

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Морфологический корпус СОКБ, ул. Мира 39, г. Салехард, ЯНАО, Россия 629007
Тел.: (34922) 4-47-42. E-mail: : buro@sme.yamalzdrav.ru gistol@sme.yamalzdrav.ru

Заключение эксперта № 21-2015-1182

повторная судебно-гистологическая экспертиза, первичный акт исследования № 21-2015-0624

на основании направления судебно-медицинского эксперта:
отделение сложных и комиссионных экспертиз Бюро СМЭ, г. Салехард.
от «01» октября 2015 г.

В судебно-гистологическом отделении Бюро СМЭ ЯНАО
судебно-медицинским экспертом
зав.гистологическим отделением БСМЭ ЯНАО
[REDACTED], стаж работы по специальности 21 год
высшей квалификационной категории
произведено исследование кусочков внутренних органов
с использованием покрасок: 16 гэ, 14 по Перлту.

от трупа: [REDACTED]

с целью: подтверждение, установление диагноза
определения давности повреждений

**Судебно-медицинский диагноз: ЗЧМТ. Субдуральная гематома височно-
затылочной области. Ушиб головного мозга.**

Права и обязанности эксперта, предусмотренные статьей 57 УПК РФ разъяснены,
об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ
предупреждены.

Судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

Дата вскрытия: 18.05.15.

Заключение эксперта: 31-2015-102

Дата поступления объектов в отделение: 19.05.15.

Дата начала исследования: 02.10.15.

Дата окончания исследования: 07.10.15.

Заключение эксперта излагается на листах: 2

Описание гистологических препаратов:

- Легкие¹²- просветы многих альвеол и бронхов выполнены серозно-лейкоцитарным экссудатом. В отдельных полях преобладает эритроцитарный компонент экссудата. Полнокровие ткани.
- Маркированные препараты:
 1. Твердая мозговая оболочка с гематомой височной области справа¹⁶- в двух препаратах фрагменты гематомы, состоящие из гемолизированных эритроцитов с одиночными моноцитарными клетками. В одном из препаратов твердая оболочка, по одному краю которой мелкие фрагменты гематомы из гемолизированных и бледно окрашенных эритроцитов. Со стороны дуральной поверхности гематомы определяются однослойные цепочки фибробластов с укрупненными ядрами и одиночные макрофаги, местами с появлением эндотелиоцитов с тенденцией формирования сосудов капиллярного типа. Реакция на гемосидерин сомнительная.
 2. Левое полушарие мозжечка¹²- мелкоочаговое, слабо выраженное субарахноидальное кровоизлияние из гемолизированных эритроцитов вокруг полнокровного сосуда. Гистоархитектоника мозжечка не нарушена. Тела отдельных грушевидных клеток с бледно окрашенными ядрами. Полнокровие ткани. Реакция на гемосидерин отрицательная.
 3. Левая затылочная доля зона ушиба¹²- мягкие оболочки не утолщены, сосуды слабо кровенаполнены. В коре и белом веществе мозга определяются очаги разряжения межклеточного вещества с пикнотично измененными нейронами и клетками глии, вплоть до их выпадения. В очагах ишемии встречаются мелкоочаговые, сливающиеся кровоизлияния из не измененных эритроцитов, в том числе паравазального характера (вторичные). Тут же появление лейкоцитов с пристеночным стоянием. Реакция на гемосидерин отрицательная.
 4. Вторичное кровоизлияние в области бокового ядра слева¹²- в препарате глубинные структуры без оболочек. Определяются очаги разряжения нейропилия. Тела отдельных нейронов без четких контуров ядер, в цитоплазме клеток содержится коричневатый пигмент. В немногочисленных нейроцитах пикнотично измененные, гиперхромные ядра. Сосуды неравномерно кровенаполнены. Периваскулярные и перицеллюлярные пространства расширены. Реакция на гемосидерин отрицательная.
 5. Левая затылочная доля¹²- мягкие оболочки не утолщены. В субарахноидальном пространстве мелкоочаговые скопления лейкоцитов и моноцитарных клеток с элементами серозной жидкости и свободно лежащими, не измененными эритроцитами в небольшом количестве. Сосуды оболочки слабо кровенаполнены. В коре мозга мелкоочаговые, сливающиеся кровоизлияния, преимущественно по ходу паретически полнокровных сосудов микроциркуляции, местами с пристеночным стоянием лейкоцитов. Тут же определяются очаги повышенной криброзности с выраженным обеднением клеточных элементов (нейронов, глиоцитов). Периваскулярные и перицеллюлярные пространства расширены. Тела многих нейронов пикнотично сморщены. Реакция на гемосидерин отрицательная.
 6. Правая височная доля¹²- неравномерно выраженное субарахноидальное кровоизлияние, состоящее преимущественно из гемолизированных эритроцитов. В эритроцитарных массах фрагменты распавшихся лейкоцитов, моноцитарных элементов, макрофагов и низкодифференцированных фибробластов в виде отдельных цепочек. Реакция на гемосидерин сомнительная. В пинкортикальной

зоне разряжение мозговой ткани с выпадением клеточных элементов, местами с пролиферацией фибробластов и наличием одиночных глыбок гемосидерина. Вещество мозга с расширенными периваскулярные и перицеллюлярными пространствами. Тела нейронов полиморфны.

