

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА  
 ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
**«БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
 ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА»**  
 ОТДЕЛ СЛОЖНЫХ И КОМИССИОННЫХ ЭКСПЕРТИЗ

ул. Глазкова, д. 2; г. Салехард, Ямalo-Ненецкий автономный округ, Россия 629007  
 Тел. (34922) 4-02-15; 4-62-65; 4-73-35 факс: 4-73-35. E-mail: [buro@sim.yamalzdrav.ru](mailto:buro@sim.yamalzdrav.ru); [yanao@sudmed.info](mailto:yanao@sudmed.info)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА**  
 (экспертиза по материалам дела)

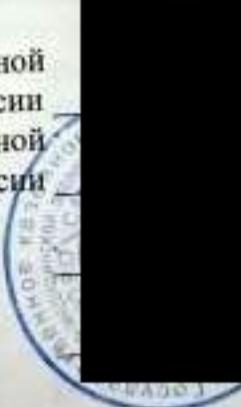
**№ 31-2015-103**

На основании постановления следователя-криминалиста СО по г. Салехарду СУ СК РФ по ЯНАО, майора юстиции Хабина В.Б. от 23.09.2015 г. в помещении ГКУЗ Бюро СМЭ ЯНАО, судебно-медицинская экспертная комиссия в составе: председателя – главного врача ГКУЗ Бюро СМЭ ЯНАО [REDACTED] стаж работы по специальности 20 лет, высшая квалификационная категория; членов экспертной комиссии – заместителя главного врача ГКУЗ Бюро СМЭ ЯНАО [REDACTED] стаж работы по специальности 25 лет, высшая квалификационная категория, заместителя главного врача Бюро СМЭ ЯНАО [REDACTED] к.м.н., стаж работы по специальности 18 лет, высшая квалификационная категория, заведующего отделом сложных комиссионных экспертиз Бюро СМЭ ЯНАО [REDACTED], стаж работы по специальности 16 лет, высшая квалифицированная категория, произвела комиссионную судебно-медицинскую экспертизу по материалам уголовного дела №201500035 по факту смерти

Гр. [REDACTED]

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

Председатель экспертной комиссии  
 Члены экспертной комиссии



Экспертиза начата: 25.09.2015 г. в 10 час. 00 мин.  
 окончена: 14.10.2015 г. в 12 час. 00 мин.

«Заключение эксперта» изложено на 17-и листах.

**На разрешение судебно-медицинской экспертной комиссии поставлены следующие вопросы:**

1. Какие телесные повреждения имеются на теле [REDACTED] и какова давность каждого?
2. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия: передвигаться, кричать и т.п.?
3. Какие из обнаруженных телесных повреждений у [REDACTED] могли образоваться 08.05.2015 при обстоятельствах указанных свидетелями Кудрявцевой Н.В., Пономаревым Ю.Н., Пономаревым О.Ю. и Пономаревой М.Д.?
4. Какие из обнаруженных телесных повреждений у [REDACTED] могли образоваться 08.05.2015 при обстоятельствах указанных свидетелями Климовым А.В., [REDACTED] и Чаглей М.В.?
5. Какие повреждения, обнаруженные у [REDACTED] состоят в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти.

**Обстоятельства дела из постановления:** - «...13.05.2015 в 19 часов 50 минут в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» был доставлен [REDACTED] димирович, 13.09.1968 года рождения. 14.05.2015 в 00 часов 35 минут [REDACTED] скончался в реанимационном отделении ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»...

06.07.2015 в качестве свидетеля допрошен Пономарев Ю.В., который показал, что 07.05.2015 он с [REDACTED] в своей квартире употреблял спиртные напитки, [REDACTED] был сильно пьян. Никаких телесных повреждений у Воронова не было. Около 22 часов [REDACTED] пошел домой. Когда [REDACTED] уходил, то он передвигается с трудом и координация [REDACTED] была нарушена в связи с состоянием сильного алкогольного опьянения. Как только [REDACTED] вышел из квартиры, примерно через 1-2 минуты он услышал грохот, в подъезде, грохот был похож на то, что упал человек, его сын сразу же вышел в подъезд посмотреть, что случилось. В этот период никаких криков или шума драки в подъезде не было. Обратно в квартиру сын вернулся с [REDACTED]. На лице [REDACTED], а именно в области переносицы была ссадина, которая кровоточила и из носовых отверстий также текла кровь. [REDACTED] сказал, что стал спускаться по лестнице, не удержался на ногах, упал и скатился вниз, при этом ударился головой о ступеньки...

