

**«Центральная
лаборатория судебно-медицинских и
криминалистических
экспертиз» АНО**

109507

г. Москва, б-р Самаркандский д. 11
корп. 1 пом. 18

8 (800) 250-60-75

www.kolrus.ru info@kolrus.ru

«23» марта 2017 г. № х /17

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № х/17

на заключения эксперта (экспертиза трупа) №х-2016-х от 24.10.2016 г.

В период с 10 часов 00 минут 20.03.2017 года по 15 часов 00 минут 23.03.2017 года на основании письменного заявления и заключенного договора с х Сергеем Валерьевичем, в помещение АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» по адресу: пом. 18 корп. 1 дом. 11 по бульвару Самаркандский г. Москвы, специалист:

Хабова Зульфия Сапаровна – (должность - судебно-медицинский эксперт АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: серии ВСГ №2379831, выдан решением Государственной аттестационной комиссии от 17 июня 2010 г. медицинским факультетом КБГУ имени Х.М. Бербекова), *специальность судебно-медицинская экспертиза* (сертификат А №2189158, выдан 19 июня 2012 года решением экзаменационной квалификационной комиссии при ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздравсоцразвития России), *кандидат медицинских наук* (серия ДКН №192728, приказ от 21 октября 2013 года №716/нк-7, учёная степень присуждена решением диссертационного совета при «Российском центре судебно-медицинской экспертизы» от 29 августа 2013 года №6), общий медицинский стаж 7 лет.

провела исследование предоставленных материалов с целью ответа на поставленный вопрос.

Вопрос, поставленный перед специалистом:

1. Являются ли выводы Заключения эксперта №х-2016-х от 24.10.2016 г. полными и обоснованными?

Объекты, представленные на изучение:

1. Копия заключения эксперта (экспертиза трупа) №х-2016-х от 24.10.2016 г.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Изучение представленных материалов проводилось по общепринятой в судебной медицине и экспертной практике методике исследования такого рода объектов, опубликованной в соответствующих руководствах и руководящих документах по проведению судебно-медицинских экспертиз и исследований, путем изучения представленных материалов, выделения и фиксации полученной информации, сопоставления данных между собой и с данными судебно-медицинской науки, путем анализа, синтеза, обобщения, системного анализа, проверки и оценки содержащихся в них сведений

Изучение представленных материалов проводилось в соответствии с хронологией содержащихся в них записей, при этом специалистами использовалась совокупность методов научного познания: формально-логического, сравнительно-аналитического, визуального, комплексного, исторического, диалектического, системного анализа, статистического и др. Оценка полученной совокупности сведений проводилась с позиции относимости их к предмету исследования, достоверности и допустимости их использования с позиции объективной достаточности для ответов на поставленный вопрос и обоснования.

Изучение представленных документов

Из копии Заключения эксперта (экспертиза трупа) №х-2016-х выполненного в период с 15.09.2016 г. по 24.10.2016 г., следует: «... На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются у х А.С.о.? Какова их давность, локализация и механизм образования?
2. Какой вред здоровью причинен, и по каким признакам?
3. Каковы причина и время наступления смерти?
4. Имеется ли причинная связь между полученными х А.С.о. в результате ДТП телесными повреждениями и наступлением смерти?

Обстоятельства дела. В постановлении указано: 14 сентября 2016 года около 14 часов 25 минут в г. х х на проезжей части ул. 70 лет Октября, в районе д. 9/1 мкр. Советский, водитель х Сергей Валерьевич, 1980г.р., управляя автомобилем «Киа-Соренто», государственный регистрационный знак А х УА х, при выезде из жилой зоны на проезжую часть ул. 70 лет Октября, не уступил дорогу мотоциклу «Хонда х», государственный регистрационный знак АВ х х, под управлением х Аслана Садрадин оглы, х.р., двигавшемуся прямо без изменения направления движения слева направо относительно направления движения автомобиля «Киа-Соренто», и совершил с ним столкновение. В результате дорожно-транспортного происшествия водитель х Аслан Садрадин оглы, 18.03.1976г.р., получил телесные повреждения, скончался на месте ДТП.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп доставлен в морг в черном полиэтиленовом спец. пакете для доставки трупов. С трупа снята и осмотрена следующая одежда: полусапоги черные кожаные на шнурках; на подошве правого ботинка слабо выражены продольные следы скольжения; аналогичные следы имеются на подошвенной поверхности каблука левого ботинка; носки черные х\б; капор черный п\ш; мотошлем темно-фиолетового цвета из пластмассы, визор (защитное стекло) отсутствует, в месте его крепления осколки пластмассы визора; на левой переднебоковой поверхности шлема, в проекции лобно-теменной области вертикальные глубокие царапины со следами скольжения в направлении снизу вверх, расположены на участке 25х4см, длинник которых горизонтальный; такие же вертикальные царапины на шлеме сзади справа на участке 14х8см, а также на ободке дополнительной защиты лица слева на участке 14х4см; в задней части шлема справа, на уровне нижнего края, сквозная вертикальная трещина длиной 6см шириной зияния до 0,3см; такая же трещина имеется на дополнительной защите лица справа вертикальная длиной 9см шириной зияния до 0,5см; перчатки мотоциклетные, на тыльной поверхности левой перчатки поверхностный дефект ткани на участке 1,5х1 см с крупно-неровными истонченными краями; мотокуртка сине-черного цвета из плотной ткани с защитными элементами на плечах, локтях и спинке, обильно пропитана в области спинки темно-красной жидкой кровью; штаны мотоциклетные кожаные черные с элементами защиты на коленях, опачканы серым грунтом в области пояса сзади; майка серая трикотаж; футболка серо-черного цвета трикотаж, пропитаны в области спинки веществом красно-бурого цвета; плавки серые с черным орнаментом х\б. Одежда поношенная, других повреждений не имеется. Другой одежды нет. Ценностей и документов нет. После снятия одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 178см. Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Трупные пятна умеренно интенсивные, не обильные, синюшно-фиолетового цвета, располагаются на заднебоковых поверхностях шеи, туловища и конечностей, при надавливании на них пальцем слегка бледнеют и длительно не

