

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 25/102-23/163-23

На основании постановления

УУП ОМВД России по г. Ухте старшего лейтенанта полиции Ганчева М.Д.

от «25» марта 2023 г. Уголовное дело (КУСП) № 7995 в помещении морга
при искусственном освещении

Государственный судебно-медицинский эксперт: Анна Валериевна Никитина,
образование высшее медицинское, специальность – судебно-медицинская экспертиза,
фамилия, и., о., специальность, стаж, категория,
стаж работы по специальности с 2000 года, высшая квалификационная категории
ученая степень и звание

произвел судебно-медицинскую экспертизу

трупа гр-на Бусурина Дмитрия Евгеньевича

14.10.1980 г.р. – 42 года

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

Эксперт: Никитина А.В.

При экспертизе присутствовали: медбрат Азизов Р.А.о. санитар Софронов Д.Ф.

Экспертиза начата: «27» марта 2023 г., с 08.00 до 09.00

Запрос на материалы дела (амбулаторную карту): 27.03.2023

Поступление результатов лабораторных исследований: судебно-химического – 21.04.2023
судебно-гистологического 14.04.2023.

Предоставление материалов дела (медицинских документов): не представлены

Экспертиза окончена: «10» мая 2023 г. в 16:00 (срок производства – 29 дней)
отпуск 24.04-08.05.2023г

Вопросы, изложенные на разрешение эксперта:

1. Какова причина смерти?
2. Когда наступила смерть?
3. Какие имеются на трупе телесные повреждения, их локализация, степень тяжести, время и механизм образования, прижизненность и посмертность?
4. Есть ли в крови алкоголь, в какой концентрации, степень опьянения?

Обстоятельства дела из постановления: «смерть наступила в 02:40 25 марта 2023г. при следующих обстоятельствах: супруга обнаружила в кухне лежащим на диване без признаков жизни».

Наружное исследование: Труп доставлен в морг в следующей одежде: трусы серого цвета. По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, повышенного питания, длиной тела 183 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна насыщенные, багрово-фиолетовые, разлитые, расположены на задней поверхности туловища, конечностей, в области плечевого пояса и на лице, при надавливании бледнеют, восстанавливают свою окраску в течение 15 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Голова не деформирована. Волосы на голове светло-русые, длиной в теменных областях до 7 см. Кости свода и лицевой части черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз красно-синюшные, отечные, полнокровные, без кровоизлияний; роговицы влажные, прозрачные; зрачки округлые, симметричные, диаметром по 0,4 см каждый. В носовых ходах белесоватая подсохшая слизь, расположенная пристеночно, наружные слуховые проходы чистые, свободные. Рот закрыт, переходная кайма губ бледно-розовая, влажная, без кровоизлияний. Слизистая преддверия рта и щечных областей серо-розовая, умеренно полнокровная, без кровоизлияний. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов. Зубы: отсутствует 25 зуб, остальные свои целые. Шея правильной формы, без видимых повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрическая, ребра, грудина на ощупь целы. Живот симметричный, передняя брюшная стенка выше уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена прикрыта крайней плотью; яички расположены в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Конечности не деформированы, кости их на ощупь целы.

Повреждения: на задней поверхности правого предплечья, в нижней трети, линейная горизонтально ориентированная ссадина, размером 1,8х0,2см, покрытая бледно-коричневой отпадающей корочкой. На тыльной поверхности правой стопы 2 зеленовато-коричневых кровоподтека размерами до 4х2см.

