## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА**

Четырнадцатого ноября 1999 года при ясной погоде и смешанном освещении *в помещении* морга кафедры судебной медицины Кубанской Государственной Медицинской Академии *на основании* постановления следователя прокуратуры Центрального округа г. Краснодара Манаева В. А.

*судебно-медицинские эксперты*: ассистент кафедры судебной медицины Быстрова Е. И. (стаж работы по специальности - 5 лет) и врач – эксперт Резников А.Ю. *произвели судебно-медицинскую экспертизу* трупа неизвестного мужчины, на вид около 40-45 лет.

 Права и обязанности эксперта, предусмотрены ст. 307 УК РФ разъяснены. Об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупреждены.

Ассисент кафедры судебной медицины Быстрова Е.И.

Врач-эксперт Резников А. Ю.

При экспертизе присутствовали студенты 6-го курса, группы №16, лечебного факультета – Резников А.Ю., Булах И.А., ГордееваС.В., ДжаладянС.Р..

Экспертиза начата: 15.11.99 г.

Экспертиза окончена: 22.11.99 г.

Экспертиза изложена на **7** страницах.

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

1. Причина и давность наступления смерти?
2. Имеются ли на теле повреждения, их характер, локализация, степень тяжести?
3. Наличие алкоголя в организме?

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА:**

Из постановления известно, что труп неизвестного мужчины на вид около 40-45 лет был найден на улице 40-лет Победы в подвальном помещении дома №8 14.11.99 г в 17 часов.

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Труп доставлен в морг в следующей одежде: куртка балоневая чёрная, на искусственном меху, надпись LTZ LEND (слева); брюки зелёные хлопчатобумажные, вторые брюки синие хлопчатобумажные, ремень чёрный из кожзаменителя; носки синие хлопчатобумажные; пиджак полушерстяной серый; джемпер чёрный, шерстяной. Тельняшка хлопчатобумажная с коротким рукавом. Трусы чёрные, с рисунком, синтетические.

На секционном столе труп мужчины правильного телосложения пониженного питания, длина тела 180 см. На вид около 40-45 лет. Кожные покровы бледные, имеют землистый оттенок, холодные на ощупь во всех отделах. Трупное окоченение умерено выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи; в верхних конечностях слабо выражено, в нижних конечностях – умерено. Трупные пятна располагаются на подбородке, передней поверхности шеи, над и под ключицами, на правом плече, по передней поверхности грудной клетки. Трупные пятна фиолетово-синюшного цвета, при надавливании с силой 2 кг/см2  не бледнеют. Форма головы прямоугольная. Высота лба средняя, ширина средняя, брови прямые несросшиеся. Нос прямой средней высоты, основание носа горизонтальное, средней ширины. Кости мозгового и лицевого черепа на ощупь целы. Волосы на голове тёмно-русого цвета, длиной до 5 см в теменной области, прямые, на висках.

Глаза прикрыты веками. Радужка серо-голубого цвета. Зрачки ровные, по 0,3 см. Наружные слуховые проходы чистые, свободные, с единичными наложениями буровато-коричневого цвета. Рот закрыт. Губы выступающие, переходная кайма губ синюшно-бурого цвета с участками подсыхания. Подбородок выступающий средней ширины и высоты.

Справа на верхней челюсти отсутствуют – 1, 2, 4, 5, 6 зубы. На верхней челюсти слева: зубы отсутствуют полностью. На нижней челюсти: справа все зубы целы; слева отсутствуют – 5, 6, 7, 8 зубы. В полости рта содержимого нет. Слизистая оболочка полости рта белесовато-синюшного цвета. Шея средней длины и ширины, соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, упругая при надавливании. Живот на уровне рёберных дуг.

Наружные половые органы сформированы правильно, соответственно возрасту и полу. Головка полового члена обнажена, язв и рубцов по её окружности нет. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа в его окружности чистая. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

 На трупе обнаружены следующие повреждения: на коже лба слева – шрам длиной 1,5 см, шириной 0,2 см. Над левой бровью 2 шрама: первый звёздчатой формы (3 луча длиной 0,5 см, шириной 0,2 см), второй линейный – 2см х 0,2см. Под ветвью нижней челюсти слева – ушитая рана. Справа перпендикулярно правой брови шрам длиной 2,5см, шириной 0,2см. На спинке носа ссадина неправильно овальной формы 4см х 1,5см. Множественные ссадины лица. На правой нижней конечности в области колена – ссадина неправильной формы 1см х 0,5см. Ниже и правее аналогичная ссадина. На передней поверхности голени – множество ссадин неправильной формы, покрытых тёмно-бурой коркой размерами от 0,7 до 2,5см. На левой нижней конечности, в верхней трети голени – ссадина неправильной формы, покрытая бурой коркой длиной 1,5см шириной 0,5см. На передней поверхности левой голени ссадина округлой формы диаметром 1,5 см, множественные кровоподтёки неправильно-округлой формы синюшного цвета размером от 2,5 см до 0,5 см. На боковой поверхности левой голени в верхней трети ссадина линейной формы покрытая бурой коркой, размером 1х1,5х0,5 см. В правой подвздошной области участок кожи серо-зелёного цвета округлой формы с нечёткими краями диаметром 6 см.

Словесный портрет: рост 180 см, окружность головы 56 см, лицо округлой формы; волосы на голове тёмно-русые, прямые; брови извилистые, редкие; глаза овальной формы, серо-голубого цвета; нос средний, спинка его прямая, основание горизонтальное; губы выступающие; подбородок прямой; ушные раковины средних размеров, закруглённые, оттопыренные.

**ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы влажная, блестящая, розовато-красноватого цвета. В лобной области с переходом на теменную больше слева расположен крупный очаг кровоизлияния тёмно-красного цвета, неправильно-овальной формы. Длиной 10 см х 7 см, толщиной 0,6 см студнеобразной консистенции. Височные мышцы на разрезе однородного коричневато-красного цвета, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Толщина костей черепа: лобная – справа 0,5см, слева 0,2см; височная – справа 0,4см, слева 0,5см; затылочная – справа 0,6см, слева 0,5см. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшного цвета, блестящая, влажная, не напряжена, захватывается в складку пинцетом, без кровоизлияний. Сосуды полнокровны. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, под ней видны расширенные кровеносные сосуды и небольшое количество прозрачной светло-жёлтой жидкости. Сосуды основания головного мозга тонкие, эластичные, спавшиеся На основании черепа кровоизлияний нет. При разрезе ткань мозга прилипает к лезвию ножа. Мозг мягко эластической консистенции. Боковые желудочки щелевидной формы. В них следы прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения небольшого размера, серовато-фиолетового цвета. Серое и белое вещество мозга контурируется отчётливо. Мозжечок на разрезе с хорошо различимым анатомическим рисунком. Гипофиз не увеличен, серовато-красного цвета на разрезе. На разрезах головного мозга кровоизлияний, очаговых изменений, размягчений в структурах мозга больше не выявлено. Толщина подкожно-жирового слоя на передней грудной стенке 0,5см; на передней брюшной стенке 2см. Подкожная жировая клетчатка жёлтого цвета, без кровоизлияний. Мышцы грудной клетки тусклые, дряблые на ощупь, красновато-коричневого цвета, без кровоизлияний. Переломов рёбер, грудины, позвоночника, костей таза нет. Внутренние органы расположены правильно. Левое лёгкое расположено в плевральной полости свободно, правое подпаяно к пристеночной плевре своей задней поверхностью рыхлыми широкими спайками, разделяющимися тупым путём. В левой плевральной полости свободная жидкость прозрачно-розового цвета, 75 мл. пристеночная плевра серовато-синюшного цвета, гладкая блестящая без кровоизлияний. Печень не выступает из-под нижнего края рёберной дуги, поверхность её гладкая, передненижний край заострён. Петли кишечника расположены свободно, не спаяны между собой, умерено вздуты. Поверхность брюшины гладкая, влажная, блестящая, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний. В брюшной полости около 80 мл прозрачной желтоватой жидкости. Мочевой пузырь ниже уровня лона. Сердце свободно располагается в сердечной сумке, внутренняя поверхность которой гладкая, блестящая сероватого цвета. В полости сердечной сумки около 5 мл прозрачной жидкости жёлтого цвета. Сердце по передней поверхности слегка обложено светло-жёлтой жировой клетчаткой толщиной около 0,2 см. Размеры сердца 11х9х8 см, масса 316 г. В его полостях содержится жидкая тёмно-красная кровь и тёмно-красные рыхлые свёртки крови. Внутренняя оболочка сердца окрашена неравномерно: светло-коричневые участки чередуются с очагами тёмно-красного и коричневого цвета; гладкая блестящая. Трабекулярные мышцы сглажены, хордальные нити тонкие длинные. Толщина мышечного слоя стенки правого желудочка сердца - 0,7 см, левого – 2 см. Мышца сердца плотная на ощупь, на разрезе неравномерной окраски, светло-коричневые участки чередуются с белесоватыми. Правая и левая коронарные артерии проходимы, широкие без изменений. Внутренняя оболочка аорты светло-жёлтой окраски, гладкая, блестящая. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани на ощупь целы, кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани нет. Голосовая щель зияет. В желудочках гортани коричневое содержимое. В просвете трахеи и крупных бронхов – вязкая жидкость жёлто-серого цвета; слизистая оболочка их серовато-синюшная, гладкая, без кровоизлияний. Поверхность лёгких серовато-розового цвета, гладкая. Лёгкие тестоватой консистенции, воздушны, при надавливании остаётся вдавление. На разрезах ткань лёгких серовато-красного цвета с точечными чёрными вкраплениями, с поверхностей разрезов при надавливании при надавливании стекает большое количество тёмно-красной жидкости. В средней доли левого лёгкого плотное образование, белого цвета, размером 0,7х0,8 см, вокруг ткань ещё более плотная шириной до 1,5 см. Лимфатические узлы корней лёгких не увеличены, размерами до 1,0х0,6 мс, плотные. Язык чистый, сосочки языка хорошо выражены, мышцы плотные, на разрезе серовато-розового цвета с желтоватыми прожилками, без кровоизлияний. Пищевод пуст, слизистая оболочка его серого цвета, тонкая, с хорошо выраженной продольной складчатостью. В желудке около 200 мл мутной жидкости, вязкой консистенции, желтоватого цвета, слизистая оболочка его серовато-розового цвета, набухшая, под слизистой множественные мелкоточечные сливные кровоизлияния тёмно-красного цвета, складчатость слабо выражена. Слизистая двенадцатиперстной кишки серовато-розовая, гладкая с расширенными сосудами, под слизистой множественные мелкоточечные кровоизлияния. В просвете тонкого кишечника – небольшое количество вязкой жидкости зелёного цвета, слизистая серовато-синюшная, с выраженной поперечной складчатостью, без кровоизлияний. В начальном отделе толстого кишечника – полуоформленные зеленоватые каловые массы, слизистая его серого цвета, без кровоизлияний, складчатость сохранена. Печень размерами 25х17х10х7 см, поверхность её гладкая, коричневого цвета; на разрезе ткань желтовато-серая, глинистого характера. С поверхностей разрезов из просветов сосудов стекает небольшое количество тёмно-красной жидкой крови. Желчный пузырь не напряжён, содержит около 30 мл тёмно-зелёной желчи, слизистая оболочка зеленовато-коричневая, тонкая, бархатистая. Желчные пути проходимы. Селезёнка размерами 6х3х2 см, капсула её морщинистая, ткань дряблая, на разрезе тёмно-красного цвета, зернистого характера; соскоба пульпы не даёт. Почки размерами: правая 11х4х5 см, левая 10х4,5х5,5 см. Капсула с них снимается легко, плотная, не рвётся, обнажая гладкую блестящую поверхность синюшно-фиолетового цвета. На разрезе ткань почек красновато-коричневого цвета, с нечёткой границей коркового и мозгового вещества, мозговой слой светло-красный. Лоханки почек и мочеточники свободны, проходимы. Слизистая оболочка их сероватого цвета с сетью расширенных крвенаполненных сосудов, местами мелкоточечные тёмно-красные кровоизлияния. Щитовидная железа в виде двух небольших долей, соединённых узким перешейком, на ощупь плотноэластической консистенции, на разрезе однородного тёмно-красного цвета с коричневатым оттенком. Поджелудочная железа в виде тяжа, дрябловатого на ощупь. На её поверхности и в окружающих тканях – множественные округлые белесоватые пятна; в области хвоста поджелудочной железы под капсулу имеется крупноочаговое тёмно-красное кровоизлияние размером 3х2 см, структура на этом участке поджелудочной железы слабо развита. На разрезе поджелудочная железа дольчатого строения, кроме хвоста поджелудочной железы, серовато-красного цвета с множественными точечными тёмно-красными кровоизлияниями. Надпочечники средних размеров, листовидной формы, с чёткой границей между жёлтым корковым веществом и коричневым мозговым. В мочевом пузыре около 30 мл прозрачной светло-жёлтой мочи, слизистая его бледно-серого цвета, складчатая без кровоизлияний. При вскрытии от органов и полостей трупа ощущается специфический запах алкоголя. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов: головного мозга – 1, лёгких – 1, сердца –1, печени – 1, почки – 1, поджелудочной железы – 1, стенки желудка – 1, которые помещены в стеклянную банку с 10% раствором формалина. На судебно-биологическое исследование направлена кровь на марле (в архив). На судебно-химическое исследование направлено по 10 мл кровь из подключичных вен и моча во флаконах с резиновыми пробками, для определения содержания в них алкоголя.

