

**«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

«07» февраля 2017 г. № х /17

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № х

(судебно-медицинское исследование по материалам уголовного дела)

В период с 10 часов 00 минут 01.02.2017 года по 15 часов 00 минут 07.02.2017 года на основании частного обращения х Н.Ф., в помещении АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» по адресу: пом. 18 корп. 1 дом. 11 по бульвару Самаркандский г. Москвы специалист:

Безбородов Алексей Владимирович – (должность - судебно-медицинский эксперт АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: серии ЭВ №156806, выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 21.06.1994 г. Ставропольского государственного медицинского института), *специальность судебно-медицинская экспертиза* – (удостоверение №181 о прохождении первичной специализации – интернатуры по специальности судебная медицина - выдано «Ставропольской государственной медицинской академией» 26.07.1995 г.), сертификат специалиста 0377240030265, регистрационный номер ИН-65-25168 по специальности судебно-медицинская экспертиза (выдан решением экзаменационной комиссии при Государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования» (г. Москва) Министерства здравоохранения РФ от 01 июля 2013 г.), стаж по специальности 21 год);

провел судебно-медицинское исследование предоставленных материалов с целью ответов на поставленные вопросы.

Вопросы, поставленные перед специалистами:

Вопрос № 1: «Соблюдены ли алгоритмы описания органов и систем, болезненных и травматических изменений при судебно-медицинском исследовании трупа х А.И.?».

Вопрос № 2: «Возможно ли развитие осложнений при травме, выявленной у х А.И.?»

Вопрос № 3: «Проводилось ли исследование, направленное на выявление возможных осложнений травмы у х А.И.?»

Вопрос № 4: «Подлежат ли квалификации по тяжести причинённого вреда здоровью осложнения травмы?»

Вопрос № 5: «Имелось ли у х А.И. заболевание кардиомиопатия и если да, то какой формы?»

Вопрос № 6: «Правильно ли установлен диагноз экспертом, производившим исследование трупа гр-на х А.И.?»

Вопрос № 7: «Возможно ли устранить противоречия, допущенные при экспертизе трупа х А.И.?»

НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ МАТЕРИАЛЫ:

- акт судебно-медицинского исследования трупа №х от 16.07.2015 г.;
- гистологическое заключение эксперта №х/2015 (Бюро судебно-медицинской экспертизы ГБУ х») от 04.12.2015 г.
- заключение (экспертиза по материалам дела) №х-пк от 16.12.2015г. (государственное бюджетное учреждение х области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУ х «БСМЭ»);
- медицинская карта стационарного больного №х травматологического отделения МБУЗ х района «ЦРБ»;
- протокол судебного заседания по уголовному делу 1-х от 12.12.2016 г. г. х Калитва (допрос эксперта х О.И.);
- протокол допроса врача травматолога х А.С.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Представленный текстуальный материал был детально исследован методом фиксации, разделения и анализа информации, с учетом нормативно-правовых актов и руководящих документов по проведению судебных экспертиз в РФ.

При формулировке своего вывода по поставленным вопросам эксперты базировались на результатах исследования представленных материалов и общепринятых научных положениях по вопросам, относящимся к конкретному случаю.

Из акта судебно-медицинского исследования трупа №х (Государственное бюджетное учреждение х области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» х отделение) от 16.07.2015 г., известно: «16.07.2015 года с 11-00 до 13-30 часов в х отделении БСМЭ произведено судебно-медицинское исследование трупа гр-на х Александра Ивановича 1985 г.р. (29 лет). На разрешение эксперта поставлены вопросы: 1. Какова причина смерти? 2. Какова давность наступления смерти? 3. Какие повреждения имеются на трупе, какова давность и механизм их образования, степень вреда здоровью и причинная связь с наступлением смерти?»

В исследовательской части акта судебно-медицинского исследования трупа №х (Государственное бюджетное учреждение х области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» х отделение) от 16.07.2015 г.на листе № 1-6 имеется запись: «На экспертизу представлены медицинская карта стационарного больного №х травматологического отделения х ЦРБ из которой следует, что гр-н х Александр Иванович х г.р. поступил в отделение 06.07.2015 г. в 17.35 с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при движении, головную боль, боль в левой половине таза, слабость. Со слов 05.07.2015 г. поздно вечером избит. За медпомощью обратился 06.07.2015 г., госпитализирован.Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное, контакт не затруднен. На вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Грудная клетка симметричная, в акте дыхания участвуют обе половины равномерно, при пальпации болезненны на уровне 9-10 рёбер справа по задней среднеаксиллярной линии. Подкожная эмфизема не определяется. Дыхание выслушивается над всеми легочными полями, ослаблено справа, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных

сокращений 90 в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту. Отеки отсутствуют. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. На правой и левой верхних конечностях (плечах, предплечьях) множественные кровоподтеки красного и темно-фиолетового цвета от 3x3 см до 20x25 см овальной и неправильной формы. Множественные ссадины в пределах кожи линейной формы от 2x0,4 см до 4x0,4 см без отделяемого. В области крыла подвздошной кости слева там же рана овальной формы с неровными осадненными краями размерами 1,5x0,5 см с геморрагическим отделяемым, кровоподтеки в области подвздошной кости справа овальной формы размером около 5x5 и 3x5 см красно-фиолетового цвета. Пальпация на уровне 10 грудного позвонка болезненная, на спине множественные кровоподтеки красно-фиолетового цвета овальной и неправильной формы. На лице множественные кровоподтеки красно-фиолетового цвета, гематомы век, отек носа, болезненность при пальпации. Носовое дыхание затруднено. На голове в лобно-теменной области слева рана с осадненными краями под корочкой линейной формы 1x0,3 см. Зрачки одинаковых размеров, фотореакция сохранена, ригидности мышц затылка не выявлено. 06.07.2015 г. 18.00 - 18.20 первичная хирургическая обработка раны головы, поясничной области. СРКТ органов брюшной полости №986. Печень, селезенка, почки, поджелудочная железа без особенностей, свободного газа и жидкости в брюшной полости и забрюшинном пространстве нет. Отмечается большое количество жидкости в желудке... неразборчиво кишечника. Слева визуализируется кривой перелом подвздошной кости со смещением отломков. Заключение: КТ признаки перелом левой подвздошной кости. СРКТ органов грудной клетки №985 легочная ткань без очагов и инфильтратов. В плевральной полости без особенностей. Бронхи свободны проходимы. Определяется перелом левого поперечного отростка 10 грудного позвонка и 10 ребра слева по лопаточной линии. 06.07.2015 г. осмотр реаниматолога. Осмотрен в санпропускнике. Общее состояние средне-тяжелое, обусловленное политравмой. В сознании, контактен, ориентирован. Жалобы на слабость, боль в области травм. Зрачки одинаковых размеров, фотореакция содружественная. Ригидность затылочных мышц не определяется. Дыхание спонтанное, 18-22 в минуту. В легких ослабленное дыхание, хрипы проводные. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс достаточного наполнения и напряжения 109 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот участвуют в дыхании, (неразборчиво ...) физиологические отправления в норме. В реанимационных мероприятиях не нуждается. РКТ головного мозга №984 16.33 ч. очагов патологической плотности вещества головного мозга не выявлено. Субарахноидальные пространства, конвекситальные отделы не расширены. Боковые желудочки симметричные. Смещения срединных структур нет. Костно-травматических повреждений костей свода и основания черепа не выявлено. Отмечается перелом костей носа, передней стенки правой гайморовой пазухи, левой скуловой дуги, левого суставного отростка нижней челюсти. Латеральные неразборчиво... крыловидного отростка слева. 06.07.2015 г. в 16.00 ч. осмотр травматолога. Жалобы на общую слабость. 05.07.2015 г. со слов избит неизвестными. Больной в сознании, на вопросы отвечает правильно, зрачки одинаковых размеров, реакция на свет содружественная, ригидности затылочных мышц нет, кожные покровы бледные. Множественные кровоподтеки и ссадины на лице, туловище, на участке 15x10 см и 20x10 см. В левой поясничной области имеется колотая рана размером 0,8x0,5 см. АД 90/60 мм рт. ст. Диагноз: Ушиб, ссадины лица, головы, закрытая травма грудной клетки, колотая рана левой поясничной области, забрюшинная гематома. Травма живота? Шок. 06.07.2015 г. осмотр хирургом, время не указано. Жалобы на боли в голове, со слов избиты. Множественные гематомы и ссадины тела в области волосистой части головы рана 1x1,5 см, с ровными краями в области левой подвздошной кости. При зондировании упирается в кость. Живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Печеночная тупость сохранена... Заключение: на момент осмотра данных о повреждении внутренних органов не выявлено. 06.07.2015 г. осмотр хирургом, время не указано. На обзорной рентгенограмме грудной клетки признаков гемопневмоторакса не выявлено. Грудная

клетка симметричная, обе половины участвуют в дыхании, аускультативно дыхание с обеих сторон без хрипов. На УЗИ: без признаков свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Закрытый перелом костей носа, передней стенки лобной пазухи левой скуловой дуги, левого суставного отростка нижней челюсти, левой подвздошной кости. Закрытый перелом неразборчиво... слева данные КТ. Закрытая травма живота без острой хирургической патологии на момент осмотра. 06.07.2015г. 17.45 ч. осмотр терапевтом жалобы на боли во всем теле, температура 36,9, ЧСС 92 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., состояние тяжелое... неразборчиво, эмоционально лабилен. Зев розовый... В легких жесткое дыхание, единичные хрипы нижних отделов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Диагноз: вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. Острой терапевтической патологии нет. 07.07.2015 г. осмотр ЛОР-врачом. Жалобы на боль в области лица. Мягкие ткани лица пастозные, множественные ссадины, гематомы на лице. Наружный нос по средней линии. В носовых ходах сухие геморрагические корки. Ассиметрия лица слева. На КТ: перелом передней стенки правой верхне-челюстной пазухи, скуловой дуги слева, костей носа, уши в норме. Диагноз: закрытый перелом костей носа, посттравматический ринит, перелом передней стенки правой верхнечелюстной пазухи, скуловой дуги слева. 07.07.2015 г. осмотр невролога. Жалобы на головные боли, тошноту. Кратковременно терял сознание во время травмы. Симптом Нери положительный. В позе Ромберга шаткость... неразборчиво. Гиперакузия. Сухожильные рефлексy равносторонние. Пальценосовые пробы неудовлетворительно слева. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. 08.07.2015 г. описание рентгенограмм рентгенологом. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции №9161 очагов инфильтративной патологии не выявлено. 08.07.2015 г. осмотр стоматологом. Жалобы на боли в нижней челюсти. Конфигурация лица изменена за счет периорбитальной гематомы слева и справа. Пальпация болезненная больше справа. Патологической подвижности верхней челюсти нет. Нижняя челюсть: имеется патологическая подвижность в области подбородка. Разрыв слизистой в области центральных зубов нижней челюсти. Слева болезненная пальпация левой скуловой области... Диагноз: перелом нижней челюсти со смещением. Открытый в области подбородка и левого суставного отростка. Перелом скуловой кости слева со ... неразборчиво. 08.07.2015 г. осмотр травматологом. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость, головные боли. Соматический статус без особенностей, в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильная. АД 115x75 мм рт.ст. Пульс 68 в минуту удовлетворительных свойств. Температура 36.6. В легких везикулярное дыхание ослаблено в нижних отделах. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме. Сосудисто-неврологических расстройств дистальных отделов конечностей на момент осмотра не выявлено. 09.07.2015 г. - описание рентгенограмм рентгенологом. На рентгенограмме легких в прямой проекции №5815 очагово инфильтративной патологии не выявлено. 09.07.2015 г. 10-00 ч осмотр хирургом. Состояние средней тяжести стабильное. На момент осмотра жалоб на боли в животе и грудной клетке не предъявляет. В легких везикулярное дыхание. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. ... 09.07.2015 г. 20-00ч больной в отделении отсутствует сообщено в ОВД по телефону 02 10.07.2015 г. 09.07.2015 г. больной самовольно покинул травматологическое отделение, выписан за нарушение внутрибольничного режима. Сообщено по телефону 02. Заключительный клинический диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка 11 грудного и 10 ребра справа. Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей.

Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей... На экспертизу представлена медицинская карта стационарного больного № 5875 терапевтического отделения х ЦРБ, из которой следует, что: гр-н х Александр Иванович 1985 г.р., поступил в отделение 14.07.2015 г. в 13.55. 14.07.2015 г. 14-40ч осмотр реаниматологом, вызван на консультацию в приемное отделение. Больной лежит на каталке. В сознании, на вопросы отвечает. Жалобы на слабость, головокружение. Тошноты, рвоты нет. Дыхание спонтанное. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Множественные ссадины туловища синюшно-багрового цвета, верхних и нижних конечностей. Язык влажный. В легких ослабленное дыхание в нижних отделах хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 84 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий... 14.07.2015 г. 15-00ч осмотр травматологом. Больной доставлен бригадой скорой медицинской помощи. Жалобы на рвоту, общую слабость. Больной в сознании. В пространстве времени собственной личности ориентирован. Фотореакция содружественная живая. Координационные пробы выполняет. В области грудной клетки, поясничной области, по передней стенке живота, верхних и нижних конечностей обширные подкожные гематомы. Пальпация безболезненная. В области подвздошных костей болезненность справа. Движение верхних и нижних конечностей в полном объеме безболезненные. Дыхание везикулярное ослаблено в нижних отделах. Дыхательные движения безболезненные. Живот, мягкий безболезненный. От прохождения ФГДС отказывается. Диагноз: ушиб мягких тканей грудной клетки поясничной области, верхних и нижних конечностей. Анемия неясного генеза? 14.07.2015 г. УЗИ брюшной полости. Печень не увеличена. Желчный пузырь не увеличен, поджелудочная железа без особенностей. Контур ровный четкий... Свободной жидкости в брюшной полости нет. Заключение: целостность паренхиматозных органов сохранена. 14.07.2015 г. осмотр хирургом время не указано. Жалобы на общую слабость. Рвота была желудочным содержимым. Стул был 2 дня назад обычного цвета. Неделю назад был избит. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание хрипов нет. АД 115/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр врачом Кравченко 14.07.2015 г. время не указано. Жалобы на тошноту, слабость, периодическую рвоту желчью. Около недели тому назад был избит неизвестными... Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Обширные гематомы туловища, лица, конечностей. Пульс 78 уд в минуту. Частота сердечных сокращений 78 уд. в минуту. Тоны сердца ясные аритмичные. АД 100/70мм.рт.ст. Живот не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации мягкий безболезненный ... Диагноз: анемия железо-дефицитная тяжелой степени. Состояние после избиения. Обширные гематомы мягких тканей грудной клетки поясничной области, верхних и нижних конечностей. На обзорной рентгенограмме грудной клетки №5888 легочные поля без очагово-инфильтративных изменений. Корни структуры. Тень сердца без особенностей. Патологии не выявлено. 15.07.2015 г. осмотр терапевтом. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс 78 в минуту. Жалобы на общую слабость, тошноту, рвоту. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, чувствителен в эпигастрии, левом подреберье. Учитывая результаты биохимических исследований, амилаза 845, консультация хирургом. 15.07.2015 г. 15-30ч осмотр хирургом. Жалобы на боли в спине при движении, слабость, тошноту. Состояние средней тяжести. Неврологический статус: в сознании, адекватен. Удовлетворительного питания. Кожные покровы с бледностью на коже спины и конечностях множественные кровоподтеки синюшного цвета. На коже вокруг глаз кровоизлияния. Температура 36.7. Пульс 86 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные ритмичные. В легких жесткое дыхание хрипов нет. После травмы мочился самостоятельно безболезненно. Стул был. Локальный статус: язык влажный. Живот активно участвует в дыхании, не вздут, при пальпации мягкий болезненный в правом подреберье. Перитонеальных симптомов нет.

Перистальтика активна. Газы отходят, стула не было. 15.07.2015 г. время не указано РКТ брюшной полости...Заключение: гепатомегалия. Холецистит. Правосторонний гидроторакс. Перелом 10 ребра и поперечного отростка 10 грудного позвонка, крыла левой подвздошной кости. 16.07.2015 г. 5-30ч больной потерял сознание. Перестал дышать. Пульс на магистральных сосудах отсутствует, начаты реанимационные мероприятия. Через 30 минут реанимационные мероприятия прекращены ввиду их неэффективности. 6-00ч констатирована биологическая смерть».

В исследовательской части акта судебно-медицинского исследования трупа №222 от 16.07.2015 г. на листе №7-11 имеется запись: «Наружное исследование: «Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 180 см, в морг доставлен без одежды. Кожные покровы бледные, вне трупных пятен, холодные на ощупь во всех областях. Трупные пятна багрово-синюшные, сливные, обильные, интенсивные расположены по заднебоковым поверхностям шеи, туловища и конечностей, при надавливании незначительно бледнеют и длительное время не восстанавливают своей интенсивности. Трупное окоченение резко выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Голова правильной формы, волосы на голове темно-русые. Лицо синюшное, несколько деформировано в проекции нижней челюсти практически по средней линии. Кости свода черепа на ощупь целые. Отмечается патологическая подвижность нижней челюсти между 1 и 2 зубами слева. Наружные слуховые проходы, носовые ходы и полость рта чистые, свободные. Глаза закрыты, соединительно-тканые оболочки век серо-розовые без кровоизлияний, роговые оболочки прозрачные, зрачки диаметром по 0.3 см. Зубы свои, имеющиеся зубы целы, лунки отсутствующих зубов сглажены, зарощены. Шея сформирована пропорционально туловищу, без видимых следов повреждений. Грудная клетка симметричная, грудина и ребра на ощупь целые. Живот ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожные покровы в его области без повреждений и опачкиваний. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целые.

Повреждения: в лобной области по средней линии в 7.5 см кверху от надпереносья ссадина неправильно овальной формы с темно-бурой, плотной, сухой, возвышающейся корочкой размерами 2x0.8 см. В лобно-теменной области справа в 4.5 см справа от вышеописанной ссадины по одной линии с ней (2), в подбородочной области по средней линии в области подбородка слева (1) – аналогичные ссадины неправильно овальных форм размерами до 1.5x1.2 см. В лобной области слева в 2.5 см влево от срединной линии головы и в 6 см кверху от левой надбровной дуги рана щелевидной формы с неровными осадненными краями на ширину до 0.3 см, закругленными концами, длиной 1.5 см, дно раны выполнено грануляционными тканями, местами рана покрыта темно-бурой сухой возвышающейся корочкой. В лобно-височной области слева в 2 см влево от вышеописанной раны по одной линии с ней участок депигментации кожи белесовато розоватого цвета неправильной овальной формы размерами 2.5x2 см. В височной области волосистой части головы слева в 4 см кверху от верхнего края хрящевой части левой раковины и в 10 см влево от срединной линии головы ссадина полосовидной формы аналогичной морфологии вышеописанным размерами 2x0.7 см. В области обоих век правого и левого глаз (по 1), на подбородке справа (1), в правой подбородочной области (1), на хрящевой части правой ушной раковины (1) – грязно фиолетовые с желтушным оттенком кровоподтеки неправильной овальных форм, размерами до 5x4 см. На нижней губе по средней линии рана щелевидной формы с неровными краями, закругленными концами, ориентировано косо вертикально длиной 1.3 см, дно раны выполнено грануляционными тканями. В правой заушной области глубокая ссадина линейной формы с темно-бурой, плотной, сухой, возвышающейся, практически отслоившейся корочкой, размерами 0.7x0.2 см. На задней поверхности в области правого плечевого сустава (3), на наружной поверхности в области правого плечевого сустава (2), на задней поверхности в области правого локтевого сустава (6), на задней поверхности в нижней трети правого

плеча (1), на задней поверхности правого предплечья в нижней трети (5), в области проксимального конца 1 фаланги 2 пальца правой кисти по тыльной поверхности (1), на наружной поверхности в области левого плечевого сустава (2), на задней поверхности в области левого локтевого сустава в верхней трети левого предплечья (5) на тыльной поверхности в области 4 пястной кости левой кисти (1), на тыльной поверхности 1 фаланги 2 пальца левой кисти (1), на передней поверхности обоих коленных суставов (5), на передней поверхности верхней и средней третях правой голени, средней трети левой голени (6), на тыльной поверхности левой стопы (1)- ссадины неправильных овальных полосовидных и линейных форм, некоторые из ссадин глубокие, с темно-бурой, плотной, сухой, возвышающейся местами отслоившейся по периферии корочкой, размерами от 1x0.1 см до 5x1.5 см. На передней верхней поверхности левого плечевого сустава переходя на наружную поверхность левого плеча (1), в нижней трети левого плеча по переднезадненааружной поверхности (1), на передневнутренней поверхности левого предплечья практически на всем протяжении (1), на правом плече на всем протяжении во всех отделах с переходом на внутреннюю поверхность правого плечевого сустава (1), на боковой поверхности грудной клетки справа между переднеподмышечной и заднеподмышечной линиями на уровне 3-10 ребер (1), в правой поясничной области переходя на заднюю поверхность грудной клетки и заднюю поверхность поясницы (1), на обеих ягодицах практически на всем протяжении, на обоих бедрах на всем протяжении по различным поверхностям, на обоих голених во всех отделах по различным поверхностям – очень большое количество грязно фиолетовых кровоподтеков с зеленовато желтушным оттенком, местами сливных, размерами от 1.5x1 см до 45x30 см. На внутренней поверхности в нижней трети левого бедра (1), на задней поверхности грудной клетки справа по лопаточной линии в проекции 5 ребра (1), на задней поверхности грудной клетки слева по околопозвоночной линии в проекции 7 ребра (1), в правой и левой поясничных областях (1 и 2 соответственно) ссадины полосовидных форм аналогичной морфологии вышеописанным размерами до 1.5x0.5 см. В области верхнего края крыла подвздошной кости слева в 5 см кпереди от задневерхней ости рана овальной формы с относительно ровными, заглаженными краями, закругленными концами размерами 0.7x0.3 см, под темно бурой, плотной, сухой, возвышающейся корочкой. Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании обнаружено не было».

Внутреннее исследование: «кожный лоскут волосистой части головы с внутренней поверхности бледно-розового цвета с кровоизлияниями в него в лобной области справа и слева грязно красного цвета не резко выражены, на участках до 5x3.5 см. Кости свода основания черепа целы. Отмечается полный поперечный перелом тела нижней челюсти слева между 1 и 2 зубами с разрывом альвеолярного отростка с едва выраженными грязно красными кровоизлияниями в окружающие мягкие ткани в области перелома. Отмечаются линейные переломы левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева, верхней челюсти справа с не резко выраженными грязно красными кровоизлияниями в окружающие мягкие ткани в области переломов. Твердая мозговая оболочка серовато-синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Мягкая мозговая оболочка влажная, блестящая, полупрозрачная, отечная, без кровоизлияний. Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, уплощены. Ткань головного мозга...(далее неразборчиво прим. эксперта) на ощупь, на разрезах с четкой границей между белым и серым веществом, влажная, блестящая, липнет к ножу. В желудочках головного мозга небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости, стенки их серого цвета, без кровоизлияний. Подкорковые ядра симметричные, без повреждений и кровоизлияний. Вещество Варолиевого моста и продолговатого мозга на разрезах сероватого цвета, без кровоизлияний. Мозжечок на разрезах обычного древесного строения. Сосудистые сплетения красно-синюшные. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. В брюшной свободной жидкости нет. В плевральных полостях по около 150 мл желтоватой прозрачной жидкости. Легкие