Внутреннее исследование: Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы бледно-розовая, полнокровная, без повреждений и кровоизлияний. Полость черепа вскрыта угловым распилом, толщина костей на распиле 0,5-0,6 см. Твердая мозговая оболочка серо-розовая, гладкая, блестящая, не напряжена, синусы ее не повреждены, в синусах большое количество жидкой крови. По удалению твердой мозговой оболочки кости свода и основания черепа целы. Масса головного мозга 1365 грамм. Мягкая оболочка серо-розовая, отечная, сосуды ее умеренно кровенаполнены, кровоизлияний под ней не обнаружено. Сосуды основания мозга серо-синюшные, тонкие, без бляшек, спавшиеся, свободно проводимы, содержат жидкую кровь. В желудочках головного мозга следы прозрачной жидкости, стенки желудочков гладкие, без видимых кровоизлияний. Сосудистые сплетения темно-синюшные, геморрагически пропитаны. Вещество мозга на разрезах влажное, с четкой границей между белым и серым веществом, с выраженным полнокровием сосудов. Очагов кровоизлияний и размягчений в веществе полушарий мозга не обнаружено. Стволовые структуры сохранены, без видимых кровоизлияний. Мозжечок на разрезах древовидного строения, без размягчений и кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 2,5 см, на животе до 6 см. Клетчатка бледно-желтая, тусклая, без кровоизлияний. Мышцы шеи, грудной клетки и живота при послойном исследовании красно-коричневые, без кровоизлияний. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Легкие на 2/3 выполняют плевральные полости. Посторонней жидкости в плевральных полостях не обнаружено. Стенки перикарда серые, тонкие, без сращений и кровоизлияний. В околосердечной сумке следы прозрачной жидкости. Большой сальник полностью прикрывает петли кишечника, которые равномерно вздуты, свободно располагают

ся в брюшной полости. Посторонней жидкости в брюшной полости не обнаружено. Пристеночная плевра и брюшина серые, тонкие, без наложений и кровоизлияний. В мочевом пузыре леза плоская, на ощупь эластичной консистенции, однородна; на разрезах ткань ее белесовато-серая, дольчатого строения, без патологических изменений, однородна. Мышцы языка на разбоден. Слизистая глоточного кольца синюшная, отечная, полнокровная, без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа в виде двух долей по 5х3х2,5 см каждая, на разрезах ткань железы мелкозернистая, темно-красная, однородная, без кровоизлияний и патологических изменений. Слизистая пищевода серо-синюшная, с продольной складчатостью, без патологических изменений, просвет пищевода свободен от содержимого. Слизистая трахеи и крупных бронхов серо-розовая, тонкая, полнокровная, без кровоизлияний. В просветах трахеи и бронхов следы прозрачной слизи, расположенной пристеночно. Легкие на ощупь избыточно воздушны. Легочная плевра серо-синюшная, тонкая, под ней обнаружены единичные рассеянных мелкоочаговые темно-красные кровоизлияния. Масса левого легкого 819 гр, правого 868 гр. Ткань легких на разрезах темно-красная, однородная, полнокровная, с четким ячеистым рисунком, без очаговых изменений. Просветы перерезанных бронхов свободны. Сосуды легких и легочной ствол содержат жидкую и в виде свертков кровь на всем протяжении. Внутренняя поверхность аорты бледно-желтая, гладкая, без бляшек, устья почечных, подвздошных и брыжеечной артерий свободны, проходимы; в просвете аорты жидкая кровь. Селезенка умеренно плотная, размерами 17х10х6 см, массой 490 г, капсула ее гладкая; на разрезах ткань вишнево-красная, однородная, дает умеренный соскоб пульпы. Надпочечники плоские, на разрезах корковое вещество желтое, мозговое бледно-коричневое, без кровоизлияний. Околопочечная клетчатка серо-желтая, тусклая, без кровоизлияний. Почки бобовидной формы, расположены правильно, правая почка 15х8х4 см, массой 308 г, левая — 14х8х4,5 см, массой 331 г, левая почка не вскрывалась (взята на судебно-химическое исследование), капсулы почек серые, тонкие, снимаются легко, поверхность почек ровная. Кора почек красно-синюшная. На разрезах ткань правой почки темно-красная, с несколько сглаженной границей между слоями, полнокровная, толщина коры на всем протяжении до 1,7 см. Слизистая лоханок синюшно-серая, полнокровная, без кровоизлияний, сосуды почек и мочеточники свободно проходимы. Сердце плотное, 14х12х7,5 см, массой 833 г. Наружная оболочка серая, тонкая, без кровоизлияний. Тип кровоснабжения левый. Стенки всех коронарных артерий белесовато-желтоватые, незначительно утолщены, без видимых бляшек, свободно проходимы, содержат следы жидкой крови. Полости сердца несколько расширены, полостях сердца следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца серая, тонкая, без кровоизлияний. Хордальные нити тонкие, сосочковые мышцы не увеличены. Створки клапанов тонкие, эластичные, не сращены между собой, подвижны. Периметр трехстворчатого клапана 13 см, длина правого приносящего тракта 11 см, выносящего 15 см, периметр легочного ствола 9 см. Периметр двухстворчатого клапана 11 см, длина левого приносящего тракта 10 см, выносящего 11 см, периметр аорты 9 см. Толщина стенок левого желудочка 1,8 см, правого — 0,6 см, межжелудочковой перегородки 1,5 см. Произведено раздельное взвешивание желудочков сердца: масса левого желудочка 282 гр., масса правого желудочка 222 гр., масса межжелудочковой перегородки 184 гр. Ткань сердца на разрезах красно-коричневая, однородная, полнокровная, плотная, с наличием единичных мелких периваскулярно расположенных участков белесоватой ткани. Печень с поверхности гладкая, размерами 37х22х19х11 см, массой 4052 г, капсула печени тонкая, гладкая, без кровоизлияний; на разрезах ткань печени красно-коричневая, однородная, полнокровная, без очаговых изменений. Желчные пути проходимы. Желчный пузырь не вскрывался, с частью печени взят на судебно-химическое исследование. Поджелудочная железа в виде дряблого отечного тяжа, капсула ее синюшно-серая, отечная, полнокровная, без кровоизлияний, на разрезах ткань железы дольчатого строения, серо-розовая, с выраженным отеком ткани, однородная, без патологических изменений и кровоизлияний. Желудок серповидной формы, содержит большое количество (около 1000 мл) непереваренных пищевых масс (желудок частично с содержимым взят на судебно-химическое исследование), слизистая желудка на видимом участке серо-розовая, тусклая, складчатая, без кровоизлияний и патологиче-