восстанавливают свой цвет. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, признаков гниения нет. Волосы на голове темно-русые, длиной в лобной области до 1,5-2см. Кожные покровы волосистой части головы не повреждены. Кости мозгового и лицевого отделов черепа, хрящи носа на ощупь целые. В наружных слуховых проходах и носовых ходах подсохшая темно-красная кровь. Полость рта свободна от инородных тел и выделений. Глаза прикрыты веками, соединительно-тканые оболочки век синюшные, без кровоизлияний. Роговицы прозрачные, радужки темно-коричневые, зрачки равномерно округлой формы по 0,6 см. Рот закрыт, переходная кайма губ коричневатая, подсохшая. Видимые слизистые губ и щёк бледно-розовые, без кровоизлияний. Язык в полости рта за линией зубов. На верхней и нижней челюсти свежеповрежденных зубов и коронок из металла нет. Шея сформирована пропорционально туловищу, кожные покровы её не повреждены. Грудная клетка симметричная, ребра и грудина на ощупь целые, подкожной эмфиземы нет. Живот расположен на уровне реберных дуг, на ощупь плотный. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, язв и рубцов на их кожных покровах нет, выделений из уретры нет. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожные покровы в его окружности чистые, не повреждены.

Отмечается деформация, патологическая подвижность костей левого предплечья в нижней трети, костей переднего полукольца таза справа.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: В подбородочной области по нижней поверхности овальный багрово-фиолетовый кровоподтек 2x1,5см. Такие же кровоподтеки в области левого надплечья спереди 1,5x1 см и на тыле правой стопы 4x2см, длинником продольный.

В левой ключичной области 2 овальные ссадины 2x1,5см каждая с красно-коричневым западающим дном. Такие же ссадины на наружной поверхности левого локтевого сустава 2x1 см, в средней и нижней трети левого предплечья по задне-внутренней поверхности (5) размерами от 2x0,8см до 3,5x1,5см длинником вертикальные, на тыле левой кисти 1,5x1 см, в верхней трети правого бедра и левого бедра по передне-внутренним поверхностям (7) размерами до 3,5x2см длинником вертикальные, на тыле 1-го пальца правой кисти 2x0,5см вертикальная.

Других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Мягкие ткани волосистой части головы с внутренней поверхности бледно-розового цвета, влажные. Имеется темно-красное кровоизлияние в мягкие ткани теменно-затылочной области справа размерами 5x4x0,2см прерывистое. Обнаружен локальный перелом задних отделов правой теменной кости на границе с затылочным швом, представленный радиальным растрескиванием, ориентированный на 12,4,8 часов условного циферблата, с морфологическими признаками прогиба костного сектора. Трещина на 12 часах распространяется кпереди, слепо

затухает на теменной кости; трещина на 8 часах идет вниз и влево на чешую затылочной кости, где затухает; трещина на 4 часах идет вниз и впереди на чешую правой височной кости, височную ямку и большое крыло клиновидной кости справа, на протяжении имеют разрывной характер. На передней поверхности правой пирамиды сформирована продольная разрывная трещина, идущая через гипофизарную ямку до концевых отделов пирамиды височной кости. Имеется поперечная трещина на верхней стенке пазухи клиновидной кости с признаками сжатия; здесь же 2 продольные разрывные трещины, затухающие у заднего края петушиного гребня.

Других переломов на костях свода и основания черепа не найдено. Отсепарованы мягкие ткани лица кровоизлияний не обнаружено, кости лицевого черепа целые. Твердая мозговая оболочка серая, повреждена при распиле, в синусах ее темная жидкая кровь в умеренном количестве. Кровоизлияний под и над твердой оболочкой не найдено. Мягкая мозговая оболочка влажная, полупрозрачная, слегка отечная, сосуды ее умеренного кровенаполнения. Имеется диффузное прерывистое темно-красное кровоизлияние по всем поверхностям больших полушария мозга и полушарий мозжечка. Борозды и извилины мозга умеренно сглажены и уплощены по всем поверхностям. Ткань мозга на разрезах упругая, с четкой границей между корой, белым веществом и подкорковыми ядрами. На поверхностях разрезов выступает умеренное количество крови из перерезанных сосудов. Обнаружены темно-красные крупно-точечные кровоизлияния в кору базальной поверхности правой височной доли и затылочной доли на участке 7х3 см, полюса левой височной доли на участке 4х3см, с деструкцией мозговой ткани. Других кровоизлияний, кист, размягчений и новообразований в мозговой ткани больших полушарий не найдено. В полостях всех желудочков мозга небольшое количество темной жидкой крови. Артерии основания головного мозга тонкостенные, спавшиеся, внутренняя их оболочка серая, гладкая. Мозжечок на разрезе древовидного строения без кровоизлияний. Стволовая часть мозга визуально обычного анатомического строения.

Мышцы переднебоковых поверхностей шеи, груди и живота светло-коричневого цвета, без кровоизлияний. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне грудины 0,8см, на уровне пупка 3см. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие на 2\3 выполняют плевральные полости, лежат свободно, без спаек. В левой плевральной полости около 350мл, в правой плевральной полости около 300 мл темной жидкой крови, без свертков. В полости сердечной сорочки следы желтоватой прозрачной жидкости. В области селезеночного угла в брюшной полости следы темной жидкой крови. Печень не выступает из-под края реберной дуги, передний ее край заострен. Пристеночная плевра и брюшина гладкие, блестящие, серо-белого цвета, без кровоизлияний и наложений. Большой сальник умеренно развит, частично прикрывает петли кишечника, не резко вздутого газами, лежащего свободно, без спаек. Серозные покровы

кишечника серо-розового цвета, без кровоизлияний и наложений. Червеобразный отросток не изменен, свободно лежит на брыжейке.

Продольным разрезом вскрыты мягкие ткани задней поверхности шеи, туловища, левого предплечья, отсепарованы мягкие ткани таза. Обнаружен вколоченный перелом левой лучевой кости в типичном месте, со смещением отломков по оси. Имеется перелом нижней трети левой локтевой кости в эпифизарной части в виде выкрашивания на участке 1x0,5см. Обнаружен разрыв капсулы и связок левого лучезапястного сустава по задневнутренней поверхности; в полости сустава следы темной жидкой крови. Имеется полный разрыв лонного сочленения с диастазом между краями до 3,5см.

Обнаружен поперечный разрыв задней стенки грудного отдела аорты сквозного характера длиной 0,8см; в клетчатке заднего средостения массивное темно-красное кровоизлияние размерами 16x5x2см. Обнаружен разрыв селезенки в области ворот длиной 2,5см, глубиной до 0,2см с неровными краями и тканевыми перемычками. В ткани правого и левого легкого, ближе к корням, крупно-очаговые темно-красные кровоизлияния.

Язык с поверхности чистый, сосочки корня языка умеренно выражены, мышца его на разрезе светло-коричневого цвета, без кровоизлияний и рубцов. Миндалины не выражены. Щитовидная железа двудольчатая 4x2x2см каждая доля; ткань ее на разрезе светло-коричневого цвета, мелкозернистая. Подъязычная кость и хрящи гортани целые, окружающие их мышцы темно-коричневого цвета, однородные, без кровоизлияний. Голосовая щель разомкнута. Вход в гортань и глотку свободен от инородных тел. Просвет трахеи и крупных бронхов пуст. Слизистая последних бледно-розового цвета, без кровоизлияний и наложений. Легкие с поверхности и на разрезе красно-розового цвета, на ощупь воздушные. С поверхностей разрезом легких стекает умеренное количество темной жидкой крови и серо-розовой пенистой жидкости. Перерезанные бронхи с утолщенными стенками, слегка выстоят над поверхностями разрезом, просвет их пуст. Сердце с поверхности умеренно обложено жировой тканью, левый желудочек четко контурируется, на ощупь упругое. Под наружной оболочкой сердца и легочной плеврой кровоизлияний не найдено. Размеры сердца - 11x8x4,5см, массой - 420 гр. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого 0,3 см. Длина окружности устья аорты 7см, легочного ствола 8 см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие эластичные, хордальные нити тонкие, сосочковые мышцы не утолщены. Полость левого желудочка не расширена. Устья венечных артерий зияют, просвет их свободно проходим. Внутренняя оболочка артерий серого цвета, гладкая. Мышца сердца на разрезе светло-коричневого цвета, упругая, равномерного кровенаполнения. Аорта с внутренней поверхности желтоватая, гладкая. Селезенка размерами 11x8x2,5 см, массой - 180 гр. Капсула ее морщинистая, ткань на разрезе темно-вишневого цвета, дает умеренный соскоб крови и пульпы. Слизистая пищевода серого цвета, продольно-складчатая, без кровоизлияний и наложений. В полости желудка следы полужидкого белесовато-коричневого

