НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО
"САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТОВ"

Федеральная служба государственной регистрации, кадастра и картографии (РОСРЕЕСТР)
при Министерстве экономического развития Российской Федерации
(регистрационный номер 0206)

109428, г. Москва, Рязанский проспект, д. 8А, стр. 14, этаж 13, офис 7. www.exprus.ru

Р Е Ц Е Н З И Я

(заключение специалиста)

№ 4594

20 марта 2019г. г. Москва

На Заключение эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017г., выполненное экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Дениса Альбертовича 1985 года рождения.

Рецензия произведена на основании договора № 4594 от 27.02.2019 г., заключённого НП «СРО судебных экспертов» с Каляпиным Игорем Александровичем.

Начало производства рецензии: 27.02.2019 г. в 18 часов 00 минут.

Окончание производства рецензии: 20.03.2019 г. в 12 часов 00 минут.

Место составления рецензии – офис НП «СРО судебных экспертов», расположенный по адресу: г. Москва, Рязанский проспект, 8 «а», стр. 14, этаж 13, оф. 7

1.СВЕДЕНИЯ О СПЕЦИАЛИСТЕ:

Самохин Александр Николаевич – имеющий высшее медицинское образование (специальность по диплому ЦВ № 468188 – лечебное дело от 19.01.1995 г.), судебный эксперт, организатор здравоохранения, врач общей практики, диплом о профессиональной переподготовке по судебной экспертизе № 642407802174 от 30.08.2018 г. (г. Саратов), диплом о профессиональной

переподготовке по организации здравоохранения и общественному здоровью (г. Воронеж, диплом ПП № 482350 от 23.12.2010г.), сертификат специалиста по психиатрии № 1164241613440 от 30.06.2018г., сертификат специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью № 0136180436241 от 30.12.2015г. (программа медицинское право, общественное здоровье, экспертиза качества медицинских услуг, экспертиза временной нетрудоспособности), диплом о профессиональной переподготовке по специальности общая врачебная практика № 642407800003 от 15.07.2018 г., сертификат специалиста по общей врачебной практике № 1164241733499 от 15.07.2018 г., общемедицинский стаж работы: 34 года, стаж экспертной работы: 17 лет, действующий в соответствии с Федеральным законом № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», произвёл исследование представленных материалов и медицинских документов.

С целью производства исследования специалист привлечён НП "Саморегулируемая организация судебных экспертов" (регистрационный номер 0206 в едином государственном Реестре саморегулируемых организаций Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии (РОСРЕЕСТР) при Министерстве экономического развития Российской Федерации).

Генеральным директором НП «СРО судебных экспертов» Кимлач А.Н. специалисту разъяснены права и обязанности специалиста (эксперта), предусмотренные ст. ст. 16 и 17 Федерального Закона №73-ФЗ «О государственной экспертной деятельности в Российской Федерации». Рецензент предупреждён о возможности его привлечения к уголовной и административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения в соответствии со ст.ст. 17.9 КоАП РФ, 307 УК РФ.

<u>При подготовке исследования специалист отражает следующие вопросы:</u>

а). Является ли обоснованным вывод эксперта в заключении 1072/2017 от 10.08.2017 г. о невозможности установления механизма и давности образования телесных повреждений, обнаруженных у Каримова Д.А.?

б) Как должна быть определена давность и механизм образования телесных повреждений, обнаруженных у Каримова Д.А.?

в) Какие особенности в процессе формирования и заживления имеют рубцы, образовавшиеся в результате термического воздействия электрического тока? На каком основании эксперт не обратил на эти особенности внимания и не исследовал их?

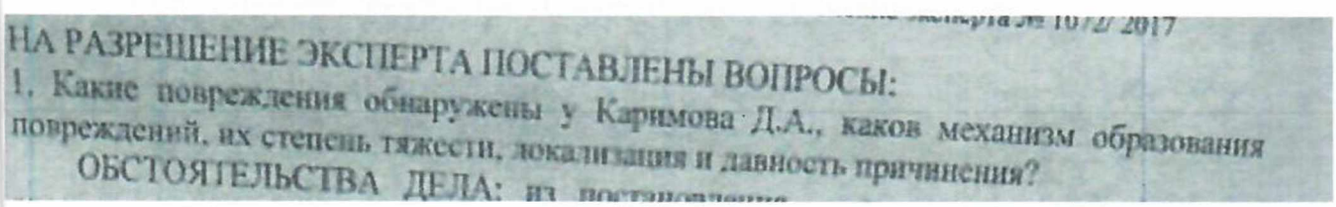
В распоряжение рецензента предоставлено:

Светокопия **Заключения эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017г., выполненного экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Дениса Альбертовича, 1985 года рождения,** на 2 листах.

2.ВВЕДЕНИЕ. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Рецензированию подлежит: Заключение эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017г., выполненное экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Дениса Альбертовича 1985 года рождения (далее по тексту - Заключение).

Вопросы, поставленные перед экспертом в Заключении:


НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТА ПОСТАВЛЕНЫ ВОПРОСЫ:
1. Какие повреждения обнаружены у Каримова Д.А., каков механизм образования повреждений, их степень тяжести, локализация и давность причинения?
ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: из постановления

/Вопрос скопирован из заключения без грамматических и пунктуационных исправлений. /

Список использованных источников:

1.Федеральный закон № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» Принят Государственной Думой 5 апреля 2001 года, одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 28.06.2009 N 124-ФЗ, от 06.12.2011 N 409-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 08.03.2015 N 23-ФЗ.

2.Федеральный закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. Собрание законодательства Российской Федерации, 2011

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации"

4.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определе-

ния степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека" (с изменениями и дополнениями)

5.Методические рекомендации по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации, 2002 г. М.

6.Институт судебных экспертиз. Настольная книга судьи: Судебная экспертиза, теория и практика, типичные вопросы и нестандартные ситуации. Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина. Москва 2011 г.

7.«Судебная экспертиза: Типичные ошибки». Под редакцией доктора юридических наук, профессора Е.Р. Россинской, «Проспект», 2012, 305-с.

8.Настольная книга судьи судебная экспертиза 2014. Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина. М.

9.Судебная медицина. Учебник. Пиголкин Ю.И. –М.: Медицина, 2009.

10.«Судебная медицина и психиатрия. Учебник» А.В. Датий Москва 2011 г.

11. МКБ- 10 с комментариями - http://mkb-10.com;

12.«445 актуальных вопросов по судебной медицине». В.И. Акопов. - М.: Юрайт, 2011.

13. Краткое изложение судебной медицины для академического и практического употребления / С.А. Громов. - М.: Книга по Требованию, 2016.

14.Судебная медицина / Ю.В. Кухарьков. - М.: ТетраСистемс, 2010.

15.Судебная медицина / С.С. Самищенко. - М.: Юрайт, 2013.

16.Руководство к изучению судебной медицины / В. Штольц. - М.: Книга по Требованию, 2013.

17.Современные вопросы судебной медицины и экспертной практике. Выпуск 9. Витер В.И. Изд.: Экспертиза. Ижевск.1997.

18.Современные вопросы судебной медицины и экспертной практике. Выпуск 10. Витер В.И. Изд.: Экспертиза. Ижевск.1998.

19.Судебно-медицинская экспертиза. Теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. В.Клевно. «ГЭОТАР - Медиа» 2013.

20.Постановление правительства РФ от 17 августа 2007 года N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (с изменениями на 17 ноября 2011 года)»

21. Энциклопедия медицинских терминов [Электронный ресурс]- Режим доступа - http://www.curemed.ru.;

22. Судебно - медицинская энциклопедия - http://forensicmedicine.ru/wiki/

23. Серебренников И.М. Судебно-медицинское исследование рубцов кожи / И.М. Серебренников. - Медгиз, 1962. - 127 с.

Список используемой аппаратуры и измерительной техники:

При производстве рецензии использовались:

1. Персональный компьютер.
2. Цветной струйный принтер.

3. АНАЛИЗ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Анализ оформления заключения

Согласно ст. 204 УПК РФ в заключении эксперта должны быть указаны:

1) дата, время и место производства судебной экспертизы;

2) основания производства судебной экспертизы;

3) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;

4) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность;

*5) **сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения**;*

6) вопросы, поставленные перед экспертом;

7) объекты исследований и материалы, представленные для производства судебной экспертизы;

8) данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;

9) содержание и результаты исследований с указанием примененных методик;

10) выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование.

*Согласно **статьи 25** Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» с изменениями, **«Заключение эксперта или комиссии экспертов и его содержание»**, на основании проведенных исследований с учетом их результатов эксперт от своего имени или комиссия экспертов дают письменное заключение и подписывают его. **Подписи эксперта или комиссии экспертов удостоверяются печатью государственного судебно-экспертного учреждения.***

В заключении эксперта или комиссии экспертов должны быть отражены:

- *время и место производства судебной экспертизы;*
- *основания производства судебной экспертизы;*
- *сведения об органе или о лице, назначивших судебную экспертизу;*

- *сведения о государственном судебно-экспертном учреждении, об эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность), которым поручено производство судебной экспертизы;*
- ***предупреждение эксперта в соответствии с законодательством Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;***
- *вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов;*
- *объекты исследований и материалы дела, представленные эксперту для производства судебной экспертизы;*
- *сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;*
- *содержание и результаты исследований с указанием примененных методов;*
- *оценка результатов исследований, обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам.*

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта или комиссии экспертов, прилагаются к заключению и служат его составной частью. Документы, фиксирующие ход, условия и результаты исследований, хранятся в государственном судебно-экспертном учреждении. По требованию органа или лица, назначивших судебную экспертизу, указанные документы предоставляются для приобщения к делу.

Исследуемое Заключение эксперта, выполнено с нарушениями требований ст.204 УПК РФ, статьи 25 Федерального закона № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ" от 31.05.2001 г. (с изменениями), а также Приказа № 346н МЗ и СР РФ **и содержит <u>не все обязательные сведения для заключения эксперта:</u>**

В Заключения эксперта имеются следующие нарушения федерального законодательства:

3.1.1.Сведения о государственном судебно-медицинском эксперте Проценко Е.Д:

- не указано, какой сертификат специалиста имеет Проценко Е.Д., по какой специальности у нее стаж, врач она вообще или нет (высшее медицинское образование могут иметь и медсестры).