29.06.2015 в качестве свидетеля допрошен Климов А.В., который показал, что 12.05.2015 в дневное время он приехал в квартиру №11, дома №26 по ул. Чапаева в г. Салехард, где проживает Чаглей М.В. Парень по имени [REDACTED] снял с пальца руки [REDACTED] принадлежащее [REDACTED] кольцо, которое ранее у него похитил [REDACTED] [REDACTED] стал требовать от [REDACTED] принадлежащие ему вещи, золотую цепочку с крестиком и банковскую карту, которую [REDACTED] также похитил у [REDACTED]. Понеся [REDACTED] нанес [REDACTED] около 3 ударов в область головы, как он слышал, что удары [REDACTED] наносил ладонью. Он также нанес [REDACTED] один удар кулаком в область лица справа. После нанесенных ударов [REDACTED], последний ничего не говорил только хрюпал. После чего он и [REDACTED] перенесли [REDACTED] в коридор и положили на пол, на их вопросы [REDACTED] не отвечал, только хрюпал...».

## ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование представленных материалов уголовного дела и медицинских документов проводилось по общепринятой в судебной медицине и экспертной практике методике исследования такого рода объектов путем их изучения, сопоставления, системного анализа, оценки содержащихся в них сведений. Изучение предоставленных документов проводилось в соответствии с хронологией содержащихся в них записей.

**1. Исследование материалов дела:**

**1.1. Из Протокола допроса свидетеля**

от 06.07.2015 г.: «... 07 мая 2015 года, после о-  
тог момента на его лице никаких телесных по-  
губой одну бутылку водки, которую мы выпил-  
ную мы также выпили. Мы с д...

[REDACTED]

**1.2. Из Протокола допроса свидетеля**

от

08.07.2015 г.: «... В один из дней, в первых числах мая 2015 я был дома с отцом. Примерно

[REDACTED]

затем я помог ему подняться на ноги и занес к нам в квартиру и передал его матери, после чего сам пошел к себе в комнату...».

**1.3. Из Протокола допроса свидетеля**

05.07.2015 г.: «... 07 мая 2015 года, примерно [REDACTED] - находился мой муж и сын – Пономарев Олег Ю... часов 00 минут я пришла с работы.

[REDACTED]

сборах...  
следующий день, то есть 08.05.2015 года, выходя из квартиры, я обратила внимание, что на лестничном марше первого этажа имелись пятна крови...».

**1.4. Из Протокола дополнительного допроса свидетеля**

17.09.2015 г.: «... 07.05.2015 в вечернее время к нам домой пришел

[REDACTED]

ком, то он местами ранил голову, раны на голове синяк справа на затыльнике, параллельные от бритвя. После смены, куда именно не сказала, я приходил в гости

**1.5. Из Протокола допроса свидетеля**

т.р. от 29.06.2015 г.: «...12.05.2015, в квартире находились я, Наталья, [REDACTED] и Павел. [REDACTED] Их было на тот момент в квартире не было и никто из присутствующих не мог сказать в

в этом никаких действий не предпринимал, продолжал сидеть на кресле. Данное поведение поразило меня возмущило, и со злости, я также нанес ему кулаком правой руки один удар в лицо с правой стороны, удар был несильный, боязно он стал прятаться.

**1.6. Из Протокола допроса свидетеля**

[REDACTED] от  
15.07.2015 г.: «... 12.05.2015 около 11 часов я находилась в своей квартире с братом Сергеем  
и Тома Константином, мы распивали спиртное...  
в квартире постучались, я открыла двери на [REDACTED]

ногами обутыми в обувь по тече-

бря на ...  
харская окружная клиническая больница».

#### **1.7. Из Протокола допроса свидетеля [REDACTED]**

от  
11.08.2015 г.: «...12 или 13 мая 2015 года, точную дату я не помню... Когда я проснулся, точную дату и время я не помню, то я пошел в туалет, когда я ходил в туалет, то я видел Воронина из поду на матраце. Я подумал, что

#### **1.8. Из Протокола допроса свидетеля [REDACTED]**

от  
29.06.2015 г.: «...Проснулся я примерно в обеденное время 12.05.2015 года, на время я не могу сказать, в тот момент не смотрел. Проснувшись, я обнаружил, что у меня на левой руке отсутствует мой золотой перстень, а на шее отсутствует золотая цепь с крестиком, а также пропала моя кредитная карта, которая ранее находилась в кармане. В связи с этим я обратился к Наталье, которой сообщил о пропаже. В тот момент в квартире у Натальи помимо меня присутствовали также Александр, Наталья и Павел, не было только Игоря. Наталья сказала мне, что «кроме

«что взять не мог», имея в виду, что

«...и в 12.05.2015 г. я, Наталья, Павел и Александр на моем автомобиле под моим управлением поехали к магазину «Кристалл», который расположен по улице Чапаева в г. Салехард, как указал Игорь. Около данного магазина мы около 30 минут ждали Игоря, потом он позвонил Наталье и сказал, что нас встретит какой-то его друг по имени Максим. Далее к нам подошел молодой человек, который представился как Максим, и мы пошли за ним, а именно он проводил нас в квартиру, расположенную по адресу: ЯНАО, г. Салехард, ул., Чапаева, 26 кв. 11. Дверь нам открыла ранее мне незнакомая девушка, я у нее спросил: «Здесь Игорь?», на что она ответила, что он в квартире и находится в дальней комнате, при этом рукой указала направление, в комнату, которая расположена слева от входа. Первой в квартиру зашла Наталья, а мы проследовали следом за ней, я с Александром прошел в комнату, где находился Игорь, он сидел на кресле, одетый нормально».

