слепого ранения головы с повреждением головного мозга.

Таким образом, между причинением тяжкого вреда здоровью и наступлением смерти потерпевшего имеется прямая причинно-следственная связь.

6. Судя по наличию кровоизлияний в мягкие ткани, под оболочки и в вещество головного мозга огнестрельное ранение было причинено прижизненно.

7. Огнестрельное ранение (п.1а выводов), сопровождалось обильным, но не фонтанирующим наружным кровотечением.

8. При судебно-медицинской экспертизе следов волочения, борьбы и самообороны не установлено.

9. После причинения огнестрельного ранения головы пострадавший не мог совершать активные целенаправленные действия, так как после такого повреждения очень быстро наступает смерть.

10. Судить об изменении положения трупа после наступления смерти не представляется возможным ввиду короткого интервала времени прошедшего после наступления смерти и осмотром трупа с участием судмедэксперта.

11. Место обнаружения трупа, вероятнее всего, является местом причинения огнестрельного ранения, а также местом смерти, о чем свидетельствует наличие крови на линолеуме рядом с трупом, брызг на полу у стоп трупа и на боковой стенке кухонного мягкого уголка.

12. В момент причинения огнестрельного ранения потерпевший вероятнее всего находился в вертикальном положении или в положении сидя и был обращен к дульному срезу оружия правой боковой поверхностью головы,

что подтверждается направлением раневого канала, опачкиванием кровью брюк.

13. С учетом локализации входной раны (рана расположена в зоне доступной для действия собственной руки) и наличия брызг крови и частичек мозгового вещества на тыльных поверхностях кистей рук, не исключается возможность причинения огнестрельного ранения самому себе.

14. Судя по выраженности трупных явлений, зафиксированных 22.12.2003г. в 22.45ч. на месте обнаружения с участием судмедэксперта: кожные покровы трупа под одеждой тепловатые; трупное окоченение в жевательных мышцах и мышцах верхних и нижних конечностей не определяется; трупные пятна сливные, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливают первоначальный цвет через 45 секунд; температура в прямой кишке трупа при температуре окружающего воздуха +23°C, составила +36,8°C.; при ударе ребром металлического ударника по внутренней поверхности плеча сразу же образовался четко выраженный кожно-мышечный валик, высотой до 0,5 см. - смерть Г. наступила около 2 часов до осмотра на месте происшествия.

15. При судебно-химическом исследовании крови от трупа Г. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,2‰, что может соответствовать легкой степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт ...