

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНСКИХ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО Г.МИНСКУ И МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ПО МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
СЛУЦКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Г. Слуцк, ул. Чайковского, 21

тел/факс 80179552462

В прокуратуру Слуцкого района

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 354
экспертиза трупа

На основании постановления старшего следователя СО прокуратуры Минской области
Козырева П.Л. от 13.11.2011 года

в помещении морга Слуцкого отделения при пасмурной погоде и искусственном
освещении

государственный медицинский судебный эксперт Годунова Н.А., стаж работы по
специальности с 2006 года

произвел судебно-
медицинскую
экспертизу

Трупа Елисеева Анатолия Викторовича 1975
г.р.,

проживавшего по адресу: г. Слуцк, ул. Я. Коласа, д. 63

В соответствии со статьями 223 ГПК Республики Беларусь, 230 УПК Республики Беларусь, 93
ХПК Республики Беларусь, 10.17 ПиКоАП Республики Беларусь разъяснены права и обязанности
эксперта, предусмотренные статьями 97, 98 ГПК Республики Беларусь, 61 УПК Республики
Беларусь, 70 ХПК Республики Беларусь, 4.7 ПиКоАП Республики Беларусь.

Об уголовной и административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения или
за отказ либо уклонение без уважительных причин от исполнения возложенных обязанностей
эксперта в соответствии со статьями 401, 402 УК Республики Беларусь, 24.4, 24.5 КоАП
Республики Беларусь предупреждены.

Государственный медицинский
судебный эксперт



..... Н.А. Годунова

При экспертизе присутствовали:

Экспертиза начата 14.11.2011 года в 08.30 часов

Экспертиза окончена 14.12.2011 года

Заключение эксперта изложено на ___ страницах.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. Какова причина смерти Елисеева А.В.?
2. Когда наступила смерть Елисеева А.В.?
3. Имеются ли на теле Елисеева А.В. телесные повреждения? Если да, то каковы их давность, механизм образования, локализация и степень тяжести? Состоят ли телесные повреждения в прямой причинной связи с наступившей смертью?
4. Каким орудием причинены повреждения, и сколько травмирующих воздействий было нанесено и в какие части тела? Могли ли телесные повреждения быть причинены руками (кулаками), ногами (обутыми в ботинки) человека?
5. Мог ли Елисеев А.В. сам причинит себе повреждения?
6. Способен ли был Елисеев А.В. после нанесения ему телесных повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия, если да, то какой промежуток времени?
7. В каком положении по отношению к травмирующему воздействию находился Елисеев А.В. в момент причинения телесных повреждений?
8. Употреблял ли незадолго до смерти Елисеев А.В. спиртные напитки? Если да, то в какой степени алкогольного опьянения он находился?
9. Могли ли телесные повреждения Елисеева А.В. быть получены при падении с высоты собственного роста и ударе о твердую плоскость (грунтовую дорогу)?
10. Телесные повреждения возникли одновременно или в разный промежуток времени? В какой очередности были причинены телесные повреждения и какое из них повлекло наступление смерти?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления: «13 ноября 2011 года около 19 часов 30 минут на грунтовой дороге между магазином № 219 и спорткомплексом «Дельфин» в г. Слуцке был обнаружен труп Елисеева Анатолия Викторовича, 18.05.1975 г.р. с телесными повреждениями на лице».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп доставлен в морг в следующей одежде: куртка черная матерчатая на искусственном меху – расстегнута – в правом боковом кармане сигареты и зажигалка, в левом боковом кармане пластиковая карточка «Приорбанк», в кармане на рукаве – флешка, связка из 4-х ключей и чипа и связка из 3-х ключей, брелок; свитер темно-синий с белым рисунком на передней поверхности полушерстяной, майка серая хлопчатобумажная с длинным рукавом, джинсы темно-синие хлопчатобумажные, трусы серые хлопчатобумажные, ботинки черные кожаные, носки серые хлопчатобумажные. Одежда цела, со следами ношения. Беспорядка в одежде нет. С трупом доставлена шапка черная шерстяная. Труп мужчины правильного телосложения удовлетворительного питания длиной 186 см. Труп холодный на ощупь. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна очаговые, фиолетовые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании бледнеют, восстанавливают окраску через 2,5 минуты. Волосы на голове светло-русые, длиной в лобной области до 3 см. На лице трупа, преимущественно в скуловых и носовой областях, имеются беспорядочные брызги и помарки крови. Глаза закрыты. Соединительные оболочки век и глазных яблок бледно-фиолетовые. Роговицы тусклые. Зрачки округлые, равновеликие, диаметром по 0,4 см. Отверстия носовых ходов и наружных слуховых проходов свободны. Рот закрыт. Переходная кайма губ синюшно-фиолетовая, подсохшая. Язык в полости рта за линией зубов. Зубы целы. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка правильной конфигурации, симметричная. Живот ниже уровня грудной клетки. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделений нет. Задний проход сомкнут. Кожа вокруг него не загрязнена. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. На левой ушной раковине овальный сине-фиолетовый кровоподтек 4,6x2,4 см. Аналогичный кровоподтек на правой ушной раковине 2,6x2,3 см. В лобной области лица слева овальный бледно-синий кровоподтек 3,3x2,4 см, на фоне которого овальная ссадина 0,8x0,4 см с темно-красным дном