## 2. Исследование медицинских документов:

### 2.1. Из карты вызова скорой медицинской помощи:

Согласие на медицинское вмешательство не получено из-за тяжести состояния. Жалобы: Вызываны линейной бригадой. Анамнез не известен. Речевой контакт затруднен. На столе стоит пустой (пузырек тоник красного перца) на пары нашатырного спирта реагирует адекватно (иодизурно выражается). В комнате асоциально. Состояние тяжелое. Сознание отглушенность. Зрачки нормальные. Анизокории нет. Нистагма нет. Мраморности нет. Отеков нет. Сыны нет. Дыхание жесткое, хрипов нет. Шум плевры нет. Перкуторно легочный звук. Пульс нормальный, ритмичный, тахикардия. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, обложен серым налетом. Перистальтика есть. Живот мягкий, напряжен, участвует в акте дыхания. С-мов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. По операционных рубцов нет. С-м поколачивания (-).

По месту вызова нет возможности промыть желудок и провести катетеризацию центральной вены и принято решение доставить в п/и и промыть желудок зондом. Из-за сильный запах алкоголя. КПП не проводились из-за тяжести состояния. Медицинская помощь: Промывание зондовое желуда до чистых вод. Переди терапевту. Результаты оказания СМП без эффекта...».

**2.2. Из Заключения эксперта № 01-2015-0065/01-2015-008 от 24.06.2015 г.: «...Из акта судебно-медицинского исследования № 01-2015-0065 от 23.06.2015г.: ... на исследование представлена Медицинская карта стационарного больного № 3462/С2015 терапевтического отделения ГБУЗ СОКБ на имя [REDACTED]. Дата и время поступления: 13.05.2015г. 19:50 час. Дата выписки: 14.05.2015г. 00:35 (смерть) Проведено койко-дней: 4ч. 45мин. Доставлен в стационар: скорая помощь. Диагноз направления: Алкогольное опьянение тяжёлой степени. Диагноз поступления: Алкогольное опьянение тяжёлой степени тяжести. Отравление суррогатами алкоголя? Заключительный диагноз, посмертный: алкогольное опьянение тяжёлой степени тяжести. Отравление неизвестным веществом от 13.05.2015г. Осложнения основного: острая токсическая энцефалопатия. Отёк головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность от 14.05.15г. Сопутствующий: Хронический гепатит смешанной этиологии (HBV, токсический, алкогольный) умеренной активности. Хронический неатрофический гастрит, эрозивный активная фаза. Дуоденит. Особые отметки: взята моча на анализ.**

Сопроводительный лист № 26 станции скорой медицинской помощи. [REDACTED]

[REDACTED] Взят с квартиры по адресу: ул. Чапаева 26-11. Диагноз врача скорой помощи: Алкогольное опьянение тяжёлой степени тяжести. Доставлен в п/о 19 час. 39 мин. 13.05.15г.

**13.05.15г. 19:50. Осмотр дежурного терапевта.** Пациент доставлен в приёмный покой по СМП в состоянии алкогольного опьянения, обстоятельства случившегося неизвестны (сопровождающих нет, со слов пациента сбор анамнеза невозможен). Со слов врача БСМП на догоспитальном этапе находился в сопоре, АД 125/80мм.рт.ст., глюкотест 4,7ммоль/л, ЭКГ - синусовая тахикардия, ЧСС 125 в мин, нарушения реполяризации миокарда, ТЛП. Доставлен в приёмный покой. An. Vitae. По данным ЭМК «qMS»: хронический ВГВ. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание – сопор. Зрачки узкие D=S. Кожные покровы с выраженным акроцианозом, сухие на ощупь, на теле и конечностях множественные элементы татуировок. Отёков нет. В лёгких дыхание ослабленное, везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 124 в мин. АД справа 150/100мм.рт.ст. Язык открыт обильно сухим коричневатым налётом. Живот участвует в дыхании, напряжён при пальпации. Печень недоступна пальпации. Стул и мочеиспускание - не было. В условиях приёмного покоя БСМП выполнено промывание желудка. Промывные воды со сгустками крови (скучными), признаков «кофейной гущи» или свежей крови нет. **Диагноз: Острая алкогольная интоксикация тяжёлой степени. Отравление суррогатами алкоголя? Хронический**