Ассисент кафедры судебной медицины Быстрова Е.И.

Врач-эксперт Резников А. Ю.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.**

Хронический алкоголизм: склероз мягкой мозговой оболочки, жировая дистрофия печени, катаральный гастрит с кровоизлияниями под слизистой оболочкой желудка, хронический панкреатит в стадии обострения.

Сердечная недостаточность: отёки полостей и клетчатки, жидкое состояние крови, неравномерное кровенаполнение сердечной мышцы, различная толщина мышечных волокон миокарда, их фрагментация, неравномерное утолщение, склерозирование и плазматическое пропитывание стенок венечных сосудов, выраженные дистрофические процессы в паренхиматозных органах, периваскуляные кровоизлияния и отёк головного мозга, отёк и кровоизлияния в лёгких.

Алкогольное опьянение: обнаружение при судебно-химическом исследовании этилового алкоголя в количестве 0,6 промилле в крови и 1,8 промилле в моче. Множественные ссадины передней поверхности левой и правой голеней.

#### ВЫВОДЫ

На основании произведённой судебной медицинской экспертизы трупа неизвестного мужчины, на вид около 40-45 лет, изучения результатов лабораторных методов исследования, с учётом обстоятельств дела, в ответ на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть неизвестного мужчины, около 40-45 лет, наступила от заболевания – хронического алкоголизма, о чём свидетельствуют выявленные при вскрытии трупа и проведении лабораторных исследований признаки: склероз мягкой мозговой оболочки, жировая дистрофия печени, катаральный гастрит с кровоизлияниями под слизистой оболочкой желудка, хронический панкреатит в стадии обострения; приведшего к развитию сердечной недостаточности, которая и стала непосредственной причиной смерти на что указывают её морфологические признаки: отёки полостей и клетчатки, жидкое состояние крови, неравномерное кровенаполнение сердечной мышцы, различная толщина мышечных волокон миокарда, их фрагментация, неравномерное утолщение, склерозирование и плазматическое пропитывание стенок венечных сосудов, выраженные дистрофические процессы в паренхиматозных органах, периваскуляные кровоизлияния и отёк головного мозга, отёк и кровоизлияния в лёгких, подтверждённые также и гистологическим исследованием.
2. При судебно-медицинском исследовании трупа неизвестного мужчины, около40-45 лет, обнаружены телесные повреждения в виде множественных ссадин передненаружной поверхности левой голени и ссадины передней поверхности правой голени. Данные повреждения образовались от действия тупых твёрдых предметов, в результате ударов таковыми или падения и ударов о таковые, в прямой причинной связи со смертью не находятся и у живых кратковременного расстройства здоровья не влекут, поэтому квалифицируются как лёгкие телесные повреждения, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья.
3. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа неизвестного мужчины, около 40-45 лет, обнаружен этиловый алкоголь в концентрации: в крови 0,6 промилле, в моче 1,8 промилле, что у живых обычно соответствует лёгкой степени алкогольного опьянения.

Ассисент кафедры судебной медицины Быстрова Е.И.

Врач-эксперт Резников А. Ю.