Цитата из заключения:

судебно-медицинский эксперт Пропенко Елена Дмитриевна, имеющий высшее медицинское образование, сертификат специалиста, стаж работы по специальности 21г.

Пояснение:

Сертификат-специалиста выдаётся по каждой отдельной медицинской специальности (терапевт, хирург, стоматолог, патологоанатом, судебно-медицинский эксперт и т.д.) и даёт право работы в рамках своей специальности, подтверждая компетенцию и грамотность конкретного специалиста. В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (в ред. от 03.07.2016г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «..право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста».

Сертификат специалиста является документом государственного образца, он имеет информацию о ФИО врача-специалиста, регистрационный номер, номер протокола, дату и другие сведения, в которых сказано, что Решением экзаменационной комиссии соответствующего ВУЗа <...> врач ФИО допущен к осуществлению медицинской деятельностью по специальности <...>. Сертификат действителен в течение 5 лет.

Дополнительно к сертификату выдаётся свидетельство о повышении квалификации. Таким образом, врач судебно-медицинский эксперт без наличия действующего (5 лет) сертификата специалиста не имеет права не только выполнять судебно-медицинские экспертизы, но и вообще занимать должность врача судебно-медицинского эксперта.

3.1.2. Для проведения судебно-медицинского исследования необходима лицензия учреждения на осуществление медицинской деятельности, что предусмотрено ФЗ № 99-ФЗ от 04.05.2011 г. «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в ред. от 30.12.2015), данных о наличии лицензии на этот вид деятельности у Геленджикского отделения БСМЭ - в исследуемом заключении нет.

3.1.3. Отсутствует информация о типе экспертизы (первичная, дополнительная, повторная, комплексная, комиссионная)

Согласно п. 2.3. «Методических рекомендаций по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы

Министерства юстиции Российской Федерации» утверждённых приказом МЮ РФ №346 от 20.12.2002 г., в заключении эксперта или комиссии экспертов должен указываться: тип экспертизы (первичная, дополнительная, повторная, комплексная, комиссионная) (см. Иллюстрацию 1).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА ИЛИ КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ

2.1. Заключение эксперта или комиссии экспертов рекомендуется в соответствии с этапами исследований формировать из следующих частей: вводной части, исследовательской части и выводов.

2.2 Сведения о поручении руководителем СЭУ производства судебной экспертизы эксперту (экспертам), разъяснении прав и обязанностей, предупреждении об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее УК) или об административной ответственности по ст. 17.9 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, а в необходимых случаях за разглашение данных предварительного расследования по ст. 310 Уголовного кодекса Российской Федерации рекомендуется указывать перед вводной частью заключения.

2.3. Во вводной части указываются:

наименование судебно-экспертного учреждения (учреждений);

номер заключения, вид судебной экспертизы, ее тип (первичная, дополнительная, повторная, комплексная, комиссионная); по какому (уголовному, гражданскому или иному) делу произведена;

Иллюстрация 1. Пункты 2.1.-2.3. «Методических рекомендаций по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации» Приказ МЮ РФ № 346 от 20.12.2002 г.

3.1.4. Отсутствует информация о месте производства судебной экспертизы, как требует статья 25 Федерального закона № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Примечание:

На титульном и первом листах заключения эксперта указан адрес экспертной организации, который **может не являться местом производства экспертизы.**

Федеральный закон требует указания именно **места производства экспертизы.**

3.1.5. Нарушена процедура предупреждения эксперта об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ до начала производства экспертизы.

Согласно ст. 25 ФЗ -73 "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ" от 31.05.2001 г. подписка о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ должна

оформляться до начала производства экспертизы – в тот момент, когда определение (постановление) и материалы исследования поступили в экспертную организацию и эксперту (экспертам) поручается её производство.

В заключении эксперта, подписка предупреждения эксперта Проценко Е.Д. об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ отсутствует.

Таким образом, заключение эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017 г., выполненного экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Д.А. 17.01.1985 года рождения, не имеет юридической силы, поскольку эксперт: Проценко Елена Дмитриевна не предупреждалась об ответственности за дачу заведомо ложного заключения.

3.1.6. На титульном листе зафиксировано, что при экспертизе присутствовали: медрегистратор Давыдова И.М., сотрудники ИВС (без фамилий!) при этом, их роль при производстве данного исследования **не ясна.**

Следует отметить, что они вообще не предупреждались об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ при участии в подготовке и (возможно) обсуждении Заключения эксперта.

3.1.7. В заключении эксперта отсутствуют данные об использованных при производстве экспертизы приборов и инструментов.

3.1.8. Исследование состояния Каримова Д.А. не производилось вовсе. В исследовательской части заключения описаны очень скудно лишь его жалобы и частичный наружный осмотр самим экспертом. Данные о его состоянии отсутствуют и не подтверждены дополнительными методами исследования и фотодокументально. Повреждения и рубцы описаны бессистемно и не позволяют представить себе данные повреждения образно.

3.1.9. В **Заключении отсутствуют** следующие разделы:

1) **Анамнез,** сведения о прошлой жизни, болезнях и настоящих заболеваниях (излагается полный анамнез жизни подэкспертного, имеющихся ранее заболеваний и осложнений, на основании которых эксперт приходит к постановке уточненных диагнозов) с приведением данных из показаний свидетелей, медицинских источников, имеющих значение для формулирования диагноза и выводов.

2)**Поэтапное описание (в хронологическом порядке)** физического состояния подэкспертного из историй болезни и медицинских амбулаторных карт с указанием ФИО врачей – специалистов, дат и времени осмотров со ссылкой

на медицинскую документацию (с указанием страниц и фамилий врачей, с их пояснениями и дополнениями) и материалов дела.

Данные медицинские документы должны быть запрошены экспертом у органов правосудия до проведения экспертизы.

3) Мотивировочная часть;

4) Заключительная часть.

Мотивировочная и заключительная части во многих современных руководствах рассматриваются как единое целое.

Речь идёт о выводах и (или) ответах на поставленные вопросы (заключительная часть) и их обосновании со ссылкой на фактические данные, приведённые в предшествующих частях акта (мотивировочная часть).

Всегда даются ответы на поставленные перед экспертами вопросы и делаются выводы - максимально кратко, аргументированно, понятно и чётко.

Эти выводы обосновываются данными анамнеза, данными собственного обследования экспертов, проанализированной медицинской документацией, показаниями свидетелей и собственных, логично-обоснованных, методически подтвержденных, исследований экспертов, со ссылками на источники информации.

3.2. Анализ проведенного экспертом исследования

Заключение эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017г., выполненное экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Дениса Альбертовича 1985 года рождения, носит поверхностный, научно-необоснованный и необъективный характер, полностью не отражающий ответы на все поставленные перед экспертом вопросы, не содержит указаний на конкретные методы исследования, ссылок на методики исследования, информационные источники, имеющие существенное значение для полноты и объективности экспертного заключения, а также данных, полученных в результате исследования, а именно:

3.2.1. В **Заключении отсутствует** собственная, **исследовательская часть.**

Вместо этой части эксперт просто описала хаотично жалобы и состояние Каримова Д.А., непоследовательно, нарушая приказ №346 н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»:

« п. 28. В исследовательской части заключения эксперта обязательно указывают:

содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том исле экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских технологий и экспертных методик, технических средств и расходных материалов;

перечень и количественные характеристики объектов, изъятых для дальейших экспертных исследований в ГСЭУ или переданных органу или лицу, азначившему проведение экспертизы, с указанием даты и адресата их направения;

условия, методику и результаты получения образцов для сравнительного сследования;

судебно-медицинский диагноз и его реквизиты;

техническую характеристику использованных устройств и оборудования, расходных материалов, режимов фото- и видеосъемки, фотопечати; для редств цифровой фотографии и видеозаписи - вид, модель, производителя; ид, наименование, версию программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений, режим получения и печати изображений.»

В Заключении все эти указания не выполнены. Фототаблица повреждений отсутствует. Нет макро- и микро- исследований повреждений.

Экспертиза произведена халатно и небрежно, без должной степени тветственности и внимания, нарушая Закон ФЗ №73 и Приказ МЗ и СР ФФ № 346н. Эксперт не приняла никаких мер для полноценного исследования и изучения повреждений, рубцов и состояния здоровья Каримова L.A.

Пояснение:

Согласно исследованиям в судебно - медицинской экспертизе, можно пределить срок образования рубцовых изменений кожи, согласно ниже представленным таблицам

Определение давности рубцов кожи

Давность рубцов (К.И. Хижнякова, 1945)

Давность рубца	Капилляроскопическая картина
ю 2-х едель	Фон рубцовой ткани ясный, бледно-розовый. Сосуды в стадии развития, идут от краев рубца, но не доходят до центра и не анастомозируют. Центр рубца бледный. Пигментация рубца и окружающей ткани отсутствует.
2 нед.–1 ес.	Фон розовый. Бледная центральная часть рубца суживается. Сосуды с краев подходят ближе друг к другу. Пигментация отсутствует

1-2 месяцев	Фон равномерно красновато-синюшный, мутный, сосуды расширены, идут через весь рубец, анастомозируют, количество их увеличивается.
2-6 месяцев	Синюшность фона постепенно уменьшается, фон становится яснее, приобретает розоватую окраску, появляется пигментация рубца. Количество сосудов постепенно уменьшается
6-12 месяцев	Фон бледно-розовый, ясный, позднее коричневый, иногда неоднородный. Количество сосудов уменьшается, они становятся узкими. Появляются мелкие складки на поверхности рубца. Видны отдельные крупные сосуды.
более 1 года	Фон серовато-белый или бледно-коричневый, иногда неоднородный. Сосудов мало, они расположены гнездами. Капилляры кожи, окружающей рубец, имеют наклон в сторону рубца, узкие.