вирусный гепатит, активность? Хронический гастродуоденит эрозивный? Пациент осмотрен в условиях приёмного покоя СОКБ, согласована госпитализация в РАО. Врач [REDACTED] 20:30 Реаниматолог. Пациент переведён из приёмного отделения по абсолютным показаниям с предварительным диагнозом: «Отравление суррогатами алкоголя. Алкогольное опьянение тяжёлой степени». На момент осмотра состояние тяжёлое, обусловлено токсико-фармакопатией. В сопоре, периодически возбуждён, контакту не доступен. Кожа и слизистые оболочки ослаблены. Тонус снижен. В лёгких дыхание ослаблено, проводится по всем полям, в нижних отделах ослаблено. Гемодинамика стабильная с ЧСС до 120 в мин. АД 150/90мм.рт.ст. живот спокойный, в дыхании участвует, перистальтика выслушивается. Диурез не мониторировался. В плане: регидратация, детоксикация, посиндромная терапия, суточный мониторинг. Прогноз сомнителен.

14.05.15г. 00:20. Реаниматолог. У пациента зафиксирована остановка сердца на фоне проводимого лечения. Начаты реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, перевод на ИВЛ IPPV; FiO<sub>2</sub> 100%. (...) введение вазопрессоров.

00:35. Несмотря на проводимую терапию кожа, слизистые мраморные с землистым оттенком. АД на изолинии, пульс не измеряется. EtCO<sub>2</sub><3мм. Зрачки расширены, фотореакции нет. Реанимация признана неэффективной – констатирована смерть.

14.05.15г. Посмертный эпикриз истории болезни № 3462/C2015. ФИО пациента, дата рождения: [REDACTED] Место жительства: ЯНАО, г. Салехард, ул. Артеева д. 23 кв. 1. Место работы неизвестно. Дата поступления в приёмное отделение СОКБ 13.05.2015г. 19:50. Дата поступления в РАО СОКБ: 13.05.2015г. 20:30. Дата смерти: 14.05.2015г. 00:35. Жалобы: при поступлении сбор невозможен из-за тяжести состояния. Анамнез заболевания (по данным мед. документации): Доставлен СМП в состоянии алкогольного опьянения, обстоятельства случившегося неизвестны, т.к. сопровождающих нет, сбор данных со слов пациента на момент поступления невозможен. По данным БСМП на догоспитальном этапе: АД 125/80мм.рт.ст., глюкотест 4,7ммоль/л, ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 125 в мин., нарушения реполяризации миокарда. В условиях приёмного покоя СОКБ выполнено промывание желудка, в промывных водах единичные сгустки крови без признаков «кофейной гущи» и кровотечения. Анамнез жизни: (по данным ЭМК пациента в «qMS»): перенесённые и хронические заболевания: хронический вирусный гепатит В. объективный статус (при поступлении 13.05.15г. 19:50): Общее состояние тяжёлое. Сознание сопор. Зрачки узкие D=S. Кожные покровы с выраженным акроцианозом, сухие на ощупь, на теле и конечностях множественные элементы татуировок. Отёков нет. В лёгких дыхание ослабленное, везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 124 в мин. АД справа 150/100мм.рт.ст. Язык сухой, покрыт обильно покрыт коричневым налётом. Живот участвует в дыхании, напряжён при пальпации. Печень недоступна пальпации. Стула и мочеиспускания не было. 13.05.15г. (при поступлении) Забор крови и мочи на судебно-химическое исследование: результат в работе. 13.05.15г. ЭКГ (СМП) синусовая тахикардия, ЧСС 125 в мин, вертикальная ЭОС, нарушение процессов реполяризации в миокарде. Динамика состояния пациента: на фоне тяжелой алкогольной интоксикации с нарушенным состоянием сознания (сопор) у пациента документировано развитие острой сердечно-сосудистой недостаточности без эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации констатирована биологическая смерть.

Заключительный посмертный диагноз: Алкогольное опьянение тяжёлой степени тяжести. Отравление неизвестным веществом от 13.05.2015г. Осложнения: острая токсическая энцефалопатия. Отёк головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность от 14.05.15г. Сопутствующий: Хронический гепатит смешанной этиологии (HBV, токсический, алкогольный) умеренной активности. Хронический неатрофический гастрит, эрозивный активная фаза. Дуоденит. Лечащий врач [REDACTED] И.о. зав. терапевтического отделения СОКБ [REDACTED]

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Труп доставлен в морг без одежды. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 177 см. Кожный покров, вне трупных пятен, бледный, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна блюдно-фиолетовые разлитые, располагаются на задних и задне-боковых поверхностях шеи, хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Кости лицевого и мозгового отделов черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз серо-розового цвета, без кровоизлияний. Склеры белые, без кровоизлияний. Роговицы прозрачные, зрачки различимы, диаметром по 0,3 см. Наружные отверстия носа, рта, наружные слуховые проходы свободны. Рот закрыт. Переходная кайма губ подсохшая, синюшная. Слизистая преддверия рта серо-синюшная, гладкая, блестящая. Все зубы отсутствуют вследствие давнего удаления, лунки их зарашены, сгажены. Язык за линией смыкания десен. На коже шеи повреждений нет. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот ниже уровня реберной дуги, не напряжен. Наружные половые органы сформированы правильно, выделений, рубцов, язв, повреждений в их области нет. Оволосение на лобке по мужскому типу. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не испачкана. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