содержимого, слизистая его бледно-розового цвета, умеренно складчатая, отечная, без кровоизлияний, без дефектов. В 12-перстной кишке обесцвеченное содержимое. В тонком и толстом кишечнике соответствующее этим отделам содержимое в умеренном количестве. Слизистая всех отделов кишечника бледно-розового цвета, складки сглажены, кровоизлияний, дефектов и новообразований не найдено. Фатеров сосок плотный на ощупь, выстоит над поверхностью слизистой, желчь из него выделяется при сильном надавливании на желчный пузырь. Поджелудочная железа в виде дряблого тяжа, капсула ее не напряжена. Ткань железы на разрезе серо-розового цвета, однородная, дольчатого строения. Печень размерами - 29x20x16x8см, массой 1800гр, Капсула ее гладкая, ткань на разрезе светло-коричневого цвета, упругая, однородная, рисунок строения сохранен. С поверхностей разрезов печени стекает умеренное количество темной жидкой крови. В желчном пузыре около 10 мл темно-зеленой вязкой желчи. Слизистая пузыря зеленоватая, бархатистая. Надпочечники листовидной формы, с желтым корковым и коричневым мозговым веществом, с четкой границей между ними. Почки размерами 11x5x2см каждая, общей массой 280 гр. Капсула с почек снимается легко, без потери вещества, обнажая ровную поверхность. Ткань почек на разрезе светло-коричневая, граница между слоями четкая. Слизистая лоханок бледно-серого цвета, без кровоизлияний. В мочевом пузыре около 60мл желтой, полупрозрачной мочи. Слизистая его бледно-розового цвета, складчатая, без кровоизлияний. Яички обычного анатомического строения.

Кровь в трупе темно-красного цвета, жидкая. Внутренние органы умеренного и неравномерного кровенаполнения. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Кости скелета целые, за исключением вышеописанных переломов.

На судебно-химическое исследование направлены кровь, моча для определения этилового спирта. На биологическое - кровь на группу в архив. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов: мозг - 6 (височные доли, правая теменная, мозжечок, ствол -2); сердце - 3; лёгкое - 2; печен-1; почка-2. Материал упакован и опечатан по принадлежности.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Акт судебно-биологического исследования №24-2016-х получен электронной почтой 27.09.2016 г. Выводы: Группа трупа х А.С. 1976 г.р.-Аф.
2. Акт судебно-химического исследования № 24-2016-х получен электронной почтой 06.10.16 г. При судебно-химическом исследовании представленных образцов, обозначенных как образцы крови, мочи от трупа х АСЛАН САДРАДДИН ОГЛЫ, 1976 г.р., следует заключить, что: В крови не обнаружен этиловый спирт; В моче не обнаружен этиловый спирт; Не обнаружены, в пределах чувствительности метода: метиловый, пропиловый, бутиловый, амиловый спирты и их изомеры.

3. Акт судебно-гистологического исследования № 21-2016-х получен электронной почтой 20.10.16 г. Судебно-гистологический диагноз: Очагово-рассеянные кровоизлияния в коре головного мозга и слабо выраженное кровоизлияние в мозговом желудочке. Очаговое кровоизлияние в легком, перифокальный отек, полнокровие ткани. Отек вещества головного мозга, ишемические изменения нейронов. Шунтирование кровотока в почке.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:

1. Мотоциклетная травма. Тупая сочетанная травма головы, грудной клетки, живота, таза и конечностей. Открытая черепно-мозговая травма: локальный перелом задних отделов правой теменной кости, конструкционное разрушение передней и средней черепной ямки, двусторонняя оторрея, ринорея, обширные ушибы коры височных долей и правой затылочной доли с деструкцией мозговой ткани, диффузное субарахноидальное кровоизлияние больших полушарий мозга и полушарий мозжечка, кровоизлияние в желудочки головного мозга, кровоизлияние в мягкие ткани теменно-затылочной области справа, кровоподтек подбородочной области. Закрытая тупая травма грудной клетки: разрыв задней стенки грудного отдела аорты, ушиб правого и левого легких; двусторонний гемоторакс-650 мл, ссадины (2) левой ключичной области. Тупая травма живота: разрыв селезенки в области ворот, гемоперитонеум (следы). Вколоченные переломы левой лучевой и локтевой костей в нижней трети. Разрыв капсулы и связок левого лучезапястного сустава. Полный разрыв лонного сочленения. Кровоподтеки левого надплечья (1) и правой стопы (1). Ссадины левого локтевого сустава (1), левого предплечья (5), левой кисти (1), правого и левого бедра (7), 1-го пальца правой кисти (1).