Давность рубцов (И.М. Серебренников, 1962)

Давность рубца	Свойства рубца		
	цвет и оттенки	плотность	другие признаки
до 1 месяца	Розоватый, позднее красноватый с синюшным оттенком	Мягкий	Плоский, нежный, покрыт корочками
1-2 месяца	Красноватый, с различными оттенками фиолетового, чаще темно-фиолетовый	Плотноватый	Выпуклый, малоподвижный
2-3 месяца	Красноватый. Синюшность постепенно уменьшается.	Плотный на всем протяжении	Выпуклый, гипертрофического характера
4-6мес.	Синюшность исчезает. Начинает преобладать розовый цвет	Постепенно размягчается	Выпуклый, иногда втянутый или на уровне
5-5года	Бледно-розовый. Появляется коричневая окраска различных оттенков. Позднее белесоватый, с отдельными	Слегка плотноватый или мягкий. Плотность рубца неодинакова	Поверхность неровная или гладкая, на уровне или ниже окружающей ткани

	участками коричневого цвета		
Свыше1,5 лет	Чаще белесоватый (белый), реже – коричневый	Мягкий, плотноватые тяжи или плотный на всем протяжении	Тонкий, атрофический, блестящий, иногда выпуклый

... В качестве критериев для суждения о времени возникновения кожных рубцов давно используют цвет и плотность рубцовой ткани.

Так, еще Е. Пеликан (1875) указывал, что для приблизительного суждения о времени оскопления важно учитывать наружный вид, цвет и плотность рубцов.

Краткие сведения по вопросу об определении давности рубцов имеются Корнфельда (1885), Н. А. Оболонского (1894), Вибера (1908), Оттоленги 1910), Смита …., 1943), Керра (Кегг, 1946) и др.

Эти авторы отмечают, что давность рубцов может быть определена олько весьма ориентировочно, в пределах нескольких месяцев с момента возникновения рубцов.

Наиболее полные сведения по вопросу определения давности рубцов мы аходим у К. И.Хижняковой (1945).

Она предлагает при решении этого вопроса использовать ряд признаков: вет, плотность, характер поверхности рубцов, их краев и степень подвижности убцов. При использовании цвета рубцов как критерия их возраста необходимо читывать несколько условий: локализацию рубцов, их массивность, возможсть случайных загрязнений и др.

Источник: - http://forensicmedicine.ru/wiki/Рубец

3.2.2 Рубцы после ожогов

Ожоги, вызванные термическими и химическими факторами, с морфогической точки зрения характеризуются следующим образом.

Ожоги I степени захватывают только поверхностные слои эпидермиса. ри ожогах II степени поражается эпидермис вплоть до глубоких его слоев. **Ни и I, ни при II степени ожога рубцов не наблюдается.**

При ожогах III степени (некроз кожи) образуются рубцы, имеющие бей цвет, содержащие волосы и потовые железы и не дающие большого сморвания.

Ожоги IV степени вызывают гибель всей кожи и глубжележащих тканей а их месте образуются грубые, малоэластичные рубцы, не содержащие дериов эпидермиса, склонные к сморщиванию и деформациям.

В.С. Дмитриева (1955) отмечает, что развитие Рубцовых деформаций и их выраженность зависят от причины, вызывающей ожог, площади и локализации его, а также от характера заживления раны.

Особенно тяжелые ожоги возникают при действии на кожу различных химических веществ.

Рубцы от ожогов могут быть очень разнообразные и самой различной формы. Так, например, Н. М. Михельсон клинически различает три основные формы рубцов лица и шеи после ожогов:

1) перепончатую, когда рубец представляется состоящим из двух слоев рубцовой ткани, прилегающих друг к другу (напоминает крыло летучей мыши);

2) веерообразную — рубцы в виде веера; они обычно занимают всю переднюю поверхность шеи;

3) звездчатую — рубцы различной величины и неправильной формы.

Звездчатый рубец после ожога (пример):

В.С. Дмитриева из группы звездчатых рубцов выделила в самостоятельные группы рубцовые тяжи, имеющие продольную форму, неровные границы, легка возвышающиеся над окружающей кожей, и рубцовые массивы — рубцы, покрывающие значительные поверхности лица.

Рубцовый массив она разделяет на плоский и бугристый. Плоский массив характеризуется однородностью, имеет вид плоских, подвижных, блестящих рубцов, тогда как бугристые рубцы плотные, выстоят над уровнем кожи, имеют неровную поверхность и малоподвижны. Рубцы этого вида особенно тяжелы и обычно вызывают деформацию и обезображивание.

Ожоги, возникшие от действия горячих жидкостей и различных химических веществ (например, крепких кислот), оставляют довольно характерные

рубцы, происхождение которых нетрудно установить. Они характеризуются различной величиной и неправильными контурами. Такие рубцы обычно блестящие, гладкие или бугристые.

Внешний вид рубцов, возникших на месте глубоких ожогов, настолько характерен, что не вызывает трудностей для диагностики. Величина рубца зависит от площади бывшего поражения. Основными признаками, характеризующими такие рубцы, являются: гипертрофический их характер, неровные края, напоминающие контуры географической карты, хорошо развитая сеть кровеносных сосудов. По краям рубцов часто имеется пигментация. Формирование их продолжается длительный период, они склонны к стягиванию, что часто вызывает значительные, подчас очень тяжелые функциональные нарушения.

Если ожоги вызваны жидкостями, то часто можно видеть рубцы, возникшие на месте ожогов от растекания жидкости, что может помочь установить некоторые обстоятельства получения повреждения.

Источник: - Серебренников И.М. Судебно-медицинское исследование рубцов кожи / И.М. Серебренников. – Медгиз, 1962. – 127 с.