выполняют плевральные полости на 2/3 объема. Пристеночная плевро и листки брюшины бледно-розового цвета, блестящие влажные, без кровоизлияний. Язык без особенностей, мышца языка на разрезах бледно-коричневого цвета, однородная. Голосовая щель разомкнута. Вход в гортань свободен. Щитовидная железа двудольчатая, плотноватая на ощупь размерами 4x1,5x1 см, на разрезах красно-коричневая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, без кровоизлияний в окружающие мягкие ткани. Слизистая пищевода серовато-синюшная, блестящая, влажная. В трахее и крупных бронхах содержимого нет, слизистая их серо-розовая, блестящая, влажная, без кровоизлияний. Легкие плотновато-эластичной консистенции на ощупь, на разрезах красно-коричневого цвета, с поверхности разрезов стекает очень большое количество пенистой красноватой жидкости. Сердечная сорочка цела, отмечается грязно красное кровоизлияние в сердечную сорочку по передней поверхности на участке 6x5 см. В полости ее небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Сердце размерами 11,5x9,5x5,5 см, массой 355 гр, с поверхности умеренно обложено жировой тканью, дрябловатое на ощупь, в полостях сердца смешанные кровяные свертки, полости сердца несколько расширены. Венечные артерии проходимы, интима их сероватого цвета, блестящая, влажная. Клапаны сердца, аорты и легочного ствола тонкие, эластичные. Толщина стенки левого желудочка сердца 1,2 см, правого 0,27 см. Мышца сердца на разрезах бледно-коричневая, неоднородного кровенаполнения с белесоватыми рубчиками. Интима аорты бледно-желтого цвета с желтоватыми липоидными пятнами. Селезенка размерами 9x6x3,5 см, на разрезах красно-коричневая, соскоб скудный, несколько зернистый. В желудке небольшое количество серовато-желтоватого слизеобразного содержимого, слизистая его серовато-розового цвета, складчатость выражена хорошо. В тонком и толстом отделах кишечника обычное содержимое, слизистая их серо-розовая, блестящая, влажная, складчатая. Поджелудочная железа в виде тяжа, плотная, дольчатость сохранена, на разрезах серовато-желтоватая, структура выражена хорошо. В желчном пузыре около 20 мл жидкой желто-зеленой желчи, слизистая его бархатистая. Печень размерами 27,5x17,5x9x7,8 см, плотная на ощупь, поверхность гладкая, края заострены, ткань печени на разрезах бледно-желтовато-коричневого цвета, зернистая, полнокровная. Надпочечники обычной формы, с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки размерами по 10x5x3,8 см, плотноватые на ощупь, капсула снимается легко, обнажая гладкую поверхность почек. Ткань почек на разрезах серовато-желтоватым корковым коричневатым мозговым веществом, граница между слоями четкая красно-коричневого цвета. Слизистая лоханок, мочеточников бледно-серая, блестящая, влажная. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая его серого цвета, блестящая, влажная. Предстательная железа без особенностей. **Повреждения:** отмечается полный поперечный перелом 10 ребра слева по лопаточной линии без смещения отломков без повреждения пристеночной плевро с не резко выраженным грязно красным кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани и области перелома, края перелома со стороны внутренней компактной пластинки относительно ровные отвесные, со стороны наружной компактной пластинки скошены истончены со сколами компакты (разгибательный перелом). Края перелома несколько неразборчиво... перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева. Отмечается краевой перелом крыла подвздошной кости слева ближе к верхнезадней ости с отщепом фрагмента кости с грязно красным кровоизлиянием в мягкие ткани в области перелома. Каких-либо других телесных повреждений при внутреннем исследовании обнаружено не было.

На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки головного мозга, сердца, легких, почек, печени, селезенка, поджелудочной железы, стенки желудка, тонкого кишечника.

На судебно-химическое исследование направлена кровь на алкоголь, суррогаты алкоголя в крови.

На судебно-химическое исследование направлена кровь для определения

лекарственных, наркотических и отравляющих веществ.

Предварительное медицинское свидетельство о смерти серия 60№ x от 17.07.2015 г. – Причина смерти будет установлена после окончания лабораторных методов исследований.

Дополнительные методы исследования.

Результаты судебно-химического исследований: при судебно-химическом исследовании крови от трупа х А.И. этиловый спирт не обнаружен (суд. хим. исследование №х от 21.07.2015 г. эксперт-химик х).

При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-на х А.И. (акт №222 от 16.07.2015 г.) наркотические и лекарственные, психотропные и сильнодействующие вещества, а так же их метаболиты, не обнаружены. В крови метиловый, высшие спирты, летучие органические растворители и технические жидкости не обнаружены (акт суд. хим. исследование №х от 10.08.2015 г. эксперт-химик х Н.П., х З.И.).

Результаты судебно-гистологического исследования: в сердце дистрофические изменения кардиомиоцитов, очаговая, фрагментация отек стромы миокарда. В тонком и толстом кишечнике и слизистой оболочке очаговая десквамация, дистрофические изменения покровного эпителия. Хронический атрофический гастрит. В печени зернистая и пигментная дистрофия гепатоцитов. Хронический панкреатит с обострением. В селезенке признаки редукции лимфоидного аппарата фолликулов. В головном мозге отек, дистрофия нервных клеток. В мягких мозговых оболочках отек, очаговый фиброз. В почках дистрофические изменения эпителия извитых канальцев. (Акт суд. гист. исслед. №х/2015 от 30.07.2015 г. эксперт-гистолог х).

Судебно-медицинский диагноз. Комбинированное основное состояние. Кардиомиопатия: умеренная гипертрофия миокарда (масса сердца 355 гр), умеренное расширение полостей сердца, дряблость, дистрофия миокарда, неоднородность кровенаполнения мышцы сердца, мелкоочаговый кардиосклероз (по результатам секционного исследования); «дистрофические изменения кардиомиоцитов, очаговая фрагментация, отек стромы миокарда, неравномерное кровенаполнение микроциркуляторного русла» (по результатам судебно-гистологического исследования, акт суд. гист. исслед. №х/2015 от 30.07.2015 г.). Тупая сочетанная травма тела с развитием травматической болезни. Закрытая черепно-мозговая травма: ссадины на лице и волосистой части головы, ушибленная рана в лобной области слева, кровоподтеки на лице, участок депигментации кожи в лобно-височной области слева (след от заживления ссадины), ушибленная рана на нижней губе по средней линии, глубокая ссадина в правой заушной области, кровоизлияние в кожный лоскут волосистой части головы с внутренней поверхности в лобной области справа и слева, полный поперечный перелом тела нижней челюсти слева, переломы левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева, верхней челюсти справа, сотрясение головного мозга (по результатам секционного и клинического исследований); тупая травма груди: обширный кровоподтек на боковой поверхности грудной клетки справа ссадины на задней поверхности грудной клетки справа и слева, полный поперечный перелом 10 ребра слева без смещения отломков без повреждения пристеночной плевры, полный поперечный перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, множественные ссадины, в том числе глубокие на верхних и нижних конечностях, множественные обширные кровоподтеки на верхних и нижних конечностях; ушиблено-рваная рана в проекции крыла подвздошной кости слева, краевой перелом крыла подвздошной кости слева: ссадины в правой и левой поясничной областях, обширные кровоподтеки в правой поясничной области, переходящие на заднюю поверхность грудной клетки, в области обеих ягодиц; лейкоцитоз, увеличение амилазы в крови до 845 ме/л снижение уровня гемоглобина до 58г/л (по клиническим данным), двусторонний гидроторакс (по 150 мл жидкости — по результатам секционного исследования); дистрофические изменения гепатоцитов, дистрофические изменения эпителия извитых канальцев почек обострение хронического панкреатита (по результатам

гистологического исследования, акт суд.гист. исслед № 4866 2015 от 30.07.2015 г.) Полиорганная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность — 16.07.2015 г 05-30ч поданным медицинской документации. Первичная хирургическая обработка ран головы, поясничной области (06.07.2015г), «Хронический атрофический гастрит, очаговый фиброз мягких мозговых оболочек» (по результатам судебно-гистологического исследований, акт суд.гист. исслед. № х/2015 от 30.07.2015 г.)

Окончательное медицинское свидетельство о смерти серия 60№ 452511 от 21.08.2015 г.— 1. Кардиомиопатия. 2. Тупая сочетанная травма тела с развитием Травматической болезни.

Заключение: «На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на х Александра Ивановича, х г.р., принимая во внимание данные дополнительных методов исследований, учитывая имеющиеся сведения об обстоятельствах случая и в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующему заключению.

1. При судебно-медицинском исследовании у трупа гр-на х А. И. обнаружена тупая сочетанная травма тела: ссадины на лице и волосистой части головы, ушибленная рана в лобной области слева, кровоподтеки на лице, участок депигментации кожи в лобно-височной области слева (след от заживления ссадины), ушибленная рана на нижней губе по средней линии, глубокая ссадина в правой заушной области, кровоизлияние в кожный лоскут волосистой части головы с внутренней поверхности в лобной области справа и слева, полный поперечный перелом нижней челюсти слева, переломы левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева, верхней челюсти справа, сотрясение головного мозга (по результатам секционного и клинического исследований), обширный кровоподтек на боковой поверхности грудной клетки справа, ссадины на задней поверхности грудной клетки справа и слева, полный поперечный перелом 10 ребра слева без смещения отломков, без повреждения пристеночной плевры, полный поперечный перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, множественные ссадины, в том числе глубокие на верхних и нижних конечностях; ушибленная рваная рана в проекции крыла подвздошной кости слева, краевой перелом крыла подвздошной кости слева, ссадины в правой и левой поясничных областях, обширные кровоподтеки в правой поясничной области, переходящие на заднюю поверхность грудной клетки, в области обоих ягодиц. Данная травма причинена воздействием тупого твердого предмета (предметов) могла образоваться за 6-12 суток до времени наступления смерти и относится к разряду повреждений повлекших за собой вред здоровью средней тяжести по признаку длительности расстройства здоровья продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня). Данная травма не сопровождалась повреждением жизненно важных органов, но учитывая клинические данные изложенные в медицинской документации можно высказаться, что данная травма сопровождалась развитием травматической болезни, что в свою очередь усугубило состояние потерпевшего.

2. При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на - А.И. были обнаружены морфологические изменения укладывающиеся в заболевание — кардиомиопатия. Каждое из патологических состояний (заболевание, и тупая сочетанная травма тела) не имеют критериев тяжкого вреда здоровью, но в сочетании друг с другом привели к развитию полиорганной и острой сердечно-сосудистой недостаточности, что и явилось непосредственной причиной смерти потерпевшего. Таким образом смерть гр-на х А.И. наступила от комбинации заболевания кардиомиопатия и тупой сочетанной травмы тела приведших к развитию полиорганной и острой сердечно-сосудистой недостаточности.

3. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа гр-на х А.И. этиловый спирт, а так же наркотические и лекарственные, психотропные и сильнодействующие вещества, а так же их метаболиты, не обнаружены. (акт суд. хим. исслед. № х 21.07.2015 г., № х от 10.08.2015 г.)

4. Учитывая морфологические особенности трупных явлений, можно предположить, что смерть гр-на х А. И. могла наступить 16.07.2015 г. как указано в медицинской карте

стационарного больного №5640 терапевтического отделения х ЦРБ. Акт завершен 10.08.2015 г. 10-00 часов.»

Из Заключения эксперта №7118/2015 (государственное областное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы ГБУ х «БСМЭ») от 04.12.2015 г., известно: «экспертиза гистоархива начата 22.10.2015 г., экспертиза окончена 04.12.2015 г. Эксперту предоставлены:...4. Объекты исследования: гистоархив, находящийся в судебно-гистологическом отделении ГБУ «БСМЭ», в виде предметных стекол, парафиновых блоков под номером №х/15».

В исследовательской части Заключения эксперта №х/2015 (государственное областное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы ГБУ х «БСМЭ») от 04.12.2015 г.на листе 2-3 имеется запись: «1. Исследованы микропрепараты, на которых имеются следующие срезы: миокарда, печени, почек, поджелудочной железы. Окраска гематоксилин-эозин, селезенка, желудок, костный мозг. Легкое на исследование не предоставлялось. 2. Микроскопическое исследование производилось на микроскопе CARLZEISSXIOSKOP 40 в обычном проходящем свете, ок. W-PI 10х/23 об. CP –ACHROMAT 10/0,25 и об. A-PLAN 40х/0,65.

Микроскопическое описание:

Головной мозг: неравномерное кровенаполнение, умеренно выраженная пролиферация клеток глии, периваскулярный и перицеллюлярный отек, дистрофия нервных клеток. В мягких мозговых, оболочках отек, очаговый фиброз.

Сердце: неравномерное кровенаполнение микроциркуляторного русла. Дистрофические изменения кардиомиоцитов, умеренная гипертрофия и очаговая их фрагментация, в строме миокарда отек. Небольшие участки межмышечного фиброза.

В препаратах толстого и тонкого кишечника (морфологическая картина однотипна): в слизистой оболочке очаговая десквамация, дистрофические изменения покровного эпителия, полнокровие сосудов с эритростазами.

Желудок: слизистая оболочка сохранена на всем протяжении, в поверхностных отделах инфильтрирована лимфогистиоцитами, полнокровие сосудов.

Печень: имеет обычное дольковое строение, полнокровие гемокапилляров долек. Зернистая и пигментная дистрофия гепатоцитов...