7. Затылочная доля базальная поверхность¹²- субарахноидальное кровоизлияние из гемолизированных эритроцитов. В толще кровоизлияния рассеянные скопления клеток белой крови, нагруженные формалиновым пигментом, местами с массами фибринна. Среди белоклеточных скоплений верифицируются макрофаги и молодые фибробlastы. Последние с утолщенными, вытянутыми ядрами, местами в виде цепочек. Реакция на гемосидерин отрицательная.
8. Левая височная доля базальная поверхность¹⁴- в мягких оболочках мелкоочаговые, слабо выраженные кровоизлияния из не измененных эритроцитов с очаговыми густыми скоплениями лейкоцитов с примесью зозинофильной жидкости. Сосуды оболочки умеренно полнокровны. В коре мозга очаги разряжения межклеточного вещества с выпадением нейронов. Тут же мелкоочаговые, сливающиеся кровоизлияния из не измененных эритроцитов по ходу паретически полнокровных сосудов микроциркуляции, местами с появлением небольших групп лейкоцитов. Реакция на гемосидерин отрицательная.
9. Ствол головного мозга¹²- в вещество мозга разновеликие кровоизлияния из гемолизированных и сохранивших контуры эритроцитов, местами с центрально расположеннымми сосудами. В зонах геморрагий пристеночный и паравазальный лейкоцитоз. Определяются очаги разряжения нейропилия с обеднением клеточных элементов. Реакция на гемосидерин отрицательная.
10. Левая височная мышца с кровоизлиянием¹²- скелетная мышца с очаговым субфасциальным кровоизлиянием из гемолизированных эритроцитов, по типу гематомы. В толще кровоизлияния немногочисленные скопления моноцитарных клеток и фибробластов. В перифокальных участках отек стромы с мелкоочаговыми кровоизлияниями из не измененных эритроцитов, очагово-рассеянные скопления клеток белой крови с преобладанием макрофагов и лимфоцитов. Определяются одиночные, либо в виде цепочек фибробластов, в том числе вокруг сосудов микроциркуляции, пролиферацией новообразованных сосудов. Реакция на гемосидерин отрицательная.
11. Ссадина височной области¹²- Имеется дефект эпидермиса, распространяющихся вглубь дермы. Стенки и полость дефекта заполнены детритом распадающихся лейкоцитов. На стенах дефекта определяются тяжи пролиферирующего эпидермиса. Характерные изменения, в виде увеличения зоны эпидермальных клеток имеются в области придатков кожи. В подлежащей дерме гиперцеллюлярность паравазальных зон как за счет лейкоцитов, так и скоплениями лимфоцитов и фибробластов, набухание эндотелиальных клеток. Реакция на гемосидерин отрицательная.
12. Кровоизлияние в области левой губы¹²- эпителий слизистой оболочки в виде мелкого фрагмента по краю препарата (возможно фрагмент регенерации многослойного эпителия). На большей части препарата слизистая отсутствует. Подслизистые мягкие ткани некротизированы, густо инфильтрированы распадающимися и сохранными лейкоцитами с массами фибринна и гемолизированных эритроцитов. В перифокальных зонах отек стромы, с немногочисленными рассеянными скоплениями лейкоцитов, появлением одиночных макрофагов. Реакция на гемосидерин отрицательная.

Выводы:

Глубокий дефект эпидермиса (рана) в препарате № 11 с начальными признаками пролиферации и эпителизации тканевого дефекта. Кровоизлияние (гематома) в мягких тканях препарата № 10 с преобладанием пролиферативных изменений.

Субдуральная гематома в препарате № 1 с минимальными пролиферативными изменениями в виде появления фибробластов и одиночных новообразованных капилляров. Субарахноидальные кровоизлияния в препаратах мозга № 6 и 7 с преувеличением пролиферативных изменений.

Очаговые, сливающиеся внутримозговые кровоизлияния, преимущественно паракапиллярного и паравазального характера (вторичные) в препаратах № 3, 4, 8 и 9 сопровождающиеся парциальными ишемическими некрозами и выраженным отеком мозговой ткани.

Мелкоочаговый, слабо выраженный серозно-гнойный арахноидит в препарате № 5.

Серозно-гнойная бронхопневмония с геморрагическим компонентом экссудата.

Кровоизлияние в мягких тканях препарата № 12 в стадии выраженного реактивного воспаления, с преобладанием альтеративно-экссудативных изменений.

Судмедэксперт

Копия верна