

Судебно-медицинское исследование трупа

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Судебно-медицинская экспертиза трупа, и экспертные исследования других видов, производится только по письменному требованию органов дознания, следствия и суда. Следствием для судебно-медицинской экспертизы трупа является постановление.

Поводами для назначения экспертизы трупа являются:

1. Все случаи насильственной смерти, т.е. смерти, наступившей от повреждений и отравлений (в том числе и в лечебных учреждениях).
2. Случаи насильственной (скоропостижной) смерти людей вне лечебных учреждений, когда причина смерти неизвестна.
3. Случаи смерти в лечебных учреждениях:
 - а) при неустановленном диагнозе
 - б) неизвестного человека,
 - в) при наличии принятых органами следствия жалоб на ненадлежащее (неоказание, неправильное, неполное, несвоевременное) оказание медицинской помощи,
 - г) при наличии повреждений.

Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы людей и человеческих плодов независимо от возраста, давности наступления смерти, а также части расчлененных трупов.

Проведение судебно-медицинской экспертизы трупа регламентируется "Инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы трупа ..."

Судебно-медицинский эксперт имеет право приступить к исследованию трупа только после получения постановления о производстве судебно-медицинской экспертизы.

При производстве судебно-медицинской экспертизы трупа вправе присутствовать следователь или лицо, производящее дознание. Вопрос о присутствии при экспертизе других лиц (врачей, представителей администрации и др.) решается следователем или иным лицом, назначившим экспертизу.

ЭТАПЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА

1. Изучение сведений об обстоятельствах наступления смерти.
2. Фотографирование трупа.
3. Исследование вещественных доказательств, доставленных в морг.
4. Исследование одежды.
5. Наружное исследование:
 - а) общие данные о трупе,
 - б) трупные явления,
 - в) исследование по областям (регионарное).
6. Внутреннее исследование:
 - а) исследование мягких тканей шеи, груди и живота,
 - б) вскрытие и осмотр полости брюшины,
 - в) вскрытие и осмотр грудной полости,
 - г) извлечение внутренних органов (органоконплекса),
 - д) исследование систем органов.
7. Изъятие материала для дополнительных исследований.
8. Проведение дополнительных исследований.
9. Оформление результатов исследования (составление заключения эксперта).

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА ИЗУЧЕНИЕ СВЕДЕИИЙ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ

Источниками сведений об обстоятельствах смерти могут быть а) судебно-следственные документы: постановление или направление, протокол осмотра места происшествия, протоколы допросов и другие материалы уголовные дел;

б) медицинские документы;

в) устные сообщения: родственников, сослуживцев, лиц, доставивших труп в морг и др.

При производстве экспертизы все необходимые сведения судебно-медицинский эксперт может получать только через следователя. Если умерший перед смертью находился на амбулаторном или стационарном лечении, то изучение амбулаторной карты или истории болезни является обязательным.

ФОТОГРАФИРОВАНИЕ ТРУПА

Цель фотографирования

1. Установление личности умершего.

2. Документация характера, размера, свойств и др. вещественных доказательств, доставленных с трупом в морг.

3. Документация повреждений и загрязнений одежды, нарушений порядка в ее расположении на трупе.

4. Документация повреждений, загрязнений и других изменений, обнаруженных при наружном и внутреннем исследовании трупа.

5. Иллюстрация заключения эксперта (акта судебно-медицинского исследования трупа).

Фотографирование обязательно:

а) трупов неизвестных лиц,

б) трупов, на теле и одежде которых имеются повреждения и загрязнения.

Виды фотоснимков трупа:

а) узловой - общий вид трупа в одежде и без нее; производят методом линейной панорамной съемки;

б) детальный - повреждения и загрязнения отдельных участков тела, головы в анфас и профиль. Все фотографии должны выполняться в масштабе, помещенным в плоскости объекта фотосъемки.

3. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ, ДОСТАВЛЕННЫХ В МОРГ

В качестве вещественных доказательств, которые могут быть представлены судебно-медицинскому эксперту для исследования в морге, как правило, бывают предметы, которыми наносились повреждения (тупые, острые предметы, огнестрельное оружие и др.). Они должны быть тщательно осмотрены, описаны и сфотографированы по правилам масштабной фотосъемки.

4. ИССЛЕДОВАНИЕ ОДЕЖДЫ

Одежда исследуется:

а) непосредственно на трупе до его раздевания,

б) после снятия ее с трупа.

Одежда, находящаяся на трупе, исследуется сверху вниз, снаружи внутрь. После этого предметы одежды, доставленные вместе с трупом, но не находящиеся на нем.

При исследовании одежды подлежат описанию:

1. Общая характеристика одежды: название предметов одежды, их цвет; рисунок, характер материала, размер, покрой, метки, степень износа и т.д.

2. Повреждения и загрязнения.

3. Предметы, обнаруженные в одежде (карманах, петлицах и т.д.).

Если труп доставлен без одежды, в которую был одет пострадавший в момент ранения, ее следует затребовать и изучить. Особое значение это имеет в случаях, когда первоначальные свойства повреждений изменены вследствие оказания медицинской помощи (операции), заживления, гнилостного разложения трупа и т.д.

При наличии повреждений на нескольких слоях одежды и теле отмечается соответствие расположения, направления и других особенностей повреждений одного слоя одежды другим ее слоям и таковым на теле. Одежда с трупов, оставшихся неопознанными, хранится до получения соответствующих указаний от органов дознания, следствия.

5. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Наружное исследование трупа производится в следующей последовательности:

1. Общие данные о трупе: пол, телосложение, питание, возраст, вид, длина и масса тела, состояние кожных покровов.

2. Группные явления: охлаждение тела, трупное окоченение, трупные пятна, гниение и др.

3. Регионарное исследование и исследование повреждений. Регионарное исследование проводится сверху вниз в следующей последовательности: голова, шея, грудь, живот, таз, верхние и нижние конечности. В процессе регионарного исследования изучаются как особенности каждой части тела, так и имеющиеся на ней повреждения и загрязнения.

При исследовании трупов неизвестных лиц внешность трупа описывается по правилам "словесного портрета".

При экспертизе трупов новорожденных в процессе регионарного исследования изучают признаки новорожденности, зрелости, жизнеспособности, постороннего ухода.

6. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Судебно-медицинское исследование трупа предусматривает вскрытие не менее трех полостей: черепа, грудной и брюшной. Кроме того, всегда исследуются полость рта, органы шеи и таза, мышцы и кости шеи, груди, живота, таза. При необходимости вскрывают спинномозговой канал, придаточные полости черепа, суставы и др.

Известно несколько способов внутреннего исследования трупа. Среди них наибольшее значение имеют:

1. Метод Абрикосова. Внутренние органы извлекаются и исследуются в виде 5 анатомо-топографических комплексов:

а) органы полости рта, шеи и грудной клетки,

- б) кишечник,
- в) селезенка,
- г) печень, желудок, поджелудочная железа и двенадцатиперстная кишка,
- д) почки, надпочечники, мочеточники и органы малого таза.

2. Метод Шора. Внутренние органы извлекаются в едином комплексе и исследуются без отделения от него.

При необходимости могут применяться дополнительные приемы и модификации.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРЕННЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА ПО МЕТОДУ ШОРА

1. Исследование мягких тканей шеи, груди и живота.

1. Проводят срединный разрез от подбородка до лона и этим разрезом вскрывают брюшную полость. У новорожденных разрез над пупком раздваивается и дальше идет к подвздошным областям.

2. Измеряют толщину подкожно-жировой клетчатки на груди и животе.

3. Отсепааровывают мягкие ткани грудной клетки до средне-подмышечных линий и кожу шеи до края нижней челюсти.

4. Исследуют на разрезе состояние мышц шеи, груди и живота.

5. У женщин исследуют на разрезе молочные железы.

II. Осмотр брюшной полости.

1. Отмечают высоту стояния куполов диафрагмы, расположение края печени по отношению к реберной дуге.