Почка: неравномерное кровенаполнение слоев с преобладанием полнокровия мозгового слоя, дистрофические изменения эпителия извитых канальцев. Клубочки обычных размеров, неравномерного кровенаполнения, в просветах отдельных боуменовых капсул небольшое количество серозного выпота. В просветах отдельных извитых канальцев - зернистые массы.

Поджелудочная железа: дистрофические изменения ацинарной ткани долек, очаговый междольковый липоматоз, очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация долек и междольковой стромы с единичными нейтрофильными лейкоцитами.

Селезенка: умеренно выраженное кровенаполнение красной пульпы, признаки редукции лимфоидного аппарата фолликулов, синус-лейкоцитоз, очаги лейкоцитоза межфолликулярной пульпы.

Костный мозг: межбалочное пространство представлено тремя ростками гемопоэза с преобладанием клеток миелоидного ряда, мегакарициты единичные в отдельных полях зрения.

Выводы: В сердце дистрофические изменения, умеренно выраженная гипертрофия кардиомиоцитов, очаговая фрагментация, отек стромы миокарда, очаги межмышечного фиброза. В тонком и толстом кишечнике в слизистой оболочке очаговая десквамация, дистрофические изменения покровного эпителия. Хронический поверхностный гастрит. В печени зернистая и пигментная дистрофия гепатоцитов. Хронический панкреатит с обострением. В селезенке признаки редукции лимфоидного аппарата фолликулов, синус-лейкоцитоз, очаговый лейкоцитоз межфолликулярной пульпы. В головном мозге отек, дистрофия нервных клеток. В мягких мозговых оболочках отек, дистрофия нервных

клеток. В мягких мозговых оболочках отек, очаговый фиброз. Дистрофические изменения почек. В препаратах костного мозга гиперплазия миелоидного ростка кроветворения».

Из Заключения (экспертиза по материалам дела) №308хпк (Министерство Здравоохранения x области государственное бюджетное учреждение x области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУ x «БСМЭ»)), проведенной с 24.09.2015г. по 16.12.2015г. известно: «24.09.2015 г. экспертам предоставлены: постановление о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы от 11.09.2015 г. акт судебно-медицинского исследования трупа №х, медицинская карта стационарного больного №5640 травматологического отделения МБУЗ x района «ЦРБ», медицинская карта стационарного больного № 5875 терапевтического отделения МБУЗ x района «ЦРБ», медицинская карта стационарного больного и отдельные листки с консультациями. 02.11.2015 г. экспертам предоставлены: СКТ головного мозга от 06.07.15 г. (№ 984), СКТ грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства от 06.07.15 г. (№ 985-986) и 15.07.15 г. (№1059). Все предоставленные медицинские документы на имя x Александра Ивановича 1985 года рождения».

Из «Обстоятельства дела» Заключения №х-пк известно: «Из постановления о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы: В производстве x МСО СУ СК РФ по x находится уголовное дело №х по признакам преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 111 УК РФ по факту умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, повлекшего по неосторожности смерть потерпевшего x Александра Ивановича 16.11.1985 года рождения. В ходе проверки установлено, что x М.Г. в период времени с 21 часа 00 минут 05.07.2015 по 06 часов 00 минут 06.07.2015. находясь в салоне своего автомобиля марки «Соболь», государственный регистрационный знак О 489 x регион, припаркованного около кафе «Тополек», расположенный по адресу: x область, x район, п. х, ул. Октябрьская 17, в ходе возникшей ссоры с x А.И. на почве личных неприязненных отношений, реализуя внезапно возникший умысел на причинение телесных повреждений x А.И. умышленно со значительной силой нанес ему множество ударов руками в область туловища, конечностей, причинив последнему телесные повреждения в виде сочетанной травмы тела: ссадины на лице и волосистой части головы, ушибленная рана в лобной области слева, кровоподтеки на лице, участок депигментации кожи в лобно-височной области слева (след от заживления ссадины), ушибленная рана на нижней губе по средней линии, глубокая ссадина в правой заушной области, кровоизлияние в кожный лоскут волосистой части головы с внутренней поверхности в лобной области справа и слева, полный поперечный перелом нижней челюсти слева, переломы левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева, верхней челюсти справа, сотрясение головного мозга (по результатам секционного и клинического исследований), обширный кровоподтек на боковой поверхности грудной клетки справа, ссадины на задней поверхности грудной клетки справа и слева, полный поперечный перелом 10 ребра слева без смещения отломков, без повреждения пристеночной плевры, полный поперечный перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, множественные ссадины, в том числе глубокие на верхних и нижних конечностях; ушибленная рваная рана в проекции крыла подвздошной кости слева, краевой перелом крыла подвздошной кости слева, ссадины в правой и левой поясничных областях, обширные кровоподтеки в правой поясничной области, переходящие на заднюю поверхность грудной клетки, в области обеих ягодиц. Данная травма относится к разряду повреждений, повлекших за собой вред здоровью средней тяжести. Также при судебно-медицинском исследовании трупа x А.И. были обнаружены морфологические изменения, укладывающиеся в заболевание – кардиомиопатия.»

На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли у x А.И. телесные повреждения?
2. Если да, то какова их локализация, давность, степень тяжести, механизм образования, время причинения?

3. Телесные повреждения, обнаруженные при исследовании трупа х А.И. или заболевание - кардиомиопатия состоят в прямой причинной связи с наступлением смерти?
4. Какова последовательность образования телесных повреждений х А.И.?
5. Отообразились ли в повреждениях на трупе индивидуальные признаки орудий, которыми они причинены, пригодны ли они для идентификации?
6. Одним или несколькими орудиями причинены повреждения?
7. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
8. Мог ли потерпевший после причинения ему повреждений самостоятельно совершать целенаправленные действия (передвигаться, оказывать сопротивление, звать на помощь), если да, то в течение какого времени?
9. В каком наиболее вероятном положении (позе) находился х А.И. в момент причинения ему повреждений?
10. Могли ли обнаруженные на трупе повреждения быть причинены в результате падения и удара о твёрдые тупые предметы, либо они образовались в результате нанесения ударов твёрдыми тупыми предметами?
11. Сколько точек травмирующей силы имеется на трупе х А.И. в целом, а также раздельно в области головы, туловища, конечностей?

Из медицинской карты № 5640 стационарного больного травматологического отделения МБУЗ х района «ЦРБ» известно, что х А.И. 1985 г.р., поступил в стационар 06.07.2015г. в 17:35 по экстренным показаниям более чем через 24 часа после получения травмы. 06.07.2015г. 17:35 Первичный осмотр: жалобы на боль в правой половине грудной клетки при движении и дыхании, головную боль, боль в левой половине таза, слабость. Со слов травма бытовая 05.07.2015 поздно вечером избит. Где и кем не поясняет. За мед. помощью обратился 06.07.2015. Бригадой СМП доставлен в приёмное отделение и госпитализирован в травматологическое. Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное, контакт не затруднён. На вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Питание нормальное. Лимфоузлы, доступные пальпации не увеличены, подвижные, безболезненные. Телосложение нормостеническое. Грудная клетка симметричная, в акте дыхания участвуют обе половины равномерно, при пальпации болезненна на уровне 9-10-го рёбер справа по задней и средней аксиллярной линии. Подкожная эмфизема не определяется. Дыхание выслушивается над всеми легочными полями, ослаблено справа, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в минуту АД 100/70, ЧДД 18 в минуту. Отеки отсутствуют. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стула не было, диурез не нарушен. Исследование верхних конечностей: деформаций суставов и сегментов верхних конечностей не выявлено, объем движений в суставах в пределах нормы. На правой и левой верхних конечностях (плечах, предплечьях) множественные кровоподтёки красного и фиолетового цвета размером от 3.0x3.0 до 20.0x25.0 см овальной и неправильной формы, множественные ссадины в пределах кожи линейной формы размером от 2x0.4 до 4x0,4 см, без отделяемого. Исследование нижних конечностей: деформаций суставов и сегментов нижних конечностей не выявлено, объем движений в суставах в пределах нормы. Исследование костей таза: визуальных грубых деформаций в области таза нет, при пальпации костей таза выраженная болезненность в области крыла подвздошной кости слева., там же рана овальной формы с неровными осадненными краями размером 1.5x0.5 см с геморрагическим отделяемым, кровоподтеки в области подвздошной кости справа овальной формы размером около 5.0x5.0 см и 3.0x5.0 см красно-фиолетового цвета. Исследование позвоночника: визуальных изменений в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника не выявлено. Осевая нагрузка и движения в указанных отделах позвоночника безболезненны. Пальпация на уровне 10 грудного позвонка болезненна, на спине множественные кровоподтеки красного и фиолетового цвета овальной и неправильной формы размером до 5.0 см. Местный статус: грудная клетка симметричная, в акте дыхания участвуют обе половины равномерно, при пальпации болезненна на

уровне 9-10 ребер справа по задней и средней аксиллярной линии. Подкожная эмфизема не определяется. Дыхание выслушивается над всеми легочными полями, ослаблено, хрипов нет. На лице множественные кровоподтёки красно-фиолетового цвета, гематомы век, отек носа, болезненность при пальпации, носовое дыхание затруднено. На лобно-теменной области слева рана с осадненными краям под коркой линейной формы размером 1.0x0.3 см. ЗрачкиD=S, фотореакция сохранена, ригидности мышц затылка не выявлено. Предварительный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10-го ребра справа. Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей. Протокол РКТ головного мозга № 984 от 07.07.15 г. (16:30): КТ признаки перелома левой скуловой дуги, суставного отростка левой ветви нижней челюсти, латеральной пластинки крыловидного отростка слева, передней стенки правой верхнечелюстной пазухи, костей носа. Протокол СРКТ ОГК №985 от 06.07.15г. (16:35): КТ признаки перелома левого поперечного отростка тела Th11 и 10-го ребра слева. Протокол РКТ брюшной полости и забрюшинного пространства № 986 от 06.07.2015г.(16:42): Травматических повреждений органов брюшной полости забрюшинного пространства не выявлено. Перелом крыла левой подвздошной кости и остистого отростка тела... 16.30 Осмотрен реаниматологом: нарушения витальных функций на момент осмотра нет, в реанимационных мероприятиях не нуждается. Консультирован травматологом, хирургом. 06.07.15г. 18:00-18:20 Выполнена ПХО ран головы, поясничной области, ас. повязки. 06.07.15г. 16:00. Осмотрен травматологом. Жалобы на общую слабость. Травму в быту. Избит неизвестными 05.07.2015г. со слов. Больной в сознании, на вопросы отвечает правильно, зрачки одинаковых размеров, реакция на свет содружественная, ригидности затылочных мышц нет. Кожные покровы бледные. Множественные кровоподтёки и ссадины на лице, туловище на участке 15x10см 20x10см. В левой поясничной области имеется колотая рана размером 0,8x0,5см. АД 90/60 мм.рт.ст. Диагноз: ушиб ссадины лица, головы, закрытая травма грудной клетки, колотая рана левой поясничной области, забрюшинная гематома. Травма живота? Шок. 06.07.2015 г. осмотрен хирургом, время не указано. Жалобы на боли в голове, со слов избили. Множественные гематомы и ссадины тела в области волосистой части головы рана 1x1.5 см, с ровными краями в области левой подвздошной кости. При зондировании упирается в кость. Живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Печеночная тупость сохранена... Заключение: на момент осмотра данных за повреждения внутренних органов не выявлено. 06.07.2015 г. осмотрен хирургом, время не указано. Жалобы на боли в голове со слов избит несколько часов назад. На теле определяются множественные кровоподтеки кожные покровы и видимые слизистые бледно розовые. Живот мягкий безболезненный при пальпации перитонеальных симптомов нет. Притуплений в отлогах местах нет. Печеночная тупость сохранена. На обзорной рентгенограмме грудной клетки признаков гемопневмоторакса не выявлено. Грудная клетка симметричная, обе половины участвуют в дыхании, аускультативно дыхание с обеих сторон без хрипов. На УЗИ: без признаков свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях. Рана в левой поясничной области зондирована ранее хирургом – раневой канал непроникающего характера. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Закрытый перелом костей носа, передней стенки лобной пазухи левой скуловой дуги, левого суставного отростка нижней челюсти, левой подвздошной кости. Закрытый перелом неразборчиво... слева данные КТ. Закрытая травма живота без острой хирургической патологии на момент осмотра. 06.07.2015г. 17.45 ч. осмотрен терапевтом жалобы на боли во всем теле, температура 36,9, ЧСС 92 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст., состояние тяжелое... неразборчиво, эмоционально лабилен. Зев розовый... В легких жесткое дыхание, единичные хрипы нижних отделов.