на уровне окружающей кожи. На веках правого глаза овальный бледно-синий кровоподтек 5,3x3,8 см. Аналогичный кровоподтек на веках левого глаза 4,8x3,0 см. На переходной кайме верхней губы слева с переходом на слизистую оболочку полости рта овальное темно-красное кровоизлияние 1,8x1,3 см. В левой щечной области с цифры 2 на 8 относительно циферблата часов прямоугольная ссадина 5,6x1,4 см с темно-красным дном ниже уровня окружающей кожи. В правой подбородочной области горизонтальная полосовидная ссадина 1,8x0,3 см с темно-красным дном ниже уровня окружающей кожи. Аналогичная ссадина в лобной области волосистой части головы справа в вертикальном направлении 2,1x0,3 см. В правой затылочной области овальный темно-красный кровоподтек 3,5x2,8 см, на фоне которого горизонтальная щелевидная рана 1,8x0,3 см. Края раны неровные, концы закруглены. Дно раны – мягкие ткани. Между краями раны определяются тканевые перемычки. При сведении краев раны дефекта ткани нет. На передней поверхности шеи слева в нижней трети прерывистый овальный кровоподтек 2,8x0,7 см бледно-фиолетовый. На передней поверхности шеи справа в верхней трети овальный бледно-фиолетовый кровоподтек 1,4x1,2 см. Других особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мягкие ткани шеи, груди и живота по линии секционного разреза без кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки над грудиной 0,6 см, на уровне пупка 1,8 см. Расположение органов в грудной и брюшной полостях правильное. Легкие свободны от спаек. В плевральных полостях небольшое количество прозрачной жидкости. Сердечная сорочка цела. В полости сердечной сорочки небольшое количество прозрачной жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сорочки гладкая, блестящая. Диафрагма цела. Печень по краю реберной дуги. В брюшной полости посторонней жидкости нет. Брюшина гладкая, блестящая. Большой сальник содержит умеренное количество жира, прикрывает петли тонкого кишечника, последние умеренно вздуты. В аорте темно-красная жидкая кровь. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтая, гладкая. Ширина аорты на уровне диафрагмы 5,3 см, края её при поперечном пересечении в грудном отделе разошлись на 5,0 см. В нижней полой вене жидкая кровь. Внутренняя оболочка её серо-голубая, гладкая. Сердце размерами 11,6x7,5x6,0 см, весом 380 г. В полостях сердца жидкая кровь. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Створки клапанов сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, эластичные. Сосочковые мышцы и сухожильные нити не изменены. Мышца сердца умеренно плотная на ощупь, на разрезах коричневатокрасная. Толщина мышечной стенки правого желудочка 0,2 см, левого – 1,3 см. Венечные артерии проходимы. Внутренняя оболочка их бледно-желтая, гладкая. Хрящи гортани целы. Определяется перелом большого рога подъязычной кости слева. Определяется перерыв соединения правого большого рога подъязычной кости с её телом. Мягкие ткани области указанных повреждений с очаговыми повреждениями темно-красными кровоизлияниями. Доли щитовидной железы равновелики, по 3,6x1,8x1,0 см. Ткань её умеренно плотная на ощупь, на разрезах темно-красная, зернистая. Вход в гортань свободен. Голосовая щель зияет. Слизистая оболочка гортани серо-розовая, мутная, отёчная. Просветы трахеи и главных бронхов свободны. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов серо-розовая. Легкие воздушные на ощупь. Плевра их гладкая. На разрезах ткань легких темно-красная, с поверхности разрезов стекает жидкая кровь. Просветы мелких бронхов зияют на разрезах. Слизистая оболочка языка синюшно-розовая. Сосочки у корня языка выражены. Полость глотки свободна. Слизистая оболочка её серо-голубая, гладкая. Просвет пищевода пуст. Слизистая оболочка его серая, продольно складчатая. В желудке около 50 мл серого жидкого содержимого. Слизистая оболочка желудка серо-розовая, складки её выражены. На вершинах складок желудка очаговые темно-красные кровоизлияния. В просвете тонкого кишечника серо-желтое кашцеобразное содержимое, в просвете толстого кишечника коричневые оформленные каловые массы. Слизистая оболочка кишечника серо-розовая, складчатая в соответствующих местах. Печень размерами 23,7x17,6x11,2x10,8 см. Капсула её гладкая, блестящая, передний край острый. Ткань печени умеренно плотная на ощупь, на разрезах желтовато-коричневая, с поверхности разрезов стекает жидкая кровь. В желчном