**ПОВРЕЖДЕНИЯ:** В теменно-височной области справа множественные разнонаправленные полиформные прерывистые ссадины которые более выражены в правой височной области с коричневатой корочкой располагающейся как на уровне окружающих тканей, так и выше уровня окружающих тканей, представляющие собой единый комплекс имеющий вид неправильной формы подковы свободные ветви которой соединены между собой двумя горизонтальными линейными прерывистыми ссадинами, идущими параллельно друг другу на расстоянии 0,5-0,7 см. Весь комплекс имеет ширину 10,0 см, с участком не поврежденной кожи в центре. Ссадины в самой выраженной части шириной 3,0 см. В 3,0 см от проекции левой надбровной дуги вверх и в 2,0 см от срединной линии тела неправильной округлой формы ссадина размерами 0,5x0,5 см с коричневатой корочкой ниже уровня окружающей кожи. В 1,0 см от проекции левой надбровной дуги вверх и в 4,0 см от срединной линии тела неправильной овальной формы ссадина размерами 1,0x0,5 см с коричневатой корочкой ниже уровня окружающей кожи. В проекции внутреннего конца правой надбровной дуги, в 1,0 см от срединной линии тела, ссадина неправильной округлой формы размерами 0,5x0,5 см, с коричневатой корочкой ниже уровня окружающей кожи. В области спинки носа с переходом за область угла левого глаза полосовидная, косовоходящая в направлении на 1 и 7 часов условного циферблата, прерывистая ссадина общими размерами 4,0x1,5 см с коричневой корочкой возвышающейся над уровнем окружающей кожи, отслаивающейся по периферии, более выраженная на спинке носа. В области нижнего века левого глаза, ближе к углу глаза, ссадина неправильной овальной формы, размерами 0,2x0,1 см, с коричневатой корочкой возвышающейся над уровнем окружающей кожи, отслаивающейся по периферии. В области нижнего века правого глаза, ближе к углу глаза, ссадина неправильной овальной формы, размерами 0,3x0,1 см с коричневатой корочкой на уровне окружающей кожи. В области верхней губы на всем её протяжении бледно-фиолетового цвета кровоподтек переходящий в слизистую губы общими размерами 5,0x2,0 см, в области слизистой губы на фоне данного кровоподтека два (2) вертикальных разрыва с неровными краями и просматривающимися соединительноткаными перемычками, глубиной до 0,2 см, размерами при сведенных краях по 1,2x0,1 каждый. В области нижней челости справа линейная ссадина размерами 3,5x0,2 см, ориентированная на 3 и 9 часов условного циферблата, с коричневатой корочкой ниже уровня окружающей кожи.

В проекции правого локтевого сустава две (2) ссадины неправильной овальной формы размером 1,5x1,0 см и 0,5x0,7 см, с коричневатой корочкой ниже уровня окружающей кожи. В области правого предплечья по всем поверхностям с переходом на тыл правой кисти множественные, не менее пяти (5), сливающиеся между собой кровоподтеков размерами от 1,0x1,0 см до 8,0x5,0 см бордово-синюшного цвета. В области тыла левой кисти бордово-

синюшного цвета кровоподтёк размерами 12,0x7,0 см. В поясничной области справа неправильной округлой формы ссадина размерами 2,0x3,0 см с коричневатой корочкой ниже уровня окружающей кожи. В области правого бедра в верхней трети по наружной поверхности 5,0x0,5 см, с коричневатой корочкой ниже уровня окраинного циферблата размерами 2,5x0,7 см, с коричневатой корочкой ниже уровня окраинного циферблата размерами от 1,0x0,5 см до 3,0x0,6 см с коричневатой корочкой ниже уровня окраинного циферблата размерами 3,5x1,0 см и лесных повреждений при наружном осмотре трупа не обнаружено.

**ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Мягкие ткани головы серо-розовые, влажные, в толще левой височной мышцы слоистое блестящее кровоизлияние 4,0x3,0x0,4 см. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серо-синюшная, сращена с костями кровь, кровоизлияний над ней нет; под ней определяется массивное кровоизлияние имеющее вид сплошного пласта, толщиной до 0,7 см, представленного рыхлыми тёмно-красными свёртками крови, хорошо отделяющимися при помоши струи воды от незначительно прошаренной кровяным пигментом твердой мозговой оболочки, данное кровоизлияние распространяется на заднюю черепную ямку с переходом на правую среднюю черепную ямку, а также область свода черепа. Масса извлеченной гематомы – 130 гр. Мягкие мозговые оболочки по выпуклой поверхности больших полушарий головного мозга мутноватые, набухшие, под ними большое количество прозрачной жидкости, а в области межполушарной щели и тощально в области миндалин мозжечка, а также базальных отделов мозга прерывистые расплывчатые ярко-красные кровоизлияния, сливающиеся между собой, подобного вида кровоизлияние имеется в правой височной области. В области полоса левой затылочной доли на вершине извилин на участке 1,5x1,5 см, серое вещество головного мозга имеет выраженный синюшный оттенок, на разрезах в его толще множественные, сливающиеся между собой точечные и полосчатые темно-красные кровоизлияния, подобного вида и характера кровоизлияния имеются в глубокой борозде извилин затылочной доли и идут полностью повторяя её ход, а также по базальной поверхности, окружая стволовые отделы головного мозга. Полушария головного мозга симметричны, борозды сужены, извилины резко уплощены. Высота стояния миндалин мозжечка с обеих сторон по 1,5 см, у их основания проходит выраженная полоса давления. Головной мозг дряблый, плохо удерживает форму, распластывается на столе. Сосуды основания головного мозга тонкие, спавшиеся, в них следы тёмно-красной крови. Желудочки головного мозга симметричны, не расширены, в них содержится незначительное количество бесцветной жидкости, эпендима без кровоизлияний, сосудистые сплетения серо-фиолетовые, дряблые. Вещество головного мозга на разрезах влажное, с хорошо различимой границей между серым и белым мозговыми веществами. На поверхности разрезов в виде точек и полос выступает тёмно-красная кровь, снимаемая обушком ножа. В области таламических ядер, а также моста имеются множественные очаговые темно-красные кровоизлияния, размерами до 0,2x0,2 см. Продолговатый мозг, мост, мозжечок имеют на разрезах четкое анатомическое строение. Масса головного мозга 1415 гр. Гипофиз не увеличен, плотный на ощупь, серо-розовый. В мягких тканях шеи, груди, живота кровоизлияний нет. Толщина подкожной жировой клетчатки в области грудины – 1,1 см, в области пупочного кольца – 2,3 см. Внутренние органы расположены правильно. Легкие выполняют до 2/3 плевральных полостей, пристеночная плевра гладкая, прозрачная, блестящая. Петли кишечника неравномерно вздуты газами. Брюшина гладкая, блестящая. В брюшной и плевральных полостях посторонней жидкости нет, но имеются рыхлые белесоватые спайки, легко разделяющиеся рукой. Правый и левый купола диафрагмы расположены на уровне 4-го и 5-го межреберий соответственно. Слизистая языка красно-коричневая, с выраженным сосочковым рисунком. Мышцы языка на разрезах красно-коричневые, с единичным ярко-красным кровоизлиянием у корня языка, размерами до 1,5x1,0 см (интубация). Вход в гортань и пищевод свободен.

Подъязычная кость и хрящи горгани цели, в окружающих их мягких тканях кровоизлиний нет. Щитовидная железа размерами 3,5x2,0x1,5см каждая боковая доля, ткань ее на разрезах темно-красная, зернистая. Пищевод пуст, слизистая его без выраженной складчатости, серо-розовой пенистой жидкости и сероватой слизи. Легкие с поверхности серо-красные, при надавливании образуются долго не выравнивающиеся ямки. Плевра легких местами утолщена, матовая, кровоизлияний под ней нет. Ткань легких на разрезах темно-красная, над поверхностью разрезов выстоят перерезанные сосуды и бронхи, просвет их свободен. С поверхности разрезов свободно стекает большое количество розовой пенистой жидкости и жидкой красной крови. Лимфатические узлы в области разветвления трахеи и ворот легких дробные, серо-черные на разрезах, размерами до 0,6x0,6x0,6см. В полости сердечной сорочки прозрачная желтоватая жидкость, внутренний листок ее серый, гладкий, блестящий. Сердце размерами 14,5x11,0x4,5см, массой 335гр. С поверхности незначительно обложен жиром, дробовое на ощупь, с единичными очаговыми кровоизлияниями под наружную оболочку серда по ходу сосудов, размерами до 0,1x0,1см. Полости сердца расширены. Клапаны сформированы правильно, створки их незначительно утолщены, белесоватые, смыкаются полностью. Эндокард гладкий, блестящий, кровоизлияний под ним нет. Сосочковые мышцы не утолщены. Сухожильные нити не утолщены, не укорочены. Венечные артерии не извиты, стени их тонкие. Мышица сердца на разрезах желто-коричневая, дряблая. Толщина мышцы левого желудочка 1,1см, правого – 0,2см, перегородки 1,0см. Внутренняя поверхность аорты желтая, с единичными белесоватыми липидными полосками. Надпочечники листовидной формы, на разрезах с тонкими жёлтым корковым и коричневым мозговым слоями, граница слоёв чёткая. Фиброзная капсула почек отделяется легко, без потери вещества, обнажая гладкие крупнодольчатые поверхности. Почки размерами по 10,5x6,0x3,0см, массой по 130гр. Ткань почек на разрезах тёмно-красная, с четкой границей между корковым и мозговым веществами. Слизистая лоханок бледно-серая, гладкая, блестящая. Мочеточники проходящие. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серая, складчатая. Селезенка размерами 10,0x5,5x3,5см, массой 115гр, капсула ее серо-синюшная, напряжена, ткань селезенки на разрезах темно-красная, со скученным соском пульпы. Желудок пуст, слизистая его со слаженной складчатостью, серо-синюшного цвета. В просвете 12-перстной кишки следовые количества желтовато-коричневатого полужидкого содержимого. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре около 20мл темно-зеленої жидкости желчи, слизистая его темно-зеленая, бархатистая. Поджелудочная железа размерами 20,0x2,0x2,5см, ткань ее плотная, на разрезах серо-желтая, имеет сальный вид с разрастанием белесоватых тяжей. Печень размерами 34,0x18,0x10,0x9,0см, массой 1730 гр, капсула ее гладкая, блестящая, нижний край закруглен, ткань ее на разрезах желто-коричневая, малокровная. В просвете тонкой кишки желтовато-коричневое полужидкое содержимое, в просвете толстой кишки – полуоформленные, фрагментарно расположенные каловые массы. Кости скелета целы. Каких-либо других повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя...».