2. —.

3. —.

ВЫВОДЫ:

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа х Аслана Садррадин оглы, 1976 г.р., данных дополнительных методов исследований, с учётом обстоятельств дела и поставленных вопросов, прихожу к выводам:

1. При исследовании трупа обнаружены следующие телесные повреждения:

Тупая сочетанная травма головы, грудной клетки, живота, таза и конечностей. Открытая черепно-мозговая травма: локальный перелом задних отделов правой теменной кости, конструкционное разрушение передней и средней черепной ямки, двусторонняя оторрея, ринорея, обширные ушибы коры височных долей и правой затылочной доли с деструкцией мозговой ткани, диффузное субарахноидальное кровоизлияние больших полушарий мозга и полушарий мозжечка, кровоизлияние в желудочки головного мозга, кровоизлияние в мягкие ткани теменно-затылочной области справа, кровоподтек подбородочной области. Закрытая тупая травма грудной клетки: разрыв задней стенки грудного отдела аорты, ушиб правого и левого легких;

двусторонний гемоторакс-650 мл, ссадины (2) левой ключичной области. Тупая травма живота: разрыв селезенки в области ворот, гемоперитонеум (следы). Вколоченные переломы левой лучевой и локтевой костей в нижней трети. Разрыв капсулы и связок левого лучезапястного сустава. Полный разрыв лонного сочленения. Кровоподтеки левого надплечья (1) и правой стопы (1). Ссадины левого локтевого сустава (1), левого предплечья (5), левой кисти (1), правого и левого бедра (7), 1-го пальца правой кисти (1).

Учитывая характер, локализацию и морфологические особенности имеющихся повреждений, можно следующим образом высказаться о механизме их образования:

Указанные повреждения образовались от воздействий твердыми тупыми предметами, каковыми могли быть как выступающие части мотоцикла, кузова легкового автомобиля в момент первичного соударения транспортных средств, так и твердое дорожное покрытие при последующем падении и ударе о таковое.

Перечисленные повреждения, в совокупности, причинили тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Данные повреждения возникли незадолго до наступления смерти, что подтверждается цветом кровоизлияний и кровоподтеков, состоянием ссадин и переломов, характером разрывов внутренних органов.

2. Смерть х А.С.о. наступила от открытого перелома костей свода и основания черепа с ушибом и размозжением вещества головного мозга, что подтверждается наличием повреждений, указанных в п.1.

3. Учитывая выраженность трупных явлений (кожные покровы на ощупь холодные, трупные пятна при надавливании слегка бледнеют и длительно не восстанавливаются, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, признаков гниения нет) считаю, что смерть х А.С.о. могла наступить за 18-36 часов до исследования трупа в морге.

4. При химическом исследовании крови и мочи от трупа этилового и других спиртов не обнаружено (акт судебно-химического исследования № х-2016-х).

5. При исследовании трупа каких-либо морфологических изменений в органах, свидетельствующих о наличии заболевания обнаружено...»

Данные исследования специальной медицинской литературы.

«... **Тупые повреждения** вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью.

Морфологическое многообразие тупых травм обусловлено формой, размерами, прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия.

По размерам отличают *ограниченную* и *неограниченную (широкую)* травмирующие поверхности. *Ограниченной* считается такая поверхность,

границы которой не выходят за пределы поверхности части тела. Это понятие имеет относительный характер и зависит от размеров части тела. Если размеры травмирующей поверхности тупого предмета выходят за пределы площади соударения, то такая поверхность рассматривается как *неограниченная*. В случае воздействия предмета с ограниченной травмирующей поверхностью можно точно высказаться о ее конкретной форме и конкретных размерах.

Верхний слой травмирующей поверхности может быть ровным и шероховатым.

Форма травмирующей поверхности может быть:

- 1) плоской – треугольная, квадратная, прямоугольная, овальная и др.;
- 2) угловатой – имеются грани, ребра и вершина;
- 3) кривой – сферическая, цилиндрическая и др.;
- 4) комбинированной – сочетание вышеназванных форм.

1. Механизмы образования тупых повреждений

Различают четыре основных варианта тупого воздействия: удар, сдавление, растяжение, трение.

Удар – сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. Чем короче время соударения, тем больше энергии передается поражаемой части тела, тем больше объем повреждения. Ударное действие оказывает как движущийся предмет, так и неподвижный. Массивные предметы, действующие с большой силой, способны привести к сотрясению тела или части тела человека.

Сдавление – это процесс взаимодействия тела или части тела человека, как правило, с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие. Из двух сдавливающих предметов один всегда подвижен, другой чаще всего неподвижен.

Растяжение – это процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие. Из двух предметов один всегда подвижен, другой обычно неподвижен. Неподвижный предмет фиксирует тело или часть тела, а другой предмет оказывает эксцентричное действие.