пузыре около 30 мл коричневато-зеленой желчи. Слизистая оболочка пузыря коричневатозеленая, бархатистая. Желчные пути проходимы. Поджелудочная железа умеренно плотная на ощупь, на разрезах серо-розовая, дольчатого строения. Селезенка 10,4x7,1x2,8 см. Капсула её серая, гладкая, ткань умеренно плотная на ощупь, на разрезах темно-красная, даёт умеренный соскоб. Надпочечники неправильной треугольной формы. Кorkовый слой на разрезах желтого цвета, мозговой – коричневого. Почки: правая 10,3x5,0x2,8 см, левая 10,2x5,1x2,7 см. Капсула с почек снимается легко, обнажая ровную серо-фиолетовую поверхность. Ткань почек умеренно плотная на ощупь, на разрезах светло-фиолетовая, границы коркового и мозгового слоёв хорошо различимы. Лоханки свободны, мочеточники проходимы. Слизистая оболочка их белесоватая, гладкая. В мочевом пузыре около 200 мл прозрачной светло-желтой мочи. Слизистая оболочка его серо-сизюшная, мелко-складчатая. Предстательная железа умеренно плотная на ощупь, на разрезах серо-розовая. Внутренняя поверхность мягких покровов головы серо-розовая, за исключением овального темно-красного участка в правой затылочной области 8,3x4,4 см в проекции описанных выше кровоподтека и раны. Кости свода и основания черепа целы. Определяются косоперечные переломы правой и левой скуловых дуг. Определяется многооскольчатый перелом костей носа, внутренних стенок обеих глазниц, нижней стенки правой глазницы. Определяется перелом лобного отростка верхней челюсти справа. Толщина костей свода черепа на уровне секционного распила 0,3-0,7 см. Твердая мозговая оболочка серо-голубая с перламутровым оттенком изнутри, плотно сращена с костями основания черепа в соответствующих местах, в синусах ее темная жидкая кровь. Под твердой мозговой оболочкой в левой и правой лобно-теменно-височных областях кровоизлияния в виде жидкой крови и рыхлых темно-красных свертков, прилежащих к оболочке, объемом около 50 мл и 60 мл соответственно. Мягкая мозговая оболочка гладкая, влажная, полупрозрачная. Под мягкой мозговой оболочкой справа и слева в лобно-теменно-височной области очаговые кровоизлияния в виде темно-красной пленки толщиной 0,1 – 0,3 см, и распространяющихся от неё по бороздам вглубь мозга полос толщиной 0,1 – 0,2 см. Сосуды ее переполнены кровью. Сосуды основания головного мозга, после извлечения головного мозга, спавшиеся, стенки их тонкие, внутренняя оболочка гладкая. Борозды головного мозга сглажены, извилины уплощены, серое и белое вещество головного мозга на разрезах различимы. В боковых желудочках небольшое количество красноватой жидкости. Поверхность разрезов влажная, блестящая, выступающие на ней капельки крови расплываются и легко снимаются обушком ножа. Древовидный рисунок ткани мозжечка на разрезах сохранен. Дно 4-го желудочка, Варолиев мост и продолговатый мозг без видимых изменений. Мягкие ткани задней поверхности тела без кровоизлияний. Позвоночник, ребра, кости плечевого пояса, таз целы. Для судебно-химического исследования из трупа изъято по 20 мл крови и мочи. Для судебно-гистологического исследования изъяты кусочки внутренних органов: головного мозг пять, сердца три, лёгких, почек, надпочечников по два, печени, селезенки, поджелудочной железы, твердой мозговой оболочки, мягких тканей правой затылочной области, левой лобной области, области перелома носа, области перелома подъязычной кости, области перелома левой скуловой кости, верхней губы, правой и левой ушной раковин по одному. Для судебно-биологического исследования изъято 20 мл крови. Труп сфотографирован. Для медико-криминалистического исследования изъята подъязычная кость.