**2.3. Из Заключения эксперта № 21-2015-1182 (поворотной судебно-гистологической экспертизы) от 07.10.2015 г.:-«... Описание гистологических препаратов:**

- Легкие<sup>(2)</sup>- 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 справа<sup>(6)</sup>- 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 эритроци-

тв. Со стороны дуральной поверхности гематомы определяются однослойные цепочки фибробластов с укрупненными ядрами и одиночные макрофаги, местами с появлением эндотелиальной.

2. Левое полушарие мозжечка<sup>(2)</sup>- 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 ушиба<sup>(2)</sup>- мягкие оболочки не утолщены, сосуды 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 слева<sup>(2)</sup>- 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 доля<sup>(2)</sup>- 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 обединением клеточных элементов (нейронов, глиоцитов). Периваскулярные и перицеллюлярные пространства расширены. Тела многих нейронов пикнотично сморщены. Реакция на гемосидерин отрицательная.

6. Правая височная доля<sup>(2)</sup>- 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 пиокортикальной зоне разряжение мозговой ткани с выпадением клеточных элементов, местами с пролиферацией фибробластов и наличием одиночных глыбок гемосидерина. Вещество мозга с расширенными периваскулярными и перицеллюлярными пространствами. Тела нейронов полиморфны.

7. Затылочная доля базальная поверхность<sup>(2)</sup>- субарахноидальное кровоизлияние из гемолизированных эритроцитов. В толще кровоизлияния рассеянные скопления клеток белой крови, нагруженные формалиновым пигментом, местами с массами фибрина. 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 поверхность<sup>(4)</sup>- в мягких оболочках мелкоочаговые, слабо выраженные кровоизлияния из не измененных эритроцитов с очаговыми густыми скоплениями лейкоцитов с примесью эозинофильной 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 мозга<sup>(2)</sup>- в вещество мозга разновеликие кровоизлияния из гемолизированных и сохранивших контуры эритроцитов, местами с центрально расположено-

жевыми сосудами. В зонах геморрагий пристеночный и паравазальный лейкоцитоз. Определен отрицательная.

10. Левая височная мышца с кровоизлиянием<sup>(2)</sup>- скелетная мышца с очаговым субфасциальным кровоизлиянием из гемолизированных эритроцитов, по типу гематомы. 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 области<sup>(2)</sup>- Имеется дефект эпидермиса, распространявшихся вглубь дермы. Стенки и полость дефекта заполнены дегритом распадающихся лейкоцитов. На стенках дефекта определяются тяжи пролиферирующего эпидермиса. Характерные изменения, в виде увеличения зоны эпидермальных клеток имеются в области придатков южи. 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 верхней губы<sup>(2)</sup>- 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 сохраненными лейкоцитами с массами фибрина 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 эпителиализации 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 превалированием 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.

Председатель экспертной комиссии

Члены экспертной комиссии

## ВЫВОДЫ:

На основании анализа представленных на судебно-медицинскую экспертизу материалов уголовного дела №201500035 по факту смерти гр. [REDACTED] с учетом поставленных вопросов, экспертная комиссия приходит к следующему:

1. У гр. [REDACTED] были выявлены следующие повреждения:  
 1.1. Закрытая черепно-мозговая травма: массивное кровоизлияние под твёрдой мозговой оболочкой (массой 130 гр.); зона ушиба головного мозга в левой затылочной доле; множественные очаговые кровоизлияния под мягкую мозговую оболочку; кровоизлияние в левой области височной мышцы; кровоподтеки и ушибленные раны (2) на верхней губе; ссадины в лобной области (3); в области нижней челюсти справа (1).