Тоны сердца ритмичные, приглушены. 07.07.2015 г. осмотрен оториноларингологом. Жалобы на боль в области лица. Мягкие ткани лица пастозные, множественные ссадины, гематомы на лице. Наружный нос по средней линии. В носовых ходах сухие геморрагические корки. Ассиметрия лица слева. На КТ: перелом передней стенки правой верхне-челюстной пазухи, скуловой дуги слева, костей носа, уши в норме. Диагноз: закрытый перелом костей носа, посттравматический ринит, перелом передней стенки правой верхнечелюстной пазухи, скуловой дуги слева. Даны рекомендации. 07.07.15г. осмотрен неврологом. Жалобы на головную боль, тошноту, кратковременно терял сознание во время травмы. Объективно: с-м Кернига, в позе Ромберга – шаткость, ... гиперплазия, сух. рефлексы S=D, ПНП – неудовлетворительно слева. Диагноз: ЗЧМТ, СГМ. 08.07.2015г. осмотрен стоматологом. Жалобы на боли в нижней челюсти. Конфигурация лица изменена за счет периорбитальной гематомы слева и справа. Пальпация болезненная больше справа. Патологической подвижности верхней челюсти нет. Нижняя челюсть: имеется патологическая подвижность в области подбородка. Разрыв слизистой в области центральных зубов нижней челюсти. Слева болезненная пальпация левой скуловой области... Диагноз: перелом нижней челюсти со смещением. Открытый в области подбородка и левого суставного отростка. Перелом скуловой кости слева со ... неразборчиво. 08.07.2015г. осмотр травматологом. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость, головные боли. Соматический статус без особенностей, в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильная. АД 115x75 мм рт.ст. Пульс 68 в минуту удовлетворительных свойств. Температура 36.6. В легких везикулярное дыхание ослаблено в нижних отделах. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме. Сосудисто-неврологических расстройств дистальных отделов конечностей на момент осмотра не выявлено. 08.07.2015г. На рентгенограмме ОГК в прямой проекции №9161 очагово-инфильтративной патологии не выявлено. 08.07.2015г. Обход зав. отделением. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость, головные боли. Соматический статус без особенностей, в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильная. АД 115x75 мм рт.ст. Пульс 68 в мин. удовлетворительных свойств. Температура 36.6. Легкие - везикулярное дыхание ослаблено в нижних отделах, живот мягкий безболезненный во всех отделах, физиологические отправления в норме. Сосудисто-неврологических расстройств дистальных отделов конечностей на момент осмотра не выявлено. Продолжает лечение. 09.07.2015г. На рентгенограмме легких в прямой проекции №5815 очагово-инфильтративной патологии не выявлено. 09.07.2015г. 10.00ч. Хирург: состояние средней тяжести, стабильное. На момент осмотра жалоб на боли в животе, грудной клетке не предъявляет. Объективно: в легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в минуту. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Стула не было 3 суток. Диурез адекватный. 09.07.2015г., 18:00 Больной отказался от в/м инъекций. 09.07.2015г., 18:10 Больной ушел из отделения, в 20:00 б-ой в отделении отсутствует, сообщено в ОВД по телефону 02. 10.07.15г. Больной самостоятельно покинул травматологическое отделение МБУЗ х ЦРБ. Выписан за нарушение внутрибольничного режима. Диагноз заключительный клинический: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребра справа. Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей. Сопутствующий: ВСД по смешанному типу.»

Из медицинской карты № 5875 стационарного больного травматологического отделения МБУЗ х района «ЦРБ», известно, что «х А.И. 16.11.1985 г.р., поступил в стационар 14.07.2015г. в 13:55. 14.07.2015 г. 14-40ч осмотр реаниматологом. Вызван на

консультацию в приемное отделение. Больной лежит на каталке. В сознании, на вопросы отвечает. Жалобы на слабость, головокружение. Тошноты, рвоты нет. Дыхание спонтанное. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Множественные ссадины туловища синюшно-багрового цвета, верхних и нижних конечностей. Язык влажный. В легких ослабленное дыхание в нижних отделах хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 84 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, патологические образования не пальпируются. Диурез самостоятельно стула нет. 14.07.2015 г. 15-00ч осмотр травматологом. Больной доставлен бригадой скорой медицинской помощи. Жалобы на рвоту, общую слабость. Больной в сознании. В пространстве времени собственной личности ориентирован. Фотореакция содружественная живая. Координационные пробы выполняет. В области грудной клетки, поясничной области, по передней стенке живота, верхних и нижних конечностей обширные подкожные гематомы. Пальпация безболезненная. В области подвздошных костей болезненность справа. Движение верхних и нижних конечностей в полном объеме безболезненные. Дыхание везикулярное ослаблено в нижних отделах. Дыхательные движения безболезненные. Живот, мягкий безболезненный. От прохождения ФГДС отказывается. Диагноз: ушиб мягких тканей грудной клетки поясничной области, верхних и нижних конечностей. Анемия неясного генеза? 14.07.2015 г. УЗИ брюшной полости. Печень не увеличена. Желчный пузырь не увеличен, поджелудочная железа без особенностей. Контур ровный четкий... Свободной жидкости в брюшной полости нет. Заключение: целостность паренхиматозных органов сохранена. 14.07.2015 г. осмотр хирургом время не указано. Жалобы на общую слабость. Рвота была желудочным содержимым. Стул был 2 дня назад обычного цвета. Неделю назад был избит. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание хрипов нет. АД 115/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр врачом Кравченко 14.07.2015 г. время не указано. Жалобы на тошноту, слабость, периодическую рвоту желчью. Около недели тому назад был избит неизвестными... Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Обширные гематомы туловища, лица, конечностей. Пульс 78 уд в минуту. Частота сердечных сокращений 78 уд. в минуту. Тоны сердца ясные аритмичные. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации мягкий безболезненный ... Диагноз: анемия железо-дефицитная тяжелой степени. Состояние после избиения. Обширные гематомы мягких тканей грудной клетки поясничной области, верхних и нижних конечностей. На обзорной рентгенограмме грудной клетки №5888 легочные поля без очагово инфильтративных изменений. Корни структуры. Тень сердца без особенностей. Патологии не выявлено. 15.07.2015 г. осмотр терапевтом. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс 78 в минуту. Жалобы на общую слабость, тошноту, рвоту. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, чувствителен в эпигастрии, левом подреберье. Учитывая результаты биохимических исследований, амилаза 845 консультация хирургом. 15.07.2015 г. 15-30ч осмотр хирургом. Жалобы на боли в спине при движении, слабость, тошноту. Состояние средней тяжести. Неврологический статус: в сознании, адекватен. Удовлетворительного питания. Кожные покровы с бледностью на коже спины и конечностях множественные кровоподтеки синюшного цвета. На коже вокруг глаз кровоизлияния. Температура 36.7. Пульс 86 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные ритмичные. В легких жесткое дыхание хрипов нет. После травмы мочился самостоятельно безболезненно. Стул был. Локальный статус: язык влажный. Живот активно участвует в дыхании, не вздут, при пальпации мягкий болезненный в правом подреберье. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика активна. Газы отходят, стула не было. 15.07.2015 г. время не указано РКТ брюшной полости... Заключение: гепатомегалия. Холецистит. Правосторонний гидроторакс. Перелом 10 ребра и поперечного отростка 10 грудного позвонка, крыла левой подвздошной кости. 16.07.2015 г. 5-30ч больной потерял сознание. Перестал

дышать. Пульс на магистральных сосудах отсутствует, начаты реанимационные мероприятия. Через 30 минут реанимационные мероприятия прекращены ввиду их неэффективности. 6-00ч констатирована биологическая смерть». Диагноз заключительный клинический: «1. Острая сердечная недостаточность. Миокардиопатия? 2. Анемия железodefицитная, тяжелой степени. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребра справа. Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана поясничной области слева. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей. Гепатомегалия неясного генеза. Хр. холецистит. Хр. панкреатит, ст. обострения».

Из амбулаторной карты на имя х А.И. 1985 г.р. известно: «13.07.2015г. Вызов на дом осмотр терапевта. Жалобы на тошноту, рвоту, боли во всем теле. Находился в травматологическом отделении с 06.07 по 10.07.2015г. Множественные ушибы грудной клетки, костей носа, в/челюсти, 11 ребра, ЗЧМТ. Выписан на амбулаторное лечение. Кожные покровы синюшно-фиолетового цвета от кровоподтеков. Множественные ссадины. ЧД 10 в мин. В легких дыхание ослабленное... Тоны сердца приглушены. АД 120/80, пульс 81 в мин., ритмичный. Язык влажный. Живот вздут, при пальпации болезненный в нижней трети справа, с-м Пастернацкого (+). Боли при мочеиспускании 2-3 р/день до 700 мл. ДЗ: переломы 10-11 ребер справа, подвздошной кости, субкапсулярный разрыв почек, селезенки. Множественные переломы костей носа, в/челюсти, ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. От госпитализации... отказывается. 14.07.15г. Хирург на дому: Жалобы на слабость. Б-ной неадекватен. Осмотру сопротивляется. В сознании. Со слов – 2 дня жидкий стул черного цвета. От Р.г осмотра категорически отказывается. ДЗ: Язвенная болезнь желудка кровотечение. П/геморр. анемия (нв-40). Направлен на стац. лечение в х/о ЦРБ.» *Гистологическое исследование.* В рамках данной экспертизы было произведено судебно-гистологическое исследование гистологического архива от трупа гр-на х А.И. (Заключение эксперта № х 2015). Выводы: «В сердце дистрофические изменения, умеренно выраженная гипертрофия кардиомиоцитов, очаговая фрагментация, отёк стромы миокарда, очаги межмышечного фиброза. В тонком и толстом кишечнике в слизистой оболочке очаговая десквамация, дистрофические изменения покровного эпителия. Хронический поверхностный гастрит. В печени зернистая и пигментная дистрофия гепатоцитов. Хронический панкреатит с обострением. В селезёнке признаки редукции лимфоидного аппарата фолликулов, синус-лейкоцитоз, очаговый лейкоцитоз межфолликулярной пульпы. В головном мозге отёк, дистрофия нервных клеток. В мягких мозговых оболочках отёк, очаговый фиброз. Дистрофические изменения почек. В препаратах костного мозга гиперплазия миелоидного ростка кроветворения». *Рентгенологическое исследование.* На серии СКТ головного мозга, в том числе «костном» режиме от 06.07.15г. (№ 984) определяется перелом левой скуловой кости, перелом суставного отростка левой ветви нижней челюсти, а также перелом передней стенки правой верхнечелюстной пазухи. Проявления патологических и травматических изменений со стороны вещества головного мозга не обнаруживаются. На серии СКТ грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства от 06.07.15г. (№ 985-986) и 15.07.15г. (№1059) определяется перелом 10 ребра слева по лопаточной линии с боковым смещением отломков, перелом левого поперечного отростка 10-го грудного позвонка, а также перелом крыла левой подвздошной кости.» *Выводы экспертов.* «Ответ на вопрос 3. («Телесные повреждения, обнаруженные при исследовании трупа х А.И. или заболевание - кардиомиопатия состоят в прямой причинной связи с наступлением смерти?») Смерть х наступила от сочетания хронического заболевания сердца (кардиомиопатии) и тупой сочетанной травмы головы, туловища, конечностей, осложнившейся развитием травматической болезни. Протекая параллельно данные