2. Осматривают расположение и состояние органов брюшной полости.

3. Отмечают состояние брюшины и содержимое ее полости.

III. Вскрытие и осмотр грудной полости.

1. Пересекают грудинно-ключичные сочленения и ребра по реберным хрящам, после чего извлекают грудину.

2. Отмечают положение легких в плевральных полостях, состояние плевры и содержимое плевральных полостей.

3. Продольным разрезом по передней поверхности вскрывают полость сердечной сорочки. Отмечают состояние ее внутренней поверхности и характер содержимого.

IV. Извлечение внутренних органов.

Внутренние органы извлекают по методу Шора. Вселение их проводят в следующей последовательности:

а) разрез диафрагмы,

б) отделение брюшины,

в) выделение органов таза,

г) разрез диафрагмы рта,

д) отделение органов шеи,

е) извлеченный органокомплекс укладывают на препаровальный столик дорзальной поверхностью кверху.

V. Исследование внутренних органов.

Проводится преимущественно по системам, за исключением эндокринной и, частично, пищеварительной.

Внутренние органы измеряют в 3-х взаимноперпендикулярных плоскостях.

A. Сердечно-сосудистая система

а) осматривают наружную оболочку сердца;

б) измеряют сердце;

в) вскрывают полости сердца по направлению тока крови в следующей последовательности: правое предсердие, правый желудочек, левое предсердие, левый желудочек;

г) отмечают количество крови в полостях сердца;

д) осматривают эндокард, клапаны, сухожильные нити и трабекулярные мышцы;

е) отмечают толщину мышцы левого и правого желудочков;

ж) поперечными и продольными разрезами вскрывают и описывают венечные артерии сердца;

з) плоскостным разрезом через левый желудочек и меж-желудочковую перегородку вскрывают и описывают мышцу сердца; при необходимости делают дополнительные разрезы мышцы сердца в других местах;

и) отделяют и взвешивают сердце;

к) по задней стенке вскрывают и описывают аорту и подвздошные артерии, отмечают ширину аорты на продольном разрезе и расхождение ее концов на поперечном разрезе на уровне диафрагмы;

л) по задней стенке вскрывают и описывают нижнюю полую вену.

B. Органы рта и шеи

а) осматривают и при необходимости вскрывают язык,

б) вскрывают и описывают миндалины,

в) по задней стенке вскрывают и описывают пищевод на всем протяжении,

г) вскрывают и описывают щитовидную железу.

В. Дыхательная система

- а) проверяют целостность подъязычной кости и хрящей гортани,
- б) по задней стенке вскрывают и описывают трахею и крупные бронхи,
- в) продольными разрезами по задним и боковым поверхностям вскрывают и описывают легкие.

Г. Мочеполовая система и надпочечники

- а) поперечными разрезами вскрывают и описывают надпочечники,
- б) выделяют из жировой капсулы и измеряют почки,
- в) разрезом подлиннику от латерального края к воротам вскрывают и описывают почки и почечные лоханки,
- г) по задней стенке вскрывают и описывают мочеточники,
- д) по передней стенке вскрывают и описывают мочевой пузырь, е) на поперечных разрезах исследуют предстательную железу, у женщин исследуют матку и ее придатки.

Д. Пищеварительная система и селезенка

- а) измеряют печень, проводят разрез печени во фронтальной плоскости на всю глубину и описывают ее;
- б) проверяют проходимость желчных путей, вскрывают и описывают желчный пузырь;
- в) продольным разрезом вскрывают и описывают поджелудочную железу;
- г) измеряют селезенку, продольным разрезом вскрывают и описывают селезенку;
- д) по передней стенке вскрывают и описывают желудок;
- е) на всем протяжении вскрывают и описывают тонкий и толстый кишечник.

Е. Центральная нервная система

- а) разрезают мягкие покровы головы от уха до уха через темя и отделяют их на всем протяжении свода черепа;
- б) исследуют на разрезе височные мышцы;
- в) проводят циркулярный распил костей свода черепа, после чего удаляют их; у новорожденных вскрытие черепа проводят по методу Фишера;
- г) осматривают твердую мозговую оболочку, вскрывают и описывают ее синусы, удаляют твердую мозговую оболочку;
- д) извлекают и исследуют головной мозг по методу Вирхова.