Трение – процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга. Подвижными могут быть и повреждаемая часть тела, и повреждающий предмет.

2. Виды тупых повреждений

Вид повреждения определяется вариантом травмирующего тупого воздействия. Типичными для ударного действия будут ушибленные раны, переломы; для сдавления – уплощение части тела, размятие органов и тканей; для растяжения – рваные раны, отслойка кожи; для трения – обширные осаднения. В то же время некоторые виды повреждений могут быть следствием разных механизмов. Так, кровоподтеки возникают и от удара, и от сдавления; ссадины – и от удара, и от трения; разрывы внутренних органов – от удара, сдавления и растяжения.

Травматические последствия воздействия на человека различных видов движущихся транспортных средств в большинстве случаев рассматриваются как тупая травма.

Мотоциклетная травма — это повреждения, возникающие в результате мототранспортного происшествия у пешеходов, водителя и пассажиров мотоциклов и мотороллеров. При столкновении мотоцикла с автомобилем или поездом эту травму относят к автомобильной или железнодорожной.

При мотоциклетной травме повреждающими являются механические факторы: выступающие части мотоцикла, вращающиеся колеса, грунтовое покрытие, окружающие предметы (при ударе о них выброшенного из мотоцикла тела).

ВИДЫ МОТОЦИКЛЕТНЫХ ТРАВМ.

Травма от столкновения движущегося мотоцикла с человеком.

Повреждения у пешеходов:

- от ударов частями движущегося мотоцикла — локализуются в области таза и нижних конечностей, представлены ограниченными ссадинами и кровоподтеками, ушибленными ранами, закрытыми и открытыми переломами бедренных и берцовых костей, односторонними переломами тазовых костей;

- от падения на грунт.

Повреждения у водителя и пассажира заднего сиденья:

- от ударов и трения выступающими частями мотоцикла

— локализуются на внутренних и передних, реже наружных поверхностях нижних конечностей, представлены полосовидными ссадинами и ушибленными ранами на бедрах и голеньях, закрытыми или открытыми переломами обеих или одной берцовых костей.

У пассажира мотоциклетной коляски:

- наблюдаются переломы лодыжек и вывихи в голеностопном суставе, переломы надколенника, вывихи головки бедренной кости, иногда повреждения грудной клетки и живота от удара о горизонтальный край коляски напротив сиденья.

Травма от переезда колесом движущегося мотоцикла.

Характер повреждений сходен с повреждениями, образующимися при переезде колесом автомобиля, но отличается меньшей выраженностью.

Травма от падения с движущегося мотоцикла.

Характер повреждений от падения на грунт определяется местом и направлением травмирующей силы, а также сочетанием двух механизмов: удара и трения.

Травма от ударов мотоцикла о неподвижные предметы.

Повреждения у водителей и пассажиров от ударов о части встречного транспорта и неподвижные придорожные предметы отличаются наибольшим разнообразием: от поверхностных повреждений мягких тканей при касательных ударах до грубых разрушений скелета и обширных разрывов внутренних органов при прямых (лобовых) ударах, приводящих к общему сотрясению тела.

Комбинированная и атипичная мотоциклетная травма.

Чаще наблюдается столкновение с последующим переездом колесом движущегося мотоцикла через тело пешехода.

ФАЗЫ ТРАВМИРОВАНИЯ И МЕХАНИЗМ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ МОТОЦИКЛЕТНОЙ ТРАВМЫ

Виды мотоциклетной травмы	Фазы травмирования	Механизм повреждений
Травма от столкновения движущегося мотоциклета с человеком	Соударение частей мотоциклета с человеком	От удара частями мотоциклета
	Падение человека на мотоциклет	От удара о части мотоциклета тела водителя
	Падение человека на дорогу	От удара о дорогу и др. предметы
	Продвижение тела по дороге	От трения
Травма от переезда тела человека колесом мотоциклета	Соударение колеса с телом	От удара и трения
	Продвижение тела по дороге	От трения
	Накатывание колеса	От сдавливания
	Перекатывание колеса	От сдавливания
	Вторичное продвижение тела по дороге	От трения
Травма водителя и пассажира на	Соударение с частями	От удара о части

мотоциклете при столкновении его с движущимся транспортом и др. преградам!	мотоциклета	мотоциклета
	Соударение с частями транспортных средств и др. преградами	От удара о транспортные средства и др. преграды
	Падение на дорогу	От удара о дорогу др. предметы
Травма водителя и пассажира от выпадения из движущегося мотоциклета	Соударение с частями мотоциклета	От удара о части мотоциклета
	Падение на дорогу	От удара о дорогу и др. предметы
	Продвижение тела по дороге	От трения
Травма от придавливания человека частями мотоциклета к дорожному покрытию и др. преградам	Соударение частей мотоциклета с человеком	От удара о части мотоциклета
	Придавливание тела частями мотоциклета	От сдавливания
	Продвижение тела по дороге	От трения

...»