3.2.3 Рубцы после ожогов электрическим током:

Специфического действие электрического тока многозначительно. Оно выражается в биологическом, электрохимическом, тепловом и механическом действии.

Биологическое действие выражается в раздражении всех возбудимых тканей организма: скелетной и гладкой мускулатуры, железистых тканей нервных рецептов и проводников.

Последствиями этого действия могут быть тонические судороги скелетных мышц, которые могут вызвать остановку дыхания, спазм голосовых связок, отрывные переломы.

Электрическое действие выражается:

а) в последствиях нарушения ионного равновесия в тканях в виде коагуляционного (у анода) и калликвационного некроза (у катода),

б) в образовании пара и газа,

в) в импрегнации кожи металлом проводника.

Тепловое действие прямо связано с сопротивлением тканей и превращением электрической энергии в тепловую (закон Джоуля-Ленца). Последствия этого действия - **различной степени ожоги.**

В костях могут образовываться "жемчужные бусы", представляющие собой расплавленный и затем застывший фосфорнокислый кальций в виде белых шариков диаметром 1-1,5 мм с пустотами за счет испарения находящейся в костях жидкости.

Механическое действие электрического тока связано с разрывами и расслоениями тканей. Механическое действие большой силы может привести к вывихам и даже отрывам от конечностей.

Влияние на организм вторичных явлений, сопровождающих электрические процессы, относятся к неспецифическому действию: ожоги от действия вольтовой дуги, раскаленного проводника, горящей одежды, акустической травмы, механическая травма при падении после поражения током и т.п.

Местное действие технического электричества приводит возникновению **электрометок или знаков тока.** Они образуются в месте контакта с проводником тока. Типичная электротравма имеет небольшие размеры и кратерообразную форму: края ее приподняты, дно западает. Поверхность электрометки сухая. Ее внешние стенки светло-серые, иногда почти белые, и окружены венчиком розовой гиперемии. Внутренние стенки темно-серые, импрегнированные металлом проводника. Форма и размеры электрометок могут варьировать в зависимости от формы, размеров и рельефа контактирующей части проводника. Иногда электрометки по внешнему виду не отличаются от ссадин. Дифференциальный диагноз в таких случаях ставится на основании изучения микроскопической картины.

Гистологическая карта электрометки специфична: в роговом, реже - в зернистом и шиповатом слоях эпидермиса видны сотообразные пустоты и щелевидные разрывы, расположенные параллельно поверхности кожи; клетки базального, щитовидного и зернистого слоя вытянуты перпендикулярно под небольшим углом к поверхности кожи и представляются в виде "частокола", "щетки" или "метелочек". На поверхности и в глубине рогового слоя влияют внедренные частицы металла проводника.

Особенность электрических ожогов

Основной отличительной чертой электроожогов является резкое изменение состояния человека.

Например, его сразу начинает клонить в сон, возможны параличи и потеря дыхания. При особо тяжелых случаях может остановиться сердце. Также у данного вида травм есть иные особенности:

1. Зачастую, на теле поврежденного появляются электрические знаки. Это пятна синего или темного цвета самой разной формы.
2. Иногда удар током наносит существенный ущерб зрению.
3. Механические травмы – разрывы связок, мышц, суставов.
4. Большинство страдает от металлизации кожи после удара.

Виды электрических ожогов

По виду контакта

1. Ожог контактный. Он происходит при непосредственном контакте с проводником тока. Почти все электроожоги относятся к данному виду.
2. Ожог дуговой (бесконтактный) происходит без непосредственного контакта с электродом. Человек попадает под воздействие электрической дуги, то есть разряда, находящегося в воздухе.
3. Ожог смешанный происходит в случаях, когда человек подвергается влиянию дуги и прямого контакта.

По типу получения:

1. Бытовые – ожоги, которые человек получает в домашних условиях.
2. Производственные – ожоги, которые можно получить во время исполнения трудовых обязанностей.
3. Природные – ожоги, получаемые в ходе природных катаклизмов.

По характеру получения:

1.) Случайные – полученные не преднамеренным путем.

2.) Насильственные – полученные путем насилия, с применением источников тока.

Источник: -

http://www.plam.ru/urist/sudebnaja_medicina_konspekt_lekcii/p12.php ;

http://www.forens-med.ru/book.php?id=108

3.2.4. В Заключении эксперт не ответила на вопрос о давности нанесения телесных повреждений, однако, в судебно- медицинской экспертизе давность нанесения телесных повреждений определяют согласно Методического письма Главного СМЭ РФ № 01-04 от 25.06.90 г. «Судебно-медицинская диагностика прижизненности и давности механических повреждений» в котором конструктивно определено время наступления повреждений. Данные, приведённые в таблице (см. ниже), основаны как на практическом опыте многолетней работы судебно-медицинских экспертов, так и на результатах многочисленных исследований разных авторов. Эти данные усреднённые. Они могут быть использованы в работе как ориентировочные, так как сроки проявления той или иной реакции определяются не только многими экзогенными и эндогенными факторами, но и областью тела человека, в которой образовалось повреждение.