Ж. Костная система

- а) отделяют твердую мозговую оболочку и осматривают кости свода и основания черепа;
- б) проверяют на ощупь целостность костей позвоночника, ключиц, лопаток, грудины, ребер и костей таза; при необходимости кости извлекаются, освобождаются от мягких тканей и исследуются; у новорожденных во всех случаях вскрывается и исследуется спинномозговой канал;
- в) при необходимости вскрывают и исследуют кости конечностей и суставы.

7. ПО ХОДУ НВУТРЕННЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

1. Определение постороннего запаха от полостей и органов трупа.
2. Дополнительные секционные приемы (пробы на воздушную эмболию и пневмоторакс, легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы, вскрытие полости среднего уха, придаточных пазух черепа и др.).
3. Изъятие материала для дополнительных исследований.
4. Фотографирование повреждений и патологических изменений тканей и органов.
5. Составление схем, зарисовок, нанесение обозначений на контурные изображения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Использование дополнительных методов исследования определяется особенностями конкретного случая.

При насильственной смерти, сопровождавшейся наружным кровотечением, исследовании трупов неизвестных лиц, в том числе и новорожденных, обязательным является установление групповой специфичности крови. Все дополнительные исследования проводятся, как правило, соответствующими специалистами.

ОФОРМЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА

Экспертиза трупа производится на основании постановления, документ, составляемый судебным медиком, называется "Заключение эксперта" – согласно статьи 95 УПК РФ это процессуальный документ, удостоверяющий факт и ход исследования экспертом материалов, предоставленных органом, ведущим уголовный процесс. И содержащий выводы по поставленным перед экспертом вопросам, основанные на специальных знаниях эксперта в области науки.

СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА (АКТА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА)

Паспортная часть.

Вопросы постановления.

Сведения об обстоятельствах смерти.

Наружное исследование

- 1) исследование одежды,
- 2) общие данные о трупе,
- 3) трупные явления,
- 4) регионарное исследование.

У. Внутреннее исследование -

- 1) подкожная клетчатка и мышцы шеи, груди и живота;
- 2) органы брюшной полости;
- 3) органы грудной полости;
- 4) сердечно-сосудистая система;
- 5) дыхательная система;
- 6) мочеполовая система;
- 7) пищеварительная система;
- 8) центральная нервная система;
- 9) костная система;
- 10) описание, методика и результаты дополнительных секционных приемов (если они не были описаны по ходу исследования);

по ходу исследования);

- 11) запах от полостей и органов трупа;

12) перечисление материала, изъятого из трупа для дополнительных исследований (характер, количество, цели исследования).

Результаты дополнительных исследований.

Судебно-медицинский диагноз.

Выводы.

Приложения - фотографии, схемы, контуры и т.п. Разделы, обозначенные римскими цифрами (кроме паспортной части), выделяются в виде подзаголовков.

Паспортная часть, вопросы постановления и сведения об обстоятельствах смерти вместе составляют введение. Исследование одежды, наружное, внутреннее исследование и результаты дополнительных исследований - исследовательская (описательная) часть. Судебно-медицинский диагноз и выводы - резюмирующая часть заключения эксперта (акта судебно-медицинского исследования трупа).

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

В паспортной части заключения эксперта указываются дата и время исследования, при какой погоде и освещении оно производилось, на каком основании, в каком помещении, кто производил экспертизу (должность, место работы, фамилия и инициалы, специальность, стаж работы, категория, ученая степень и звание). Указывается фамилия, имя и отчество умершего, его год рождения (возраст), профессия, место работы и место жительства до наступления смерти.

В этой части отмечается, что права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 61 УПК РБ, разъяснены и об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по ст. ст. 401, 402 УК БССР эксперт предупрежден, что удостоверяется его подписью.

В конце паспортной части перечисляется, кто присутствовал при производстве экспертизы.