состояния взаимно отягощали друг друга, что в конечном итоге и обусловило наступление смерти х А.И., при этом ни одно из указанных состояний (ни травма, ни заболевание) само по себе не могло обусловить наступление смерти. Таким образом, сочетание травмы и заболевания состоит в прямой причинной связи с наступлением смерти, изолированная оценка данных состояний по наличию прямой причинной связи с наступлением смерти невозможна. Эксперты считают необходимым отметить, что имевшаяся у х А.И. сочетанная травма сама по себе не имеет критериев опасного для жизни повреждения, ее осложнение в виде травматической болезни на момент смерти х А.И. таких критериев также не имеет. Ответ на вопросы 1, 2, 7. («1. Имеются ли у х А.И. телесные повреждения? 2. Если да, то какова их локализация, давность, степень тяжести, механизм образования, время причинения? 7. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?») Данная травма (тупая сочетанная травма головы, туловища и конечностей) образовалась ориентировочно за 6-12 суток до наступления смерти х А.И. в результате многократных контактных взаимодействий с поверхностями тупых твердых предметов (предмета). Более точно установить давность формирования указанной травмы на основании имеющихся медицинских данных не представляется возможным. Тупая сочетанная травма головы, туловища, конечностей не имеет, критериев тяжкого вреда здоровью, такие повреждения сопровождаются расстройством здоровья длительность которого превышает 3 недели (21 день), в связи с чем, указанная травма оценивается как повреждение, причинившее средней тяжести вред здоровью по признаку длительного расстройства здоровья (п. 4б «Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Постановлением Правительства РФ 17 августа 2007г. №522; п. 7.1. «Медицинских критериев определения степени тяжести и вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом МЗ и СР РФ №194н от 24.04.2008г.). Ответ на вопрос 4. («Какова последовательность образования телесных повреждений х А.И?») Установить последовательность образования повреждений, имевшихся у х А.И. на основании имеющихся медицинских данных не представляется возможным. Ответы на вопросы 5,6. («5. Отобразились ли в повреждениях на трупе индивидуальные признаки орудий, которыми они причинены, пригодны ли они для идентификации? 6. Одним или несколькими орудиями причинены повреждения?») Все имевшиеся у х А.И. повреждения причинены в результате контактного взаимодействия с поверхностями твердых тупых предметов, индивидуальные особенности воздействовавших поверхностей которых, в том числе и пригодные для их идентификации, в повреждениях не отобразились. Ответ на вопрос 8. («Мог ли потерпевший после причинения ему повреждений самостоятельно совершать целенаправленные действия (передвигаться, оказывать сопротивление, звать на помощь), если да, то в течение какого времени?») При наличии описанных выше повреждений х А.И. мог самостоятельно совершать целенаправленные действия (передвигаться, оказывать сопротивление, звать на помощь) в течение неограниченно длительного времени. Ответ на вопрос 9. («В каком наиболее вероятном положении (позе) находился х А.И. в момент причинения ему повреждений?») Установить «в каком наиболее вероятном положении (позе) находился х- А.И. в момент причинения ему повреждений» на основании имеющихся медицинских данных не представляется возможным. С учетом множественности повреждений и локализации их на разных поверхностях тела, можно утверждать, что в процессе образования повреждений положение (поза) х А. И. неоднократно изменялась. Ответ на вопрос 10. («Могли ли обнаруженные на трупе повреждения быть причинены в результате падения и удара о твёрдые тупые предметы, либо они образовались в результате нанесения ударов твёрдыми тупыми предметами?») Все имевшиеся у х А.И. повреждения причинены в результате контактного взаимодействия с поверхностями твердых тупых предметов. С учетом множественности имевшихся повреждений и локализации их на различных поверхностях тела можно утверждать, что данные повреждения не могли образоваться

при однократном падении. При этом нельзя исключить, что они могли образоваться как в результате многократных ударных воздействий, так и в результате сочетания многократных ударных воздействий и падений (падения). Ответ на вопрос 11. («Сколько точек травмирующей силы имеется на трупе х А.И. в целом, а также отдельно в области головы, туловища, конечностей?») Из-за множественности имевшихся у х А.И. повреждений, локализации их на близко расположенных участках тела, точно установить количество точек приложения действовавшей силы не представляется возможным. По данным предоставленных материалов на теле х А.И. имелось не менее 60-100 зон приложения действовавшей силы: на голове - не менее 10-19; на туловище - не менее 10-11; на конечностях не менее 40-70.»

Из протокола судебного заседания по уголовному делу 1-139 от 12.12.2016 г. х х (допрос х О.И.- врача судебно-медицинского эксперта высшей квалификационной категории отдела сложных экспертиз ГБУ х «БСМЭ»), известно: *Вопрос гособвинителя:* Вы принимали участие в проведении комиссионной судебно-медицинской экспертизы трупа х А.И.» *Ответ:* Я была экспертом организатором и входила в состав экспертной комиссии при производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы трупа х А.И., по которому дано заключение №х-пк. В распоряжение экспертов для проведения экспертизы были предоставлены акт судебно-медицинского исследования трупа №х от 21.08.2015г., медицинская карта стационарного больного травматологического отделения МБУЗ х района «ЦРБ» х А.И. медицинская карта стационарного больного терапевтического отделения МБУЗ х района «ЦРБ» х А.И., медицинская карта стационарного больного х А.И. и отдельные листки с консультациями на имя х А.И., а также были предоставлены СКТ головного мозга и грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства х А.И. *Вопрос гособвинителя:* Что вы можете пояснить о х смерти х А.И.? *Ответ:* Смерть х А.И. наступила от сочетания хронического заболевания сердца (кардиомиопатии) и тупой сочетанной травмы головы, туловища, конечностей, осложнившейся развитием травматической болезни. Протекая параллельно, данные состояния взаимно отягощали друг друга, что в конечном итоге и обусловило наступление смерти х А.И. При этом ни одно из указанных состояний само по себе не могло обусловить наступление смерти. *Вопрос представителя потерпевшей адвоката х Л.Д.:* Могла ли обильная кровопотеря, характер телесных повреждений у потерпевшего привести его истощению? *Ответ:* Каких-либо признаков сепсиса у потерпевшего обнаружено не было. В больницах имеется специальное питание «протертое», больным ставят капельницы и применяют другие способы. В нашем случае потерпевший х А.И. покинул стационар самостоятельно, без разрешения врача и под постоянным медицинским наблюдением в связи с этим не находился. Других вопросов не поступило».

Из протокола допроса х А.С. - врача травматолога МБУЗ ЦРБ х района, известно: *Вопрос гособвинителя:* Как оказывалась медицинская помощь х А.И., какой диагноз был ему поставлен при поступлении в больницу? *Ответ:* Я этого не помню по прошествии времени. Я помню, что у х А.И. было выявлено сотрясение головного мозга, и после проведения рентгена у него были выявлены переломы ребер. *Вопрос представителя потерпевшей адвоката х Л.Д.:* Вы можете определить какие лица находились в палате с х А.И. за время его нахождения в больнице? *Ответ:* Это можно определить по записи истории болезней лиц, которые в то время находились на стационарном лечении».

Из медицинской карты стационарного больного №5640 травматологического отделения МБУЗ х района «ЦРБ» на имя х А.И., известно: «х А.И. 16.11.1985 г.р. (29 лет) находился на стационарном лечении в травматологическом отделении с 06.07.2015 г. по 10.07.2015г. Доставлен в стационар по экстренным показаниям. Диагноз направившего учреждения: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибленные раны лица, туловища, верхних и нижних конечностей, колотая рана поясничной области справа. «10. Диагноз

клинический: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребра справа Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей. 11. Диагноз заключительный клинический: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребра справа Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей. Сопутствующий: ВСД по смешанному типу». Имеется сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи № 14949, диагноз врача (фельдшера) бригады скорой помощи: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Множественные ссадины лица, туловища, верхних и нижних конечностей, закрытая травма почек, колотая рана поясницы справа. Первичный осмотр - А.И. 1985 г.р. Жалобы: боль в правой половине грудной клетки при движении и дыхании, головную боль, боль в левой половине таза, слабость. Anamnesis morbi: со слов травма бытовая 05.07.2015г. поздно вечером избит. Где и кем не поясняет. За мед. помощью обратился 06.07.2015г. Бригадой СМП доставлен в приемное отделение и госпитализирован в травматологическое. Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное, контакт не затруднен. На вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Грудная клетка симметричная, в акте дыхания участвуют обе половины равномерно, при пальпации болезненны на уровне 9-10 ребер справа по задней среднеаксиллярной линии. Подкожная эмфизема не определяется. Дыхание выслушивается над всеми легочными полями, ослаблено справа, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений 90 в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту. Отеки отсутствуют. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стула не было, диурез не нарушен.

Исследование верхних конечностей: деформаций суставов и сегментов верхних конечностей не выявлено, объем движений в суставах в пределах нормы. На правой и левой верхних конечностях (плечах, предплечьях) множественные кровоподтеки красного и фиолетового цвета размером от 3.0x3.0 до 20.0x25.0 см овальной и неправильной формы, множественные ссадины в пределах кожи линейной формы размером от 2x0.4 до 4x0,4 см, без отделяемого. *Исследование нижних конечностей:* деформаций суставов и сегментов нижних конечностей не выявлено, объем движений в суставах в пределах нормы. *Исследование костей таза:* визуальных грубых деформаций в области таза нет, при пальпации костей таза выраженная болезненность в области крыла подвздошной кости слева., там же рана овальной формы с неровными осадненными краями размером 1.5x0.5 см с геморрагическим отделяемым, кровоподтеки в области подвздошной кости справа овальной формы размером около 5.0x5.0 см и 3.0x5.0 см красно-фиолетового цвета. *Исследование позвоночника:* визуальных изменений в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника не выявлено. Осевая нагрузка и движения в указанных отделах позвоночника безболезненны. Пальпация на уровне 10 грудного позвонка болезненна, на спине множественные кровоподтеки красного и фиолетового цвета овальной и неправильной формы размером до 5.0 см. *Местный статус:* грудная клетка симметричная, в акте дыхания участвуют обе половины равномерно, при пальпации болезненна на уровне 9-10 ребер справа по задней и средней аксиллярной линии. Подкожная эмфизема не определяется. Дыхание выслушивается над всеми легочными полями, ослаблено, хрипов нет. На лице множественные кровоподтеки красно-фиолетового цвета, гематомы век, отек носа, болезненность при пальпации, носовое

дыхание затруднено. На лобно-теменной области слева рана с осадненными краям под коркой линейной формы размером 1.0x0.3 см. Зрачки D=S, фотореакция сохранена, ригидности мышц затылка не выявлено. Согласно стандартам диагностики, на основании жалоб, анамнеза, данных объективного и дополнительных методов исследования, можно поставить предварительный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10-го ребра справа. Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей.» Протокол РКТ головного мозга № 984 от 07.07.15 г. (16:30): КТ признаки перелома левой скуловой дуги, суставного отростка левой ветви нижней челюсти, латеральной пластинки крыловидного отростка слева, передней стенки правой верхнечелюстной пазухи, костей носа.

Протокол СРКТ ОГК №х от 06.07.15г. (16:35): КТ признаки перелома левого поперечного отростка тела Th 11 и 10-го ребра слева.

Протокол СРКТ брюшной полости и забрюшинного пространства № 986 от 06.07.2015 г. (16:42): Травматических повреждений органов брюшной полости забрюшинного пространства не выявлено. Перелом крыла левой подвздошной кости и остистого отростка тела L1/

06.07.15г. 16.30 Осмотрен реаниматологом: нарушения витальных функций на момент осмотра нет, в реанимационных мероприятиях не нуждается. Консультирован травматологом, хирургом.

06.07.15г. 18:00-18:20 Выполнена ПХО ран головы, поясничной области, ас. повязки.

06.07.15г. 16:00. Осмотрен травматологом. Жалобы на общую слабость. Травму в быту. Избит неизвестными 05.07.2015г. со слов. Больной в сознании, на вопросы отвечает правильно, зрачки одинаковых размеров, реакция на свет содружественная, ригидности затылочных мышц нет. Кожные покровы бледные. Множественные кровоподтёки и ссадины на лице, туловище на участке 15x10см 20x10см. В левой поясничной области имеется колотая рана размером 0,8x0,5см. АД 90/60 мм.рт.ст. Диагноз: ушиб ссадины лица, головы, закрытая травма грудной клетки, колотая рана левой поясничной области, забрюшинная гематома. Травма живота? Шок. 06.07.2015 г. осмотрен хирургом, время не указано. Жалобы на боли в голове, со слов избили. Множественные гематомы и ссадины тела в области волосистой части головы рана 1x1.5 см, с ровными краями в области левой подвздошной кости. При зондировании упирается в кость. Живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Печеночная тупость сохранена... Заключение: на момент осмотра данных о повреждениях внутренних органов не выявлено. 06.07.2015 г. осмотрен хирургом, время не указано. Жалобы на боли в голове со слов избит несколько часов назад. На теле определяются множественные кровоподтеки кожные покровы и видимые слизистые бледно розовые. Живот мягкий безболезненный при пальпации перитонеальных симптомов нет. Притуплений в отлогих местах нет. Печеночная тупость сохранена. На обзорной рентгенограмме грудной клетки признаков гемопневмоторакса не выявлено. Грудная клетка симметричная, обе половины участвуют в дыхании, аускультативно дыхание с обеих сторон без хрипов. На УЗИ: без признаков свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях. Рана в левой поясничной области зондирована ранее хирургом – раневой канал непроникающего характера. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Закрытый перелом костей носа, передней стенки лобной пазухи левой скуловой дуги, левого суставного отростка нижней челюсти, левой подвздошной кости. Закрытый перелом неразборчиво... слева данные КТ. Закрытая травма живота без острой хирургической патологии на момент осмотра.