Так, А. И. Крат, В. М. Рубин (1982), Ю. И. Соседко (1982, 1984), изучая ссадины, показали, что при прочих равных условиях быстрее заживают ссадины головы и лица, далее туловища и значительно медленнее - конечностей и что сроки заживления ссадин, а, следовательно, и сроки давности нанесе-

ния повреждений, зависят от состояния здоровья и возраста пострадавше-го, от инфицирования, размеров и локализации ссадин.

Таблица: Макро- и микроскопические изменения повреждений в зависимости от давности их причинения

Время	Ссадина	Кровоподтёк
1 час	МАКРО - поверхность западает, влажная, красная. МИКРО - расширение капилляров, мелких артерий и вен, увеличение числа лейкоцитов с их пристеночным расположением, отёк.	МАКРО - красно-багровая припухлость. МИКРО - выраженная инфильтрация с хорошо контурированными и ярко окрашенными эритроцитами подкожной клетчатки и нижних слоёв кожи с мелкими группами и единичными эритроцитами вокруг фокуса кровоизлияния
6 часов	МАКРО - поверхность западает, красная, подсыхающая. МИКРО - переваскулярное скопление преимущественно сегментоядерных лейкоцитов, лейкоцитарная инфильтрация в периферических отделах повреждения.	МАКРО - сине-багровая припухлость. МИКРО - в кровоизлиянии выщелачивание эритроцитов, их распад, выпадение кровяного пигмента, наличие лейкоцитов в кровяном свёртке по краю кровоизлияний.
12 часов	МАКРО - поверхность западает, буро-красная, подсохшая. МИКРО - лейкоцитарная инфильтрация хорошо выражена не только по периферии, но и в зоне повреждения, отдельные лейкостазы.	МАКРО - сине-багровая припухлость. МИКРО - фагоцитоз лейкоцитами продуктов распада крови, скопления клеток белой крови по краю кровоизлияния и в толще его образуют фокусы клеточных сгущений и разряжений
1 сутки	МАКРО - поверхность на уровне кожи, сухая, красно-бурая. МИКРО - выраженный лейкоцитарный вал на границе повреждения, выявляются повреждения коллагеновых и изменения нервных волокон.	МАКРО - сине-фиолетовая припухлость. МИКРО - по краю кровоизлияния и в толще его завершается распад и выщелачивание эритроцитов, появляются единичные тучные клетки и гистиоциты, Метгемоглобин
2 суток	МАКРО - плотная красно-бурая корочка выше уровня кожи. МИКРО - лимфоидные ин-	МАКРО - буро-зеленоватое окрашивание по краям МИКРО - выражена макфагальная реакция в основ-

	фильтраты, пролиферация клеток росткового слоя эпидермиса.	ном клетками гистиоцитарного ряда по краям кровоизлияния.
3-5 суток	МАКРО - плотная бурая выше уровня кожи отслаивающаяся корочка. МИКРО - макрофагальная реакция с появлением фибробластов, пролиферация клеток росткового слоя в виде эпителиальных тяжей.	МАКРО - буровато-зелёное окрашивание по краям. МИКРО - в макрофагальной реакции наряду с гистиоцитами участвуют фибробласты, выявляется биливердин
7-10 суток	МАКРО - отпадающая бурая плотная корочка. МИКРО - дефект эпидермиса замещён несколькими слоями эпителиальных клеток.	МАКРО - багрово-синее окрашивание в центре, зеленоватое в средней зоне, коричнево-жёлтое по периферии. МИКРО - спереди макрофагальных элементов превалируют фибробласты, выявляется гемосидерин.
10-15 суток	МАКРО - пятно на месте ссадины ровное, гладкое розовое или синюшное. МИКРО - эпидермис на месте бывшего дефекта имеет обычный вид.	МАКРО - желтоватое окрашивание с нечёткими краями или восстановление нормальной окраски кожи. МИКРО - на бывшее кровоизлияние указывают гемосидерин в макрофагах и внеклеточно.

В **Заключении эксперта данные исследования отсутствуют.** Таким образом, можно сделать вывод о том, что определение повреждений, их исследование, соответственно, и вывод о давности их нанесения экспертом Проценко Е.Д. не произведены вовсе, что является грубейшим нарушением при производстве судебных экспертиз.

3.2.5. В заключении **отсутствуют «оптимально краткие, чёткие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы», согласно приказу №346н п. 29** на все поставленные перед экспертом вопросы:

- не описаны повреждения, как этого требуют нормы приказа №346 и методических рекомендаций;

- не представлена фототаблица повреждений;

- не произведены макро- и микро- исследования повреждений на теле Каримова Д.А.;

- нет описания личного детального осмотра подэкспертного самим экспертом, с применением научно-обоснованных, аргументированных и

объективных методов исследования, если нужно, с привлечением профильных специалистов;

3.2.6. Согласно приказу №346н МЗ и СР в заключении должны присутствовать следующие пункты:

«п. 29. Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование.

Выводы должны содержать оптимально краткие, чёткие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности, без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах, при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе, в полном объёме».

В данном заключении вышеперечисленные пункты экспертом не выполнены. Ответы на вопросы не аргументированы и не имеют подтверждения по ходу проведённой экспертизы.

3.2.7. Так же в Заключении:

А) Не применены методики экспертного анализа, сравнительного исследования (соотношения личных знаний эксперта с аналогичными литературными и методическими данными науки и практики), абстрактного мышления, логических конструкций и умозаключений, и методичного исследования представленного материала.