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, излагаются в той последовательности и редакции, в которой они изложены в постановлении.

Сведения об обстоятельствах смерти излагаются с указанием их источника (постановление, история болезни, устные сообщения лиц, доставивших труп и т.д.).

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ (ОПИСАТЕЛЬНАЯ) ЧАСТЬ

В исследовательской (описательной) части излагается ход исследования и обнаруженные при этом изменения, использованные в процессе исследования дополнительные секционные приемы (методы) и их результаты, отмечают какие объекты (органы, ткани и др.) взяты для дополнительных исследований.

В разделе "Результаты дополнительных исследований" приводятся результаты этих исследований с указанием номера и даты акта, специальности и фамилии эксперта, выполнившего исследование.

Вводная и исследовательская части составляют протокол.

РЕЗЮМИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ - это мнение судебно-медицинского эксперта о сущности заболеваний (повреждений) конкретного человека, изложенное в этиопатогенетической и танатогенетической последовательности.

Судебно-медицинский диагноз излагается в следующей последовательности:

1. Основное заболевание или повреждение.
2. Осложнения основного заболевания или повреждения.
3. Сопутствующие заболевания и повреждения.
4. Анатомические находки.

Основное заболевание (повреждение)+ - патологический процесс, выраженный в нозологической форме, который непосредственно или через осложнение, этиопатогенетически связанное с ним, приводит к расстройству здоровья или смерти.

Нозологическая форма - патологический процесс, имеющий свою этиологию, патогенез, клинику и морфологию (она предусмотрена международной классификацией болезней).

Осложнение основного заболевания (повреждения) - патологические процессы, выраженные чаще в виде синдромов, которые этиопатогенетически связаны с основным заболеванием (повреждением).

Сопутствующие заболевания (повреждения) - патологические процессы, выраженные в нозологической форме, которые этиопатогенетически не связаны с основным заболеванием.

Анатомические находки - различные варианты развития органов, следы перенесенных заболеваний и другие изменения, обнаруженные при исследовании трупа.

Патологические процессы (основное заболевание, осложнение, сопутствующее заболевание), диагностика которых основана на выявлении более или менее сложного комплекса признаков, знаков, требуют обоснования в диагнозе. В таких случаях в диагнозе, кроме нозологической формы или названия синдрома, приводятся морфологические или клинические признаки этих патологических процессов, имеющие диагностическое значение.

+Нельзя указывать в качестве основного заболевания (повреждения) осложнения: или сопутствующие процессы - кровопотеря, шок, перитонит и пр.

Среди прочих требуют обоснования следующие патологические процессы:

- различные виды механической асфиксии (утопление, повешение, сдавление петлей и т.д.),
- острая кровопотеря,
- новорожденность,
- живорожденность (мертвоорожденность),
- зрелость (незрелость),
- жизнеспособность (нежизнеспособность).

В конце судебно-медицинского диагноза указывается наличие запаха алкоголя от полостей и органов и концентрация его в крови трупа с обязательной ссылкой на акт судебно-химического исследования.

В диагнозе должны быть указаны все обнаруженные при исследовании трупа осложнения и сопутствующие заболевания и повреждения. Вместе с тем диагноз не должен представлять собой выписку из протокольной части документа. В диагнозе не следует указывать размеры повреждений, их форму, цвет, подробности локализации и другие признаки, не имеющие диагностического значения.

ВЫВОДЫ

Выводы - научно обоснованные мотивированные, краткие, но исчерпывающие ответы эксперта на вопросы постановления (направительного отношения), составленные на основании объективной всесторонней оценки произведенных исследований.

Научное обоснование ответов производится путем использования установленных в судебной медицине научных положений.

Выводы могут быть даны в категорической или вероятной форме.

Если в распоряжении эксперта имеется достаточное количество морфологических и других объективных данных, исключающих другие возможные варианты решения поставленного перед ним вопроса, ответ формулируется в **КАТЕГОРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ**. Например: Смерть гр. А. наступила от повешения, о чем свидетельствуют

Если обнаруженные при исследовании трупа признаки недостаточны для такого решения вопроса, ответ формулируется в ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ или ВЕРОЯТНОЙ форме. Например: Учитывая ... , следует полагать, что смерть гр. Б. наступила от закрытия отверстий рта и носа мягким предметом.