Примененные при исследовании методы: морфологический, макроскопического исследования, морфометрический, лабораторный, клинический, метод сравнительного анализа. Произведено фотографирование трупа фотоаппаратом Panasonic DMC-FP2, режим «ав-».

Данные лабораторных методов исследования:

А.В.Никитина

2. Судебно-гистологическое исследование: Отек вещества головного мозга, с пролиферацией дренажной микроглии, со склерозом артерий вещества и мягкой мозговой оболочки, с наличием диапедезных кровоизлияний в веществе. Липоматоз эпикарда. Периваскулярный, мелкоочаговый кардиосклероз; интерстициальный отек миокарда с фрагментацией и диссоциацией мышечных волокон миокарда, с очагами ацидофилии, миоцитолита, бурой дистрофии части кардиомиоцитов; спазм и склероз интрамуральных артерий миокарда, венозное полнокровие миокарда. Мегакариоцитарная эмболия капиллярного русла легкого. Жировой гепатоз. Гнилостные изменения почки. Геморрагический панкреонекроз с лейкоцитарной реакцией. (Акт СГИ №5/1324-2023/1675-2023 от 12.04.2023г. СМЭ Наумова Е. Ю.).

Данные медицинской документации.

Из представленной карты эмбальмажера.

Из представленной карты амбулаторного больного №44463, заведенной на имя Бусупина Дмитрия Евгеньевича, 1980г.р. в Ухтинской городской поликлинике (карта представлена по запросу в виде вкладыша, листы не пронумерованы) следует: 11.11.2021г. – вакцинация от НКИ. 24.01.2022г. – ОРВИ легкой степени тяжести. 02.02.2022г. – ОРВИ, выздоровление. Других записей в карте нет.