Б) Отсутствует структурность, системность и методичность изложения, что вводит в заблуждение и противоречит основным принципам и трём основным критериям, предъявляемым к заключению: ясность, наглядность и очевидность. Описание исследования должно быть ясным и понятным не только узким специалистам, но и всем участникам процесса. В определенном смысле эксперт «переводчик» с технического (медицинского) языка на простой, доступный каждому человеку, на уровне общеобразовательного курса математики, физики и химии и др. предметов. Все сложные специальные термины должны быть разъяснены и приведены общепонятные слова.

Ясность языка заключения и наглядность его выводов позволяют осуществить эксперту главное – представить свое исследование очевидным и наибо-

лее убедительным при состязательности в суде, а такая дискуссия специалистов наиболее полное условие обеспечения конституционных прав граждан.

3.2.8. Все вышеперечисленные факты являются грубейшими нарушениями проведения судебно-медицинских экспертиз, несоблюдения Приказа МЗ РФ № 346н.

Эксперт была **обязана** разобраться с подобными казусами, **быть независимой, честной и адекватно отвечать на поставленные перед ней вопросы.**

3.2.9. Заключение **является недействительным, т.к.**, в ходе него были грубо нарушены:

- **Федеральный закон № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;**
- **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации";**
- **«Методические рекомендации по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации»,**

3.2.10. Ответы на вопросы, поставленные перед рецензентом:

а). Является ли обоснованным вывод эксперта в заключении 1072/2017 от 10.08.2017 г. о невозможности установления механизма и давности образования телесных повреждений, обнаруженных у Каримова Д.А.?

Ответ: Вывод эксперта Проценко Е.Д. о невозможности установления механизма и давности образования телесных повреждений, обнаруженных на теле Каримова Д.А. абсолютно не обоснован и не верен, т.к. экспертом исследование данных повреждений не производилось, о чем убедительно сказано в данном заключении специалиста.

б) Как должна быть определена давность и механизм образования телесных повреждений, обнаруженных у Каримова Д.А.?

Ответ: Давность и механизм образования телесных повреждений, обнаруженных у Каримова Д.А. должны быть определены согласно пп. 3.2.2; 3.2.3; 3.2.4; данного заключения, а именно путем производства собственного исследования эксперта, согласно нормативно-правовых и методических

источников, используя современные научно-практические познания в сфере судебной медицины.

в) Какие особенности в процессе формирования и заживления имеют рубцы, образовавшиеся в результате термического воздействия электрического тока? На каком основании эксперт не обратил на эти особенности внимания и не исследовал их?

Ответ: На первую часть данного вопроса ответы даны в тексте заключения в пунктах 3.2.2; 3.2.3.

На вторую часть ответ следующий:

Эксперт не имела никакого права и основания для оставления данных особенностей формирования рубцов при поражении электрическим током без исследования. Данный факт является грубейшим нарушением производства судебно-медицинской экспертизы и говорит либо о полной некомпетентности эксперта, либо о её нежелании выполнять данную работу, либо о её зависимости от третьих лиц, присутствовавших при составлении экспертного заключения.

3.3. Обобщение рецензируемого материала.

Таким образом, Заключение эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017г., выполненное экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Дениса Альбертовича 1985 года рождения, содержит необъективные ответы на поставленные вопросы. Выводы сделаны непрофессионально, некомпетентно, безосновательно и неверно. Заключение носит формальный и поверхностный характер и не может считаться научно-обоснованным, полным, всесторонним и тщательным.

Ответы на поставленные вопросы не являются исчерпывающими и верными, выводы эксперта вызывают сомнения в их честности, объективности и правильности.

Проигнорированы структурность и методичность экспертного заключения, не применены и не указаны методы и методики исследования, используемые в проведении подобных экспертиз.

Грубо нарушены:

- Федеральный Закон № 73 от 31.05.2001 года «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека" (с изменениями и дополнениями).

4. ОЦЕНКА ЗАКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Общие выводы.

Исследование, результаты которого изложены в Заключении, не является полным, всесторонним и объективным, что противоречит действующим требованиям законодательства о том, что заключение должно быть объективным, обоснованным и полным (то есть, содержать исчерпывающие ответы на поставленные вопросы), **всесторонним, независимым и объективным**, проводиться в пределах специальности эксперта, на строго научной и практической основе с использованием современных достижений науки и техники. Ответы на поставленные вопросы не являются **объективными и честными**, выводы эксперта ничем **не обоснованы и не являются верными.**

5.ВЫВОД

Заключение эксперта № 1072/2017 от 10.08.2017г., выполненное экспертом ГБУЗ «Бюро СМЭ» Е.Д. Проценко в отношении Каримова Дениса Альбертовича 1985 года рождения, произведено **с грубейшими нарушениями действующего законодательства, без соблюдения нормативно-правовых актов, регулирующих проведение судебно - медицинских экспертиз, без указания методик (методических рекомендаций) проведения данного вида исследований, без должной степени ответственности, честности и внимания к подобным типам экспертиз, ссылаясь только на собственные субъективные суждения, без применения современных научных познаний, что является поводом для назначения повторной судебной экспертизы.**

Специалист: А.Н.Самохин.