Выводы должны быть исчерпывающими, т.е. содержать полные ответы на все вопросы постановления.

Все ответы должны быть мотивированными. Так же, как и при составлении судебно-медицинского диагноза, в основу мотивировки (обоснования) ответов должны быть положены морфологические признаки, имеющие диагностическое значение.

Ответы на вопросы должны быть краткими. Недопустимо механически переписывать данные описательной части в качестве мотивировки ответов на вопросы.

При составлении заключения эксперта необходимо руководствоваться следующими требованиями: а) заключение составляется на русском языке или языке национальной республики, если судопроизводство ведется на национальном языке; б) употребление иностранной транскрипции не допускается; в) следует избегать употребления специальных медицинских терминов и латинских слов в русской транскрипции; г) сокращение слов, кроме общепринятых в языке (например, метрическая система мер и др.), не должно иметь места; д) необходимо следить за правильностью терминологии и стиля, медицинской и общей грамотностью изложения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА (экспертиза трупа)

" 8 " апреля 19_ г. с 9 до 13 часов при пасмурной погоде и достаточном естественном освещении на основании поста " новления следователя прокуратуры Октябрьского района г. Грол но И. от " 7 " апреля 19_ г. в помещении морга Гродненско го областного бюро судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинский эксперт А. произвел судебно-медицишскую экспертизу трупа гр. Г., рождения 1943 г. (_ лет), рабочего, проживавшего в г. Гродно, ул.

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 73 УПК Белорусской СОР, разъяснены, об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по ст. ст. 177 и 178 УК Белорусской СОР предупрежден.

Эксперт _____ (А.)

При экспертизе присутствовали студенты 3 группы 5 курса педиатрического факультета Гродненского мединститута.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти Г. П.И.?
2. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа Г. П.
3. Каким предметом нанесены повреждения и каков механизм ну образования?
4. Могли ли повреждения образоваться при падении Г.П.И. и ударе головой о стену?
5. Употреблял ли Г.П.И. незадолго до наступления смерти спиртные напитки?

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ

В упомянутом постановлении указано, что 7 апреля 19_ г. примерно в 18 часов Г.П.И. вместе с Л.А.И. пришли в нетрезвом состоянии к последнему домой по адресу ул. Раздеваясь в прихожей, Г.П.И. пошатнулся и упал назад, при этом ударился головой об острый угол стены. Ему сделали перевязку и уложили в постель, но спустя 2 часа он умер.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На трупе следующая одежда: 1. Коричневая хлопчатобумажная рубашка. 2. Полушерстяные чернее брюки. 3. Коричневый кожаный ремень с пряжкой из белого металла. 4. Черные сатиновые трусы. Одежда поношенная, на трупе расположена в обычном порядке. Вместе с трупом дотавлены: 1. Черный полушерстяной пиджак, в карманах которого обнаружены 2 неполные коробки спичек, пачка сигарет "Прима", расческа и деньги в сумме 70 коп. 2. Черные полуботинки на резиновой подошве. 3. Темно-серые носки из синтетической ткани.