Специалист
Врач судебно-медицинский эксперт
Кандидат медицинских наук

Хабова З.С.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании изучения представленных материалов прихожу к следующему заключению:

Ответ на вопрос 1): «Являются ли выводы Заключения эксперта №х-2016-х от 24.10.2016 г. полными и обоснованными?»

При изучении представленной копии Заключения эксперта (экспертиза трупа) №10-2016-х от 24.10.2016 года, выявлено, что при производстве данного заключения, экспертом были допущены нарушения Приказа МЗ РФ от 12.05.2010 г. №346н «Об утверждении порядка организации и

производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» и Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», а именно:

- **согласно п.28.** Приказа МЗ РФ от 12.05.2010 г. №х «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации», «... В исследовательской части заключения эксперта обязательно указывают: содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том числе экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских технологий и экспертных методик, технических средств и расходных материалов...», и **ст. 25.** Федерального закона от 31 мая 2001 г. № **73-ФЗ** «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»: «... Заключение эксперта или комиссии экспертов и его содержание... В заключении эксперта или комиссии экспертов должны быть отражены: ... содержание и результаты исследований с указанием примененных методов...», в заключении эксперта №х-2016-х от 24.10.2016 г., отсутствует описание каких-либо методов и методик, которые применялись при производстве экспертизы;

- **согласно п. 47.7.** Приказа МЗ РФ от 12.05.2010 г. №346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации», «... при определении локализации повреждения указывают соответствующую анатомическую область и расстояние от повреждения до ближайших анатомических точек-ориентиров, используя систему прямоугольных координат, а также при необходимости (транспортная травма, огнестрельные, колото-резаные повреждения и др.) измеряют расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп...», при описании имеющихся повреждений на трупе х А.С.о. сделано не было;

- **согласно п. 47.9.** Приказа МЗ РФ от 12.05.2010 г. №346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации», «... в случае транспортной травмы или при подозрении на нее, ... а также в случаях причинения повреждений тупыми предметами, когда не исключается возможность возникновения кровоизлияний в глубоких мышцах, разрывов связок и мышц, повреждений костей, производят разрезы мягких тканей задней поверхности тела (от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы по задней поверхности бедер и голеней) и их послойную препаровку для обнаружения (или исключения) указанных повреждений...», какие-либо записи об исследовании всех позвонков потерпевшего в заключении эксперта не имеется;

- **согласно п. 76.5.** Приказа МЗ РФ от 12.05.2010 г. №346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации», «... при наличии повреждений костей берут всю кость (длинные трубчатые кости, ребра и др.) или выпиливают поврежденный фрагмент, отступая не менее 5 см от края повреждения, аккуратно удаляют хромированными инструментами мягкие ткани и подсушивают на воздухе при комнатной температуре...

Хрящи с повреждениями иссекают насколько возможно дальше от края повреждения, хромированными инструментами аккуратно удаляют мягкие ткани. К концам объекта прикрепляют бирки с обозначением сторон и плоскостей рассечения...», данные объекты изымают для производства медико-криминалистической экспертизы, чего также не было сделано при судебно-медицинском исследовании трупа х А.С.о.;

Также при следовании представленной копии Заключения эксперта №х-х от 24.10.2016 г. выявлены следующие ошибки:

- **согласно п. 29.** Приказа МЗ РФ от 12.05.2010 г. №346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях российской федерации», «... Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование. Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы. При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах, при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме...», для экспертного решения были поставлены 4 вопроса, при этом в выводах эксперта не указаны ни номера вопросов, ни сами вопросы, в связи с этим не понятно на какой именно вопрос дан ответ в каждом выводе эксперта, что абсолютно недопустимо.

- **согласно ст. 8** Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме.

Заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

Однако выводы эксперта в заключение эксперта №х-2016-х от 24.10.2016 г., нельзя назвать обоснованными, объективными и

достоверными, так как они содержат грубые ошибки, что подтверждается следующими данными:

- **в ответе под №1**, эксперт перечисляет имеющиеся на трупе х А.С. повреждения, при этом, отсутствует полное описание с обоснованием механизма образования всех имеющихся у пострадавшего повреждений (*размерные характеристики повреждений, вид травмирующего воздействия, направление травмирующего воздействия, количество травмирующих воздействий*), а также в выводах эксперта отсутствует описание наличия либо отсутствия каких-либо специфических характеристик поверхности травмирующих предметов (*форма, абсолютные размеры, конструктивные особенности, материал и рельеф*), это является грубой ошибкой, так как на поставленный перед экспертом вопрос о механизме образования повреждений, не был дан полный и обоснованный ответ, а были лишь перечислены повреждения без описания механизма их образования.