06.07.2015г. 17.45 ч. осмотрен терапевтом жалобы на боли во всем теле, температура 36,9, ЧСС 92 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст., состояние тяжелое... неразборчиво, эмоционально

лабилен. Зев розовый... В легких жесткое дыхание, единичные хрипы нижних отделов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. 07.07.2015 г. осмотрен оториноларингологом. Жалобы на боль в области лица. Мягкие ткани лица пастозные, множественные ссадины, гематомы на лице. Наружный нос по средней линии. В носовых ходах сухие геморрагические корки. Ассиметрия лица слева. На КТ: перелом передней стенки правой верхне-челюстной пазухи, скуловой дуги слева, костей носа, уши в норме. Диагноз: закрытый перелом костей носа, посттравматический ринит, перелом передней стенки правой верхнечелюстной пазухи, скуловой дуги слева. Даны рекомендации.

07.07.15г. осмотрен неврологом. Жалобы на головную боль, тошноту, кратковременно терял сознание во время травмы. Объективно: с-м Кернига, в позе Ромберга – шаткость, ... гиперплазия, сух. рефлексы S=D, ПНП – неудовлетворительно слева. Диагноз: ЗЧМТ, СГМ. 08.07.2015г. осмотрен стоматологом. Жалобы на боли в нижней челюсти. Конфигурация лица изменена за счет периорбитальной гематомы слева и справа. Пальпация болезненная больше справа. Патологической подвижности верхней челюсти нет. Нижняя челюсть: имеется патологическая подвижность в области подбородка. Разрыв слизистой в области центральных зубов нижней челюсти. Слева болезненная пальпация левой скуловой области... Диагноз: перелом нижней челюсти со смещением. Открытый в области подбородка и левого суставного отростка. Перелом скуловой кости слева со ... неразборчиво. 08.07.2015г. осмотр травматологом. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость, головные боли. Соматический статус без особенностей, в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильная. АД 115x75 мм рт.ст. Пульс 68 в минуту удовлетворительных свойств. Температура 36.6. В легких везикулярное дыхание ослаблено в нижних отделах. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме. Сосудисто-неврологических расстройств дистальных отделов конечностей на момент осмотра не выявлено.

08.07.2015г. На рентгенограмме ОГК в прямой проекции №9161 очагово-инфильтративной патологии не выявлено. 08.07.2015г. Обход зав. отделением. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость, головные боли. Соматический статус без особенностей, в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильная. АД 115x75 мм рт.ст. Пульс 68 в мин. удовлетворительных свойств. Температура 36.6. Легкие - везикулярное дыхание ослаблено в нижних отделах, живот мягкий безболезненный во всех отделах, физиологические отправления в норме. Сосудисто-неврологических расстройств дистальных отделов конечностей на момент осмотра не выявлено. Продолжает лечение. 09.07.2015г. На рентгенограмме легких в прямой проекции №5815 очагово-инфильтративной патологии не выявлено. 09.07.2015г. 10.00ч. Хирург: состояние средней тяжести, стабильное. На момент осмотра жалоб на боли в животе, грудной клетке не предъявляет. Объективно: в легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в минуту. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Стула не было 3 суток. Диурез адекватный.

09.07.2015г., 18:00 Больной отказался от в/м инъекций

09.07.2015г., 18:10 Больной ушел из отделения, в 20:00 б-ой в отделении отсутствует, сообщено в ОВД по телефону 02. 10.07.15г. Больной самостоятельно покинул травматологическое отделение МБУЗ БР ЦРБ. Выписан за нарушение внутрибольничного режима. Диагноз заключительный клинический: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребра справа(в заключении специалиста, проводившего СРКТ органов грудной клетки №985 от 06.07.2015г. отмечено: «перелом левого поперечного отростка ThX и X ребра слева по лопаточной линии...»). Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной

клетки, спины, верхних конечностей. Сопутствующий: ВСД по смешанному типу».

Из Выписного эпикриза №х/835 из истории болезни стационарного больного травматологического отделения МБУЗ х района ЦРБ на имя - А.И., известно: «1. Ф.И.О. больного - Александр Иванович. 2. Дата рождения 16.11.х г. 3. Адрес: х область, х район, п. х, ул. Шахтерская 11, кв. 18. 4. Место работы: Со слов не работает. 5. Дата поступления: 06.07.2015г. 6. Дата выписки: 10.07.2015г. 7. Клинический диагноз (основное заболевание, сопутствующее, осложнение): ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом костей носа, передней гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Закрытый перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребер справа(в заключении специалиста, проводившего СРКТ органов грудной клетки №985 от 06.07.2015г. отмечено: «перелом левого поперечного отростка ThX и X ребра слева по лопаточной линии...», в акте исследования трупа №222 в разделе «внутреннее исследование» судмедэксперт отмечает: «...полный поперечный перелом 10 ребра слева по лопаточной линии без смещения отломков..., полный поперечный перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева...» *прим. эксперта*). Закрытый перелом крыла подвздошной кости слева со следами отломков. Множественные ушибы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей. Ушибленная рана левой поясничной области. Множественные ссадины головы, грудной клетки, спины, верхних конечностей. 8. Анамнез заболевания, травмы: Со слов, травма бытовая, 05.07.2015г. – избит. Обстоятельства травмы не поясняет. За мед. помощью обратился 06.07.2015г. Бригадой СМП доставлен в приемное отделение и госпитализирован в травматологическое отделение. 9. Проведенное лечение: НПВП, парацетам, магния сульфат, витамины группы В. 10. Операция (дата, название): 06.07.2015г. – Первичная хирургическая обработка ран головы, поясничной области справа. 11. Консультации специалистов: Невролог (07.07.2015) - ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. ЛОР (07.07.2015) Перелом костей носа, передней гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. Терапевт (06.07.2015) – ВСД по смешанному типу. Стоматолог (08.07.2015) Перелом левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. 12. Данные рентгенологического и дополнительных методов исследования: Рентгенограмма ОГК и ребер справа от 06.07.2015 - перелом 10 ребра, признаков гемопневмоторакса не выявлено. СКТ головы № 984 от 06.07.2015 – очагов патологической плотности головного мозга не выявлено, перелом костей носа, передней гайморовой пазухи справа, левой скуловой дуги, суставного отростка нижней челюсти слева. РКТ ОГК № 985 перелом поперечного отростка Th 11 и 10 ребер. РКТ брюшной полости № 986 перелом крыла подвздошной кости слева (от 06.07.2015). 13. ОАК 07.07.2015 Нь – 96 г/л, L – 17.2 х 109/л, РОЭ – 17мм/ч. 14. ОАМ 07.07.2015 с/желтый, прозр-полн, кисл, белок – 0,033, сахар – нет, 1017, лейкоц – 4-5 х, эритроц – 8-15 х, эритроц – 1-2. 15. Билирубин о/пр 15,5/3,8 мкмоль/л, Мочевина 14.6 ммоль/л, Глюкоза 3,1 ммоль/л, МНО 1,68, ПВ 20,6. 16. Состояние при выписке – удовлетворительное. 09.07.2015г. больной самовольно покинул отделение. Выписан на амбулаторное лечение за нарушение режима. Сообщено в ОВД по тел. 02. 17. Экспертный анамнез: Со слов не работает, в выдаче л/н не нуждается. 18. Рекомендации: Продолжить лечение у невролога, ЛОР, стоматолога, хирурга, травматолога амбулаторно. Явка в поликлинику 11.07.2015».

СПЕЦИАЛИСТ:

_____ А.В. Безбородов

Анализ и экспертная оценка исследованных материалов

Изучение описания кровоподтёк в верхних и нижних конечностях и туловища в исследовательской части акта №от 16.07.2015 г. судебно-медицинского исследования трупа гр.- А.И. в разделе «Наружное исследование» «повреждения» выявил нарушение правил их описания в соответствии с общепринятыми нормами в судебно-медицинской теории и практике, зафиксированными в п.47.7. Приказа №346н 12 мая 2010г. Минздравсоцразвития РФ, а именно: 1. не указано точное количество кровоподтёков, 2. не указаны размеры каждого кровоподтёка или размеры и количество кровоподтёков, описанных группой в каждой отдельной анатомической области, 3. не проведено изучение толщины кровоподтёков в местах их наибольшей выраженности с применением крестообразных разрезов.

В соответствии с п. 47.7. Приказа №346н 12 мая 2010г. Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»: «... для **каждого повреждения в отдельности** указывают его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по оси тела, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие канала, признаки воспаления или заживления, наличие участков наложения и загрязнения, состояние окружающих тканей; при наличии однотипных повреждений **допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям**, с соблюдением указанных выше требований; 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 исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости); цвет, форму, интенсивность, четкость границ, размеры кровоизлияния; **для выявления изменений целесообразно производить крестообразные разрезы**».

Описание в исследовательской части переломов: 1. тела нижней челюсти слева между 1 и 2 зубами, 2. левой скуловой дуги, 3. суставного отростка нижней челюсти слева, 4. верхней челюсти справа, 5. поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, 6. крыла подвздошной кости слева, **проведено с нарушением** требований п. 47.8. Приказа №346н 12 мая 2010г. Минздравсоцразвития РФ, а именно, отсутствует описание направления плоскости каждого перелома и описание морфологических особенностей переломов, характеризующих вид деформации и характер разрушения.

Согласно п. 47.8. Приказа №346н 12 мая 2010г. Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»: «для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета вначале (при наличии технической возможности) производят их рентгенографию, затем рассекают мягкие ткани, исследуют кости и окружающие ткани на месте, в необходимых случаях поврежденную кость извлекают и очищают от мягких тканей; указывают точную локализацию перелома, направление его плоскости, морфологические особенности, характеризующие вид деформации и характер разрушения, наличие и особенности фрагментов костей».

Анализ описания результатов компьютерно-томографического и рентгенологического исследований гр-на - А.И. и исследовательской части акта №222 судебно-медицинского исследования трупа **выявил большое количество переломов костей скелета**, а именно: 1. открытый перелом нижней челюсти со смещением в области подбородка, 2 закрытый перелом суставного отростка нижней челюсти слева, 3. закрытый

перелом крыла подвздошной кости слева, 4. полный поперечный перелом 10 ребра слева по лопаточной линии без смещения отломков без повреждения пристеночной плевры, 5. полный поперечный перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, 6. перелом верхнечелюстной кости справа - передняя стенка гайморовой пазухи, 7. перелом костей носа, 8. перелом левой скуловой дуги, что само по себе приводит к развитию осложнения в виде жировой эмболии сосудов лёгких различной степени, а при сильной степени жировой эмболии сосудов лёгких происходит развитие дыхательной недостаточности с развитием отёка лёгких и влечёт наступление смерти человека.

Записи в медицинских картах и в исследовательской части акта №222 судебно-медицинского исследования трупа гр-на - А.И. **не содержат информации, свидетельствующей о проведении иммобилизации переломов**, то есть их фиксации в неподвижном состоянии, особенно открытого перелома нижней челюсти со смещением в области подбородка при наличии второго перелома в области суставного отростка нижней челюсти слева, приведшего к образованию фрагмента нижнечелюстной кости слева между двумя переломами.

Осложнение травмы в виде жировой эмболии сосудов лёгких может быть выявлено только при проведении гистологического исследования кусочков ткани лёгких, окрашенных специальным красителем, например красителем «Судан III». Анализ результата гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа гр-на - А.И. **выявил отсутствие** ткани лёгкого среди исследованных кусочков и отсутствие специальной окраски кусочков тканей для выявления жировых эмболов в просвете сосудов органов.