Труп мужчины правильного телосложения, хорошего питания, длина тела 186 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. На задней поверхности тела сине-багровые трупные пятна, бледнеющие при надавливании. Признаков гниения на трупе нет. Волосы на голове темно-русые, длиной до 8 см. В затылочной области волосы покрыты жидкой кровью. На 1,5 см влево от средней линии, на 1,5 см выше уровня наружного затылочного бугра обнаружена неправильной щелевидной формы, горизонтально расположенная рана, размером 2,2x0,2 см. Края ее неровные, осадненные, кровоподтечные, между ними проходят соединительные перемычки, углы раны тупые. В окружности раны припухлость на участке 4x5 см. Глаза закрыты, роговицы прозрачные, зрачки круглые, диаметром 0,3 см каждый. Соединительные оболочки век бледно-розовые. Кости и хрящи носа целы. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшная, зубы целы, язык за зубами. Отверстия ушей, рта и носа свободны. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот ниже уровня грудной клетки. Наружные половые органы развиты правильно, чистые. Кожа вокруг заднего прохода не загрязнена. Лопатки, кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Других повреждений и анатомических особенностей при наружном исследовании яе обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В мягких покровах головы в области ранее описанной ранн темно-красное кровоизлияние 3х3 см. Кости черепа в затылоч-но-теменной области толщиной 0,7 см. Между костями свода черепа и твердой мозговой оболочкой в затылочной и частично теменной областях слева - кровоизлияние на участке 14х11 см в виде свертков крови объемом 100 мл. Между твердой и мягкой мозговыми оболочками - кровоизлияние в виде свертков и жидкой крови преимущественно в области основания лобных и височных долей на участке 13х12 см. Под мягкой мозговой оболочкой отмечается обширное кровоизлияние в области обеих лобных и правой височной долей. Обнаружено разможжение полюсов лобных долей преимущественно с нижней поверхности справа на участке 4 х 3 см и 2 х 1 см, слева - 1,5 х 1,2 см, в области основания правой височной доли -3х2 см. Глубина размятия мозга 0,2 - 0,3 см. Извилины мозга уплощены, борозды почти не выражены. Ткань мозга плотная, на разрезе влажная с хорошо выраженными границами серого и белого вещества. В желудочках мозга прозрачная бесцветная жидкость, сосудистые сплетения серо-красного цвета. Сосуды основания мозга спавшиеся с тонкими стенками. На костях свода и основания черепа обнаружен перелом, который начинается в области чешуи затылочной кости на 2,5 см влево от средней линии и на 1,5 см выше наружного затылочного бугра, направляется вниз и доходит до большого затылочного отверстия со стороны левой половины. Общая длина перелома 10 см. Толщина подкожно-жировой клетчатки на животе 1,2 см. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе розовые. Расположение внутренних органов правильное. Высота стояния куполов диафрагмы справа - 4-е, слева - 5-е ребро. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Кишечные петли умеренно вздуты. В сальнике небольшое количество жира. Мочевой пузырь значительно выше лона. Брюшина гладкая, блестящая, влажная. В брюшной полости небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Легкие в плевральных полостях располагаются свободно. Плевра гладкая, блестящая, влажная. В плевральных полостях небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. В сердечной сорочке 10 мл таиой же жидкости. Сердце 10х10х6 см, масса его 300 г, наружная оболочка его гладкая, блестящая, значительно обложена жиром. В полостях - жидкая темно-красная кровь, справа и слева в большом количестве. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Клапаны и сухожильные нити тонкие, эластичные. Мышца сердца плотная, на разрезе темно-красная. Толщина мышцы левого желудочка 1,0 см, правого - 0,3 см. Внутренняя оболочка венечных артерий гладкая, блестящая. Аорта шириной 5,5 см, при поперечном разрезе края ее разошлись на 6 см, внутренняя оболочка гладкая, блестящая, бледно-желтого цвета. В полых венах большое количество жидкой темно-красной крови, внутренняя оболочка их гладкая, блестящая. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы, щитовидная железа дольчатая, плотная, на разрезе зернистая, красная. Слизистая оболочка дыхательных путей бледно-розовая, блестящая. Легкие равномерные, пушистые с поверхности и на разрезе серовато-красные, о разреза выделяется темно-красная жидкая кровь. Надпочечники слоистого строения, корковое вещество их желтое, мозговое - коричневое. Почки размером 12х6х3 см каждая, собственная капсула их снимается легко, обная гладкую поверхность, ткань на разрезе темно-красная с различимой границей коркового и мозгового вещества. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря белесоватая. В мочевом пузыре 500 мл прозрачной мочи соломенно-желтого цвета. Предстательная железа плотная, на разрезе серая однородная. Сосочки языка выражены хорошо. Миндалины маленькие, плотные, на разрезе без гнойных пробок. Пищевод пуст, слизистая оболочка его бледно-серого цвета с продольными складками. Печень размерами 26х 16х10х9 см, капсула ее гладкая, ткань плотная, на разрезе коричневая, из перерезанных сосудов стекает большое количество темно-красной крови. В желчном пузыре около 20 мл жидкой темно-коричневой желчи. Слизистая оболочка его бархатистая, протоки проходимы. Поджелудочная железа плотная, на разрезе дольчатая, розовая. Селезенка - 14х8х3 см, капсула ее гладкая, ткань плотная, на разрезе темно-красного цвета, с разреза стекает темно-красная жидкая кровь. В желудке 500 мл серовато-грязных мутных жидких масс с комочками, напоминающими хлеб, и с запахом алкоголя. В кишечнике обычное для его отделов содержимое. Слизистая оболочка желудка и кишок складчатая, блестящая, розовая. Кости позвоночника, грудина, ключицы, ребра и кости таза целы. При вскрытии полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя. Для судебно-химического исследования взяты моча и кровь трупа. Для гистологического исследования взяты кусочки мозга, сердца, легких, печени, почек, селезенки и поджелудочной железы. Судебно-медицинский эксперт