ГОСМЕДСУДЭКСПЕРТ

Н.А. ГОДУНОВА

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Елисеева А.В. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,1 промилле в крови и 4,3 промилле в моче (заключение эксперта № 624 от 14.11.2011 года, эксперт-химик Бойко И.А.).

При судебно-гистологическом исследовании внутренних органов от трупа Елисеева А.В. обнаружено: инфильтрирующие кровоизлияния в мягких тканях левой лобной области, левой ушной раковины, из области переломов носа, левой скуловой кости; все вышеперечисленные повреждения давностью около 1 суток. Инфильтрирующие кровоизлияния в мягких тканях правой затылочной области, правой ушной раковины, верхней губы, из области перелома подъязычной кости; мелкоочаговое дуральное кровоизлияние; субарахноидальное кровоизлияние в правой лобной доле; давность вышеперечисленных

повреждений около 0-6 часов. Общее расстройство кровообращения: полнокровие и отек головного мозга с периваскулярными внутримозговыми гемorragиями; венозное полнокровие, интерстициальный отек внутренних органов, бронхоспазм, острая очаговая эмфизема, очаговый серозный альвеолярный отек и распространенные интраальвеолярные кровоизлияния в легких; белковая дистрофия миокарда, почек. Жировой гепатоз, I стадия, с маркерами алкогольной этиологии; нерезкий склероз и липоматоз поджелудочной железы; вторичная кардиомиопатия. Гемосидероз легких (заключение эксперта № 3611 от 30.11.2011 года, эксперты-гистологи Г.А. Козлова, Т.В. Логацкая)

При медико-криминалистическом исследовании подъязычной кости от трупа Елисеева А.В. обнаружено: при исследовании подъязычной кости от трупа Елисеева А.В. выявлены повреждения хрящевой ткани в области сочленения правого большого рога с телом подъязычной кости и полный перелом левого большого рога в дистальной части с признаками растяжения на внутренней и сжатия – на наружной костных пластинках. По данным судебно-медицинской литературы (Кодин В.А., Крюков В.Н., Хохлов В.Д.) вышеуказанная локализация и взаиморасположение повреждений более характерны для асимметричного воздействия при сдавлении шеи спереди на уровне подъязычной кости. В данном конкретном случае направление воздействия на подъязычную кость было спереди назад и несколько справа налево. (Заключение эксперта № 1037/2011 от 18.11.2011 года, эксперт-криминалист Комар В.Е.)

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Закрытая черепно-мозговая травма: кровоизлияния под мягкую и твердую мозговые оболочки, перелом правой скуловой кости, ушибленная рана, ссадины и кровоподтеки головы.

Отек головного мозга.

Переломы левой скуловой кости, костей носа, внутренних стенок обеих глазниц, лобного отростка верхней челюсти справа. Перелом подъязычной кости, кровоподтеки шеи.

Концентрация этилового алкоголя в крови 3,1 промилле, в моче 4,3 промилле.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа Елисеева Анатолия Викторовича, данных дополнительных исследований считают:

Смерть Елисеева А.В. наступила от закрытой черепно-мозговой травмы, сопровождавшейся кровоизлияниями под мягкую и твердую мозговые оболочки, переломом правой скуловой кости, и осложнившейся отеком головного мозга.

Судя по выраженности трупных явлений смерть Елисеева А.В. наступила в период времени около 12-16 часов до проведения судебно-медицинского исследования трупа.

При судебно-медицинской экспертизе трупа Елисеева А.В. обнаружены следующие телесные повреждения: кровоизлияния под мягкой и твердой мозговыми оболочками справа и слева, перелом правой скуловой дуги, кровоподтек на правой ушной раковине, кровоизлияние на переходной кайме верхней губы слева, ссадины в правой подбородочной области, в лобной области волосистой части головы справа, в левой щечной области, кровоподтек и ушибленная рана правой затылочной области. Указанные повреждения возникли в результате воздействия твердых тупых предметов, индивидуальные слеодообразующие особенности которых не отобразились, могли быть причинены частями тела человека (руками, ногами), возникли незадолго до наступления смерти, имеют признаки ТЯЖКИХ телесных повреждений и состоят в причинной связи с наступившей смертью. Указанные телесные повреждения образовались в результате не менее 7 контактов с травмирующей поверхностью. Локализация повреждений на различных поверхностях тела исключает возможность их образования при падении на плоскости.

После получения телесных повреждений Елисеев А.В., по мере развития симптомов сдавления головного мозга, в течение некоторого промежутка времени мог совершать какие-либо самостоятельные действия. Определить продолжительность указанного промежутка