Изучение исследовательской части акта №судебно-медицинского исследования трупа гр-на - А.И. и медицинской карты №5640 стационарного больного МБУЗ «ЦРБ» х района выявил у гр-на - А.И. множественные кровоподтёки верхних и нижних конечностей, туловища и головы, которые местами сливаются в обширные участки размерами до 45х30 см. Процесс образования кровоподтёка сопровождается излитием крови в подкожно-жировую клетчатку из повреждённых сосудов и пропитывание клетчатки. Наличие обширных участков пропитывания кровью подкожно-жировой клетчатки в местах кровоподтёков и пропитывания кровью мягких тканей в области каждого перелома костей скелета требует значительного количества крови, которое выходит из кровеносного русла безвозвратно, то есть происходит кровопотеря – острая или массивная, что и было у гр-на - А.И. Кроме того источником наружного кровотечения являлись раны: 1. на подбородке и на слизистой рта в области перелома нижней челюсти, 2. в лобно-теменной области, 3. области верхнего края крыла подвздошной кости слева, а также 4. повреждение слизистой оболочки носа в местах переломов костей носа и стенки правой гайморовой пазухи.

Анализ исследовательской части акта №222 судебно-медицинского исследования трупа гр-на - А.И. выявил отсутствие указания размера каждого кровоподтёка на теле и отсутствие описания толщины обширных сливающихся кровоподтёков на участках размерами до 45х30 см, что исключает возможности проведения точного расчёта площади поверхности тела, которую занимают кровоподтёки. Также отсутствует описание размеров и толщины кровоизлияний в области переломов костей скелета. Указанный дефект при проведении исследования трупа, обусловленный нарушением п. **47.7.** Приказа №346н 12 мая 2010г. Минздравсоцразвития РФ, не позволяет произвести точный расчёт кровопотери, имевшейся у гр-на - А.И.

Процесс заживления большого объёма повреждённых мягких тканей сопровождается поступлением в кровяное русло большого количества омертвевшего белка из мест повреждений и приводит к развитию пигментного нефроза с развитием острой почечной недостаточности.

Наличие поражения почек и острой почечной недостаточности у гр-на - А.И. к моменту его смерти подтверждают результаты прижизненных лабораторных

исследований крови: амилаза крови – 845Ед/л (норма 25-125 Ед/л), креатинин крови - 216 ммоль/л (л. д. 6 «Заключения (экспертиза по материалам дела) №308-пк» от 16.12.2015г. ГБУ «БСМЭ») (норма 80-116 ммоль/л) мочевины крови – 14,6 ммоль/л (норма мочевины в крови 2,5–8,3 ммоль/литр), наличие в моче белка – 0,033 (норма - 0), и не исключают результаты гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа гр-на - А.И. Скучное описание микроскопической картины в имеющемся гистологическом исследовании и отсутствие дополнительных окрасок препаратов почек с целью выявления пигментного нефроза не дают возможности по имеющемуся описанию утверждать об этом достоверно. Для достоверного установления факта наличия нефроза требуется проведение повторной экспертизы.

Диагноз: «Комбинированное основное состояние. Кардиомиопатия:... Тупая сочетанная травма тела с развитием травматической болезни...», установленный на основании проведения исследования трупа и отражённый в акте №222 судебно-медицинского исследования трупа гр-на - А.И., содержит две конкурирующие причины смерти, а именно заболевание сердца и травма тела, что, само по себе, является противоречием.

Анализ исследовательской части как первичного судебно-медицинского исследования трупа гр-на - А.И., так и комиссионной экспертизы показал, что **не проводилось** какого-либо **исследования, направленного на выявление закономерных посттравматических осложнений** в виде жировой эмболии или пигментного нефроза, а также не проводилась дифференциальная диагностика с целью выявления истинной причины смерти гр-на - А.И.

Таким образом, при проведении экспертиз не установлена истинная причина смерти гр-на - А.И.

Выявленные изменения в сердечной мышце при исследовании трупа гр-на - А.И. могли образоваться в результате гипоксии (недостаток кислорода) сердечной мышцы, которая была вызвана анемией, подтверждённой прижизненными результатами анализов крови – гемоглобин 96 г/л, 40 г/л (норма 120-160 г/л), а также повышением в крови концентрации продуктов белкового распада, и в частности мочевины – 14,6 ммоль/л.

Размеры сердца и вес, с учётом роста гр-на х А.И. – 180 см, могут быть вариантом физиологической нормы для данного человека. Описание сердца в исследовательской части заключения не являются характерными ни для одной из форм заболевания «Кардиомиопатия» (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная).

ВЫВОДЫ:

Изучив представленные материалы в соответствии с поставленными вопросами, судебно-медицинская экспертная комиссия приходит к следующим выводам:

Вопрос № 1: *Соблюдены ли алгоритмы описания органов и систем, болезненных и травматических изменений при судебно-медицинском исследовании трупа - А.И.?*

1. При описании переломов: 1. нижней челюсти слева между 1 и 2 зубами, 2. левой скуловой дуги, 3. суставного отростка нижней челюсти слева, 4. верхней челюсти справа, 5. поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, 6. крыла подвздошной кости слева, - эксперт **не произвел** описания направления плоскости каждого перелома, морфологических особенностей переломов, характеризующих вид деформации и характер разрушения, то есть **описание указанных переломов проведено с нарушением** п. 47.8. Приказа №346н 12 мая 2010г. Минздравсоцразвития РФ.

1.1. Описание кровоподтёков на верхних и нижних конечностях, на туловище трупа гр. - А.И. **проведено с нарушением п.47.7.** Приказа №346н 12 мая 2010г.

Минздравсоцразвития РФ, а именно: 1. не указано точное количество кровоподтёков, 2. не указаны размеры каждого кровоподтёка или размеры и количество кровоподтёков, описанных группой в каждой отдельной анатомической области, 3. не проведено изучение толщины кровоподтёков в местах их наибольшей выраженности с применением крестообразных разрезов.

Вопрос № 2: *Возможно ли развитие осложнений при травме, выявленной у - А.И.?*

2. Наличие большого количества переломов костей скелета у гр-на - А.И. безих иммобилизации (фиксации), а именно: 1. открытый перелом нижней челюсти со смещением в области подбородка, 2. закрытый перелом суставного отростка нижней челюсти слева, 3. закрытый перелом крыла подвздошной кости слева, 4. полный поперечный перелом 10 ребра слева по лопаточной линии без смещения отломков без повреждения плевры, 5. полный поперечный перелом поперечного отростка 11 грудного позвонка слева, 6. перелом верхнечелюстной кости справа (передняя стенка гайморовой пазухи), 7. перелом костей носа, 8. перелом левой скуловой дуги, выявленных при анализе описания результатов компьютерно-томографического и рентгенологического исследований, а также исследовательской части акта №222 судебно-медицинского исследования трупа, само по себе, без надлежащего оказания медицинской помощи пострадавшему, **приводит к развитию осложнения в виде жировой эмболии сосудов лёгких** различной степени, а при сильной степени жировой эмболии сосудов лёгких происходит развитие дыхательной недостаточности с развитием отёка лёгких и влечёт наступление смерти человека.

2.1. Процесс заживления большого объёма повреждённых мягких тканей сопровождается поступлением в кровяное русло большого количества омертвевшего белка из мест повреждений и приводит к развитию **осложнения в виде пигментного нефроза** с развитием острой почечной недостаточности. Наличие **поражения почек и острой почечной недостаточности** у гр-на - А.И. к моменту его смерти подтверждено результатами прижизненных лабораторных исследований крови: амилаза крови – 845 Ед/л (норма 25-125 Ед/л), креатинин крови - 216 ммоль/л (л. д. 6 «Заключения (экспертиза по материалам дела) №308-пк» от 16.12.2015г. ГБУ «БСМЭ»), (норма 80-116 мкмоль/л), мочевины крови – 14,6 ммоль/л (норма мочевины в крови 2,5–8,3 ммоль/литр), наличие в моче белка – 0,033 (норма - 0), а также не исключают результаты гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа гр-на - А.И..

Вопрос № 3: *Проводилось ли исследование, направленное на выявление возможных осложнений травмы у х А.И.?*

3. Изучение заключения эксперта №/2015 от 22.10.-04.12.2015 г. экспертизы гистологического архива (Бюро судебно-медицинской экспертизы ГБУ «БСМЭ») выявило следующий факт: «Легкое на исследование не предоставлялось», притом, что в исследовательской части акта №222 судебно-медицинского исследования трупа гр-на х А.И. имеется запись о заборе кусочков лёгких на гистологическое исследование.

3.1. Таким образом, **не проводилось** судебно-гистологическое исследования кусочков лёгких, в том числе и с целью выявления одного из возможных осложнений травмы у гр-на х А.И.

3.2. Скучное описание микроскопической картины в исследованных гистологических препаратах, описанных в заключении эксперта №/2015, и отсутствие дополнительных окрасок препаратов почек с целью выявления пигментного нефроза, свидетельствуют об отсутствии целенаправленного выявления другого возможного осложнения травмы у гр-на х А.И. в виде пигментного нефроза.

3.3 Исходя из вышеописанного, можно утверждать, что при проведении как первичного судебно-медицинского исследования трупа гр-на х А.И., так и при проведении комиссионной экспертизы **не проводилось** какого-либо исследования, направленного на

выявление закономерных посттравматических осложнений, и, следовательно, **не установлена истинная причина смерти** гр-на х А.И.

Вопрос № 4: *Подлежат ли квалификации по тяжести причинённого вреда здоровью осложнения травмы?*

4. Жировая эмболия сосудов лёгких и пигментный нефроз с развитием острой почечной недостаточности являются закономерными осложнениями перенесённой травмы, и в соответствие с п.6.2. Приказа №194н от 24.04.2008г. Минздравсоцразвития РФ являются угрожающими жизни состояниями, имеют квалификацию тяжкого вреда здоровью по пунктам 6.2.5 (острая почечная недостаточность) и 6.2.8 (жировая эмболия сосудов лёгких).

Вопрос № 5: *Имелось ли у х А.И. заболевание кардиомиопатия и если да, то какой формы?*

5. Выявленные изменения в сердечной мышце при исследовании трупа гр-на х А.И. могли образоваться в результате гипоксии (недостаток кислорода) сердечной мышцы, которая была вызвана анемией, подтверждённой прижизненными результатами анализов крови – гемоглобин 96 г/л, 40 г/л (норма 120-160 г/л), а также повышением в крови концентрации продуктов белкового распада, и в частности мочевины – 14,6 ммоль/л.

5.1 Размеры сердца и вес, с учётом роста гр-на х А.И. – 180 см, могут быть вариантом физиологической нормы для данного человека.

5.2 Описание сердца в исследовательской части заключения не являются характерными ни для одной из форм заболевания «Кардиомиопатия» (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная).

Вопрос № 6: *Правильно ли установлен диагноз экспертом, производившим исследование трупа гр-на х А.И.?*

6. Диагноз: «Комбинированное основное состояние. Кардиомиопатия:... Тупая сочетанная травма тела с развитием травматической болезни...», установленный на основании проведения исследования трупа и отражённый в акте №222 судебно-медицинского исследования трупа гр-на х А.И., содержит две конкурирующих причины смерти, а именно 1. заболевание сердца и 2. травма тела с развитием травматической болезни, что, само по себе, является противоречием и не соответствует принципам формулирования диагноза, общепринятым в медицинской практике.

Вопрос № 7: *Возможно ли устранить противоречия, допущенные при экспертизе трупа х А.И.?*

7. В связи с тем, что жировая эмболия сосудов лёгких и головного мозга выявляется при гистологическом исследовании кусочков ткани лёгких при проведении специальной окраски, например красителем «Судан III», выявить это осложнение возможно только при проведении гистологического исследования в рамках повторной комиссионной экспертизы.

7.1 Выявление признаков пигментного нефроза также возможно при проведении гистологического исследования в рамках повторной комиссионной экспертизы.

7.2 Выявление противоречий по описанию перелома поперечного отростка 10-го или 11-го грудного позвонка и уточнение локализации переломов справа или слева возможно при исследовании изображений компьютерной томографии с участием врача рентгенолога в рамках повторной комиссионной экспертизы.

7.3 Следовательно, имеющиеся явные противоречия, выявленные при анализе представленных документов на имя гр-на х А.И. возможно разрешить при проведении повторной комиссионной экспертизы.

СПЕЦИАЛИСТ:

_____ А.В. Безбородов