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИИ

1. Судебно-химическое. В крови и моче из трупа Г.П.И. обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови 2,6‰, в моче -3,4‰.
2. Гистологическое. Обнаружены кровоизлияние под мягкую мозговую оболочку и признаки ушиба мозга.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Открытый перелом костей свода и основания черепа. Обширная эпидуральная гематома. Кровоизлияние под твердую и мягкую оболочки мозга. Ушиб мозга с разможжением-полюсов лобных и правой височной долей. Кровоподтек в области затылка. Запах алкоголя от полостей и органов трупа. Концентрация этилового алкоголя в крови 2,6‰, в моче 3,4‰.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр. Г.П.И., данных дополнительных исследований, принимая во внимание обстоятельства его смерти, прихожу к следующим выводам в соответствии с вопросами, изложенными в постановлении:

1. ВОПРОС: Какова причина смерти гр. Г.П.И.?

ОТВЕТ: Смерть гр. Г.П.И. наступила от открытого перелома костей свода и основания черепа в затылочной области, сопровождавшегося кровоизлиянием над и под оболочки мозга и ушибом лобных и правой височной долей мозга, о чем свидетельствуют соответствующие морфологические изменения.

2. ВОПРОС: Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа гр. Г.П.И.?

ОТВЕТ: При судебно-медицинском исследовании трупа гр. Г.П.И., обнаружены следующие телесные повреждения: ОЧМТ: открытый перелом костей свода и основания черепа, обширная эпидуральная гематома, кровоизлияния под оболочки мозга, ушиб мозга с размождением полюсов лобных и правой височной долей, кровоподтек в области затылка, которые возникли от действия тупого предмета. Об этом свидетельствуют: рана с неровными, осадненными, кровоподтечными краями, между которыми имеются тканевые перемычки, тупые концы раны, кровоподтеки затылочной области, перелом затылочной кости с кровоизлияниями над и под оболочки мозга и ушибом мозга. Наличие ушиба ткани головного мозга в области лобных долей как явления противоудара указывает на возникновение основного повреждения вследствие удара о тупой предмет при падении.

ВОПРОС: Могли ли повреждения образоваться при падении гр. Г.П.И. и ударе головой о стену?

ОТВЕТ : Учитывая отмеченный выше характер повреждений, они могли образоваться при падении и ударе затылком о стену.

4. ВОПРОС: Употреблял ли гр. Г.П.И. незадолго до наступления смерти спиртные напитки?

ОТВЕТ : При исследовании трупа гр. Г.П.И. ощущался запах алкоголя. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа обнаружен этиловый алкоголь в концентрации соответственно: в крови 2,6‰, в моче 3,4‰. Это свидетельствует о том, что незадолго до смерти Г.П.И. употреблял спиртные напитки.

Судебно-медицинский эксперт: А.