Необходимо отметить, что для того, что утверждать, что: «... *Указанные повреждения образовались от воздействий твердыми тупыми предметами, каковыми могли быть как выступающие части мотоцикла, кузова легкового автомобиля в момент первичного соударения транспортных средств, так и твердое дорожное покрытие при последующем падении и ударе о таковое...*», эксперт должен был описать вид травмирующего воздействия, направление травмирующего воздействия, количество травмирующих воздействий, индивидуальные особенности поверхности травмирующих предметов, давность образования повреждений.

В результате определения всех перечисленных параметров необходимо было описать **фазы дорожно-транспортного происшествия**, что является обязательной при производстве такого рода экспертиз.

Выставленный экспертом вред здоровья, не может считаться обоснованным, так как никакими объективными данными не подтверждён (нет указания ссылки на пункт Приказа, на основании которого он выставил вред здоровья), что является грубой ошибкой.

Всё вышесказанное свидетельствует о том, что вывод эксперта под №1 не может считаться достоверным, объективным и обоснованным.

- **в ответе под №3**, эксперт для обоснования давности наступления смерти приводит следующие данные: «... *Учитывая выраженность трупных явлений (кожные покровы на ощупь холодные, трупные пятна при надавливании слегка бледнеют и длительно не восстанавливаются, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, признаков гниения нет)...*», необходимо отметить, что нет никаких данных в исследовательской части заключения эксперта, о том, что было проведено измерение температуры тела трупа х А.С.о., при описании трупных пятен, эксперт не написал, через какое именно время они восстанавливают свой цвет, при этом ссылаясь на необъективные данные, делает заключение о давности наступления смерти;

Также, необходимо отметить, что в выводах эксперта под №4 и под №5 говорится о наличии алкоголя в крови и моче х А.С.о., и наличии заболевания у него, однако в постановлении следователя нет вопросов, которые требовали бы наличие в заключение данных выводов.

На вопрос №4, выставленный в постановлении следователем, экспертом не был дан ответ.

Таким образом, всё вышесказанное свидетельствует о том, что Заключение эксперта (экспертиза трупа) №х-2016-х от 24.10.2016 г. является *неполным и необоснованным*.

Специалист
Врач судебно-медицинский эксперт
Кандидат медицинских наук

Хабова З.С.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. №73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации".

Комментарий к Федеральному закону "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" под ред. Ю.Г. Корухова, Ю.К. Орлова, В.Ф. Орловой) М.:ООО «ТК Велби», 2002.

Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".

Приложение к приказу министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Тучик Е.С. Об упущениях в приказе Минздравсоцразвития от 24.04.2008 г № 194-н / Проблемы экспертизы в медицине. - №3-4. - Т. 8. - 2008.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 мая 2010 г. № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации".

Вермель И.Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения. М.: Медицина, 1979, 128 с.

Шляхов А.Р. Судебная экспертиза: организация и проведение. М.: «Юридическая литература», 1979. 168 с.

Попов В.Л. Теоретические основы судебной медицины. С-Пб., 2000, 172 с.

Основные нормативно-правовые документы по судебно-медицинской экспертизе. Сборник 1953 - 2003 гг. / Клевно В.А., Фадеев С.П.; Под ред.: Хохлов В.В. (Сост.) - Смоленск, 2003. - 230 с.

Заславский Г.И., Клевно В.А. (Сост.), Колкутин В.В., Попов В.Л.: Комментарий к нормативным правовым документам, регулирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Издательство: Юрид. центр Пресс . Место издания: Санкт-Петербург. Количество страниц: 213. Год издания: 2008 г.

Атлас анатомии Синельникова в 4-х томах: Р.Синельников, Медицина-1996.

Г.И. Авходиев, А.В. Касатеев, О.В. Беломестнова. Правила рецензирования судебно-медицинских экспертиз: Справочно-методическое пособие.- Чита: РИО-ЧОВОСМ, 2008.

Пиголкин Ю. И., Баринов Е. Х. Судебная медицина: Учебник / Под ред. Д. В. Богомоллов, И. Н. Богомоллова. — М.:ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 360 с. — (Серия <XXI век>).

Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье, переработанное и дополненное. – Смоленск, 2010 – 992 с.

Проблема установления причинной связи в юриспруденции и судебной медицине / Гребеньков А.Б., Гребеньков А.А., Лунева З.М. // Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. — М.-Тюмень, 2005. — №. — С.

Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. – Изд. 2-е, перераб.; под ред. засл. деятеля науки РСФСР, профессора В.Н.Крюкова. – Новосибирск: Наука, 2011.-522 с.

Кадочников Д.С., Ракитин В.А. О независимости и ответственности эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы. // Материалы научно-практической конференции, посвященной 65-летию образования органов судебно-медицинской экспертизы Вооруженных Сил Российской Федерации: «Проблемы судебно-медицинской экспертизы в условиях реформирования Вооруженных Сил и Генеральной прокуратуры Российской Федерации», с. 30-33, М., 2008.

Руководство по судебной медицине/Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашияна. — М.: Медицина, 2001.

Приложение.

1. Образовательные документы специалистов.