Данные повреждения возникли за 1-3 суток до смерти, на что указывает степень выраженности процессов пролиферации и эпителизации в окружности повреждений (Богомолова Д.В., Богомолова И.Н., Фетисов В.Л., Киреева И.А. «Судебно-медицинская диагностика опасности повреждений мягких тканей и внутренних органов гистологическими методами» Утвержденды учёным советом ФГУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития РФ 16.09.2010 г.)

Обычно, после подобных повреждений, пострадавший вначале теряет сознание, при этом человек не может совершать активных действий. По прошествии нескольких минут - десятков минут сознание возвращается, и человек, может совершать ограниченный объём активных действий (разговаривать, передвигаться, употреблять пищу и жидкости), в так называемый «светлый промежуток времени». По мере нарастания субдуральной гематомы и присоединения отёка головного мозга сознание повторно утрачивается, человек впадает в кому и умирает. Длительность всех периодов зависит от тяжести травмы и индивидуальных особенностей организма. Как правило, это занимает от нескольких часов до 1-2 суток.

Эти повреждения расцениваются как **тяжкий вред** здоровью человека, который непосредственно создаёт угрозу для жизни (п. 6.1.3. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда причинённого здоровью человека». Приказ МЗ и СР РФ № 194 от 24.04.08 г.)

Указанные повреждения могли образоваться 12.05.2015 г. при обстоятельствах указанных свидетелями Климовым А.В., [REDACTED] и Чаглей М.В. и не могли возникнуть 07.05.2015 г. при обстоятельствах, указанных свидетелями Кудрявцевой Н.В., Пономаревым Ю.Н., Пономаревым О.Ю. и Пономаревой М.Д.

1.2. Ссадины в проекции правого локтевого сустава (2); в поясничной области справа (1), в верхней трети правого бедра (1); в проекции правого коленного сустава (5); в проекции левого коленного сустава две (2); кровоподтеки в области правого предплечья с переходом на тыльную поверхность правой кисти (множественные, не менее 5).

Они могли образоваться за 1-3 суток до смерти, в том числе, могли возникнуть 12.05.2015 г. при обстоятельствах указанных свидетелями Климовым А.В., [REDACTED] и Чаглей М.В. и не могли возникнуть 07.05.2015 г. при обстоятельствах, указанных свидетелями Кудрявцевой Н.В., Пономаревым Ю.Н., Пономаревым О.Ю. и Пономаревой М.Д.

Эти повреждения не влияют на способность совершать активные действия и как вред здоровью не расцениваются, поскольку не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности (п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда причинённого здоровью человека». Приказ МЗ и СР РФ № 194 от 24.04.08 г.)

Указанные повреждения могли образоваться 12.05.2015 г. при обстоятельствах указанных свидетелями Климовым А.В., [REDACTED] и Чаглей М.В. и не могли возникнуть 07.05.2015 г. при обстоятельствах, указанных свидетелями Кудрявцевой Н.В., Пономаревым Ю.Н., Пономаревым О.Ю. и Пономаревой М.Д.

1.3. Глубокая ссадина в области спинки носа; поверхностные ссадины в теменно-височной области справа (множественные), в области нижнего века левого глаза (2).

Они возникли за 5-8 дней до наступления смерти, о чём свидетельствует характер их корочек (выступающая над поверхностью, отслаивающаяся по периферии).  
Эти повреждения не влияют на способность совершать активные действия и как вред здоровью не расцениваются, поскольку не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности (п. 9 «Медицинских критериях определения степени тяжести вреда причинённого здоровью человека». Приказ МЗ и СР РФ № 194 от 24.04.08 г.)

Указанные повреждения могли образоваться 07.05.2015 г. при обстоятельствах, указанных свидетелями Кудрявцевой Н.В., Пономаревым Ю.Н., Пономаревым О.Ю. и Пономаревой М.Д. и не могли возникнуть 12.05.2015 г. при обстоятельствах указанных свидетелями Климовым А.В., [REDACTED] и Чаглей М.В.

2. Причиной смерти гр. [REDACTED] явилась закрытая черепно-мозговая травма, которая осложнилась сдавлением вещества головного мозга кровью, его отёком и набуханием. Это подтверждается наличием повреждений, указанных в п.1.1., в том числе субдуральной гематомой (кровоизлиянием под твёрдую мозговую оболочку), а так же наличием вторичных кровоизлияний в подкорковые ядра головного мозга, признаками отёка и набухания вещества мозга.

Таким образом, между повреждениями, указанными в п. 1.1. усматривается прямая причинно-следственная связь с наступлением смерти, а между повреждениями, указанными в п. 1.2. и 1.3. какой-либо связи с наступлением смерти нет.

Председатель экспертной  
комиссии

Члены экспертной  
комиссии