Судебно-медицинский диагноз:
Основной: Диффузная (необструктивная) гипертрофическая кардиомиопатия: сердце плотное, увеличено в массе и размерах (14x12x7,5 см, 833 г.), полости сердца несколько расширены, выраженная гипертрофия стенок желудочков (толщина стенок левого желудочка 1,8 см, правого – 0,6 см, межжелудочковой перегородки 1,5 см; масса левого желудочка 385гр.,

масса правого желудочка 302гр., желудочковый индекс 0,78); выраженный липоматоз эпикарда и миокарда, ткань сердца на разрезах красно-коричневая, однородная, полнокровная, плотная, с наличием единичных мелких периваскулярно расположенных участков белесоватой ткани; гистологически: липоматоз эпикарда, периваскулярный, мелкоочаговый кардиосклероз; очаги ацидофилии, миоцитолита, бурой дистрофии кардиомиоцитов; склероз интрамуральных артерий миокарда.

Фоновое: Алкогольное опьянение легкой степени (концентрация этанола в крови 1,24 гр/л), очаговый геморрагический панкреонекроз с лейкоцитарной реакцией (поджелудочная железа в виде дряблого отечного тяжа, капсула ее синюшно-серая, отечная, полнокровная, без кровоизлияний, на разрезах ткань железы с выраженным отеком ткани, гистологически - геморрагический панкреонекроз с лейкоцитарной реакцией).

Осложнение: Острая сердечно-сосудистая недостаточность, нарушение ритма сердца: багрово-синюшная окраска, насыщенность и разлитой характер трупных пятен, полнокровие, отек и красно-синюшная окраска соединительно-тканых оболочек глаз; полнокровие и синюшность слизистой дыхательных путей, отек и острая эмфизема легких, наличие рассеянных мелкоточечных кровоизлияний легочной плевры; выраженное полнокровие внутренних органов; жидкое состояние крови в сердце и сосудах, интерстициальный отек миокарда с фрагментацией и диссоциацией мышечных волокон, спазм артерий и венозное полнокровие миокарда; отек и полнокровие головного мозга с пролиферацией дренажной микроглии, с наличием диапедезных кровоизлияний в веществе.

Сопутствующее: Гепатомегалия (печень резко увеличена в размерах и массе - 37x22x19x11 см, 4052 г, гистологически диффузный жировой гепатоз). Спленомегалия. Гипертрофия почек. Ссадина и кровоподтеки конечностей (ссадина задней поверхности правого предплечья, кровоподтеки тыльной поверхности правой стопы).

Медицинское свидетельство о смерти: серии 87 № 213006470 от 10.05.2023г.
СМД: а) Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

б) Диффузная необструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I 422).
II) Алкогольное опьянение (F 10.0)

Выводы:

По данным судебно-медицинского исследования трупа г-на Бусурина Дмитрия Евгеньевича, 1980г.р., данным лабораторных методов исследования, учитывая обстоятельства дела и вопросы, подлежащие разрешению, прихожу к следующим выводам:

1.- Причиной смерти г-на Бусурина Д. Е. явились сердечно-сосудистая недостаточность, нарушение ритма сердца, обусловленные гипертрофической диффузной (необструктивной) кардиомиопатией на фоне алкогольного опьянения, что подтверждается следующими морфологическими признаками: багрово-синюшная окраска, насыщенность и разлитой характер трупных пятен, полнокровие, отек и красно-синюшная окраска соединительно-тканых оболочек глаз; полнокровие и синюшность слизистой дыхательных путей, отек и острая эмфизема легких, наличие рассеянных мелкоточечных кровоизлияний легочной плевры; выраженное полнокровие внутренних органов; жидкое состояние крови в сердце и сосудах, сердце плотное, увеличено в массе и размерах (14x12x7,5 см, 833 г.), полости сердца несколько расширены, выраженная гипертрофия стенок желудочков (толщина стенок левого желудочка 1,8 см, правого - 0,6 см, межжелудочковой перегородки 1,5 см; масса левого желудочка 385гр., масса правого желудочка 302гр., желудочковый индекс 0,78); выраженный липоматоз эпикарда и миокарда, ткань сердца на разрезах красно-коричневая, однородная, полнокровная, плотная, с наличием единичных мелких периваскулярно расположенных участков белесоватой ткани; гистологически: липоматоз эпикарда, периваскулярный, мелкоочаговый кардиосклероз; очаги ацидофилии, миоцитолита, бурой дистрофии кардиомиоцитов; склероз интрамуральных артерий миокарда, интерстициальный отек миокарда с фрагментацией и диссоциацией мышечных волокон, спазм артерий и венозное полнокровие миокарда; отек и полнокровие головного мозга с пролиферацией дренажной микроглии, с наличием диапедезных кровоизлияний в веществе.

2.- При судебно-химическом исследовании в крови и внутренних органах трупа г-на Бусурина Д. Е. обнаружен этиловый спирт (в крови в концентрации 1,24 гр/л), что свидетельствует о легкой степени алкогольного опьянения на момент наступления смерти и является способствующим фактором в ее наступлении.

В крови и внутренних органах трупа гр-на Бусурина Д. Е. не обнаружены: метиловый, пропиловый, бутиловый, амиловый спирты и их изомеры ацетон, хлороформ, четырёххлористый углерод, дихлорэтан, бензол, толуол, ксилол. В желудке и печени не обнаружены: барбитураты, бензонал, дионин, промедол, кокаин, никотин, аминазин, дипразин, тизерцин, тиоридазин, мажептил, трифтазин, имизин, амитриптилин, мидокалм, новокаин, анальгин, димедрол, элениум, диазепам, тазепам, нитразепам, феназепам, азалептин, финлепсин, анаприлин, метопролол, трамадол, донормил, верапамил, салициловая кислота, гидрокодон, папаверин, стрихнин, атропин, скополамин, пахикарпин, анабазин. В печени и почке не обнаружены: морфин, кодеин, героин, дезоморфин. В крови не обнаружены: барбитураты, папаверин, промедол, аминазин, дипразин, тизерцин, тиоридазин, мажептил, трифтазин, имизин, амитриптилин, нортриптилин, новокаин, анальгин, димедрол, азалептин, финлепсин, анаприлин, метопролол, трамадол, донормил, верапамил, метадон, кокаин, метилendioксипировалерон, альфа-пирролидиновалерофенон, амфетамин, метамфетамин.

3. Давность наступления смерти г-на Бусурина Д. Е. соответствует периоду времени за 36-72 часа до исследования трупа в морге, о чем свидетельствует выраженность трупных явлений: трупные пятна в стадии стаза, трупное окоченение в стадии полного развития, отсутствие поздних трупных явлений.

4.- При судебно-медицинском исследовании трупа г-на Бусурина Д. Е. обнаружены следующие повреждения: ссадина задней поверхности правого предплечья, кровоподтеки тыльной поверхности правой стопы. Ссадина могла образоваться прижизненно, в срок за 4-6 суток до наступления смерти в результате скользящего воздействия твердого заостренного предмета. Кровоподтеки могли образоваться прижизненно, в срок за 5-7 суток до наступления смерти в результате ударных или давящих воздействий твердыми тупыми предметами с ограниченной контактной поверхностью, либо при соударении с таковыми. Обнаруженные ссадины и кровоподтеки квалифицируются как повреждения, не причинившие вреда здоровью (пункт 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда здоровью, причиненного человеку», утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России №194-н от 24.04.2008г.).

Государственный судебно-медицинский эксперт



А. В. Никитина.