Министерство здравоохранения Московской области ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» намителя учрокустия

Наименование подразделения: Солнечногорское РСМО Адрес: МО, г. Солнечногорск, мкр. Рекинцо Тел./факс 8 (496) 264-23-68

Медицинская документация Форма бланка Утверждена Методическим Советом ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» протокол от 31.10.2012г №3

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА

(экспертиза трупа)

№ 1009

«18» сентября 2014 года, с «13:30 ч» до «17:00 ч»* при ясной погоде и смешанном освещении на основании постановления заместителя руководителя следственного отдела по городу Солнечногорску ГСУ СК РФ по Московской области Крючкова И.А. от «18» сентября 2014 г.

должность, место работы, фамилия, и., о., лица, назначившего экспертизу

в помещении морга Солнечногорского РСМО

врач(и) судебно-медицинский(е) эксперт(ы)

Сорокин Максим Александрович

должность, место работы, фамилия, и., о., специальность, стаж, категория ученая степень и звание имеющий высшее медицинское образование, специальность «судебно-медицинская экспертиза», стаж работы по специальности 14 лет, 1 квалификационная категория

произвел(и) судебно-медицинскую экспертизу трупа

Урозова Фаруха Алихоновича

фамилия, имя, отчество умершего

рождения 1975 г. (39 лет)

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

Судебно-медицинский эксперт (эксперты)

М.А. Сорокин

стратор Балазюк А.И.

При экспертизе присутствовали:

Санитар(-ы) Беркута С.Н., Романов М.А.

Экспертиза трупа в присутствии заместителя руководителя следственного отдела по городу Солнечногорску ГСУ СК РФ по Московской области Крючкова И.А., старшего следователякриминалиста Управления криминалистики ГСУ СК РФ по Московской области Думновой C.E.

Заключение окончено:

18.10.2014 г

Заключение излагается на 17 листах и 7 приложениях.

^{* -} дата и время окончания экспертного исследования тела умершего

к Заключению эксперта №1009 от «18» сентября 2014 года ОБЪЕКТЫ И МАТЕРИАЛЫ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ

- 1. Постановление;
- 2. Труп Урозова Фаруха Алихоновича, 39 лет.

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТОМ

- 1.Причина смерти?
- 2. Давность наступления смерти?
- 3. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
- 4. Наличие, количество, точное расположение, высота, характер, давность, механизм причинения и тяжесть каждого повреждения?
 - 5.В какой последовательности причинены повреждения?
- 6. Каковы направления раневых каналов и можно ли по ним судить о направлении причинения повреждений, каково взаимное расположение потерпевшего и нападающего в момент причинения каждого из повреждений, менялось ли их взаиморасположение, если да, то как?
- 7. Каким орудием, одним или разными орудиями причинены повреждения, если разными, то какие повреждения причинены тем или иным видом орудия, каковы их размеры и другие признаки?
- 8. Сопровождалось ли причинение повреждений наружным кровотечением, если да, то было ли оно обильным, имело ли место фонтанирование и из каких повреждений?
 - 9. Какова количество и сила ударов, воздействием которых причинены повреждения?
 - 10. Имеются ли на трупе следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
 - 11. Есть ли в ранах инородные предметы, если да, то, что именно и где?
 - 12. Принималась ли незадолго до наступления смерти пища, алкоголь?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из представленного постановления известно: «18.09.2014г. в помещении ОУР ОМВД России по Солнечногорскому району МО обнаружен труп Урозова Ф.А., 1975 г.р. с множественными телесными повреждениями в области лица и тела».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На трупе следующая одежда: футболка х/б синего цвета, брюки рабочие х/б зеленого цвета, трусы х/б черные в вертикальную тонкую полоску белого цвета (с наложением каловых масс), кроссовки черного цвета (без следов крови). Повреждения на одежде: имеется разрыв левого плечевого шва от ворота протяженностью 5 см; имеется поперечно расположенный разрыв ткани на переде слева, идущий от ворота протяженностью 4 см с ровными разволокненными краями и закругленными концами. На переде футболки, на участке размерами 30х20 см имеются наложения вещества бурого цвета в виде помарок. Одежда поношенная. Другой одежды на трупе нет. Документов и ценностей в карманах одежды нет.

Труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительной упитанности, длина тела 185 см. Кожные покровы сухие, бледные вне трупных пятен, холодные на ощупь. Трупные пятна слабо выражены синюшно-фиолетовые, расположены в отлогих местах задней поверхности туловища и конечностей, исчезают при надавливании на них динамометром и медленно восстанавливаются через 1 минуту. Трупное окоченение умеренно выражено во всех исследуемых группах мышц. Гнилостные явления не обнаружены. Голова правильной формы, волосы на ней темные с участком седины в лобной области. Повреждений на волосистой части головы нет. Кости черепа на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз гладкие, бледно-розовые, без кровоизлияний. Роговицы прозрачные, зрачки округлые по 0,4 см. Кости лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Левая ушная раковина изнутри и по наружной поверхности со следами подсохшей крови в виде помарок; носовые ходы содержат подсохшую темно-красную кровь в виде корочек; слуховые проходы, преддверие и полость рта свободны от инородных тел. Рот закрыт. Переходная кайма губ синюшная. Слизистая губ, преддверия и полости рта синюшно-розового цвета, влажная, гладкая. Имеющиеся зубы целы. Кончик языка за линией зубов. Шея соразмерна

туловищу. На коже шеи повреждений нет. Грудная клетка правильной плоскоцилиндрической формы, патологическая подвижность ребер слева, признаков подкожной эмфиземы нет. Живот мягкий. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Яички в мошонке. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, вокруг наложения каловых масс. Радиарная лучистость хорошо выражена. Повреждений в области заднего прохода не установлено. Кости рук и ног на ощупь целы.

Повреждения:

- В лобной области слева две ссадины линейной формы, ориентированные вертикально, размерами 0,5x0,1 см и 0,3x0,1 см.
- На спинке носа справа вертикально расположенная ссадина полосовидной формы 1х0,5 см.
- В левой скуловой и щечной области и на наружной поверхности левой ушной раковины на участке 9х5 см множественные мелкие ссадины округлой и полосовидной формы размерами в от 0,2х0,3 см до 0,7х0,6 см.
 - В правой скуловой области кровоподтек неопределенной формы 1,5х1 см.
- На наружной поверхности правой ушной раковины кровоподтек овальной формы, расположенный вертикально, 2х1 см.
- На внутренней поверхности левой ушной раковины в межкозелковой вырезке имеется поверхностная рана с ровными не осадненными краями и остроугольными концами длиной 0,9 см в пределах кожи. В края раны имеются мелкие кровоизлияния темно-красного цвета. В ране инородных предметов и частиц не установлено.
 - В правой щечной области ссадина овальной формы 0,8x0,5 см.
- На верхней губе слева кровоподтек неопределенной формы размерами 2,5х1,5 см с отеком мягких тканей.
- На слизистой оболочке верхней губы слева кровоизлияние округлой формы темно-красного цвета 1,5х1,5 см.
- На слизистой оболочке нижней губы слева и на красной кайме кровоизлияние овальной формы темно-красного цвета 2х1,5 см.
- На слизистой оболочке нижней губы справа кровоизлияние округлой формы темнокрасного цвета 1x1 см.
- В подбородочной области по центру кровоподтек неопределенной формы 2,2х1,5 см.
- В правой надключичной области прерывистые полосовидные ссадины: вертикальная 2x0,6 см, вертикальная 2,1x0,4 см и косо расположенная (с ориентацией длинника на5 и 11 часов условного циферблата) 1,6x0,7 см.
- В левой подключичной области косо расположенный (с ориентацией длинника на 1 и 7 часов условного циферблата) кровоподтек полосовидной формы 5х2, у внутреннего конца которого имеется 2 линейные прерывистые ссадины, расположенные вертикально, размерами 2,5х0,1 см и 2х0,1 см.
- На груди справа в проекции 2 межреберья горизонтально расположенный кровоподтек полосовидной формы 6х3 см.
- На груди по центру от мечевидного отростка грудины и вправо по краю реберной дуги ссадина полосовидной формы размерами 18х0,8 см.
- На правой боковой поверхности груди и живота от уровня 5 межреберья по подмышечным линиям 3 кровоподтека полосовидной формы, расположенных вертикально, шириной в пределах 3,5-5 см и длиной в пределах 14-17 см с просветлением в центральной части шириной в пределах 1,5-2,0 см.
- На правой боковой поверхности живота в нижней трети косо расположенный кровоподтек полосовидной формы (с ориентацией длинника на 1 и 7 часов условного циферблата) размерами 8x5 см с просветлением в центральной части шириной до 2 см.
- На груди и животе слева от уровня 4 межреберья до верхней трети живота и от срединной линии до задней подмышечной линии массивный кровоподтек размерами 32х27 см.

По заднему краю кровоподтека отмечается полоса просветления, расположенная косо (с ориентацией длинника на 5 и 11 часов условного циферблата) 25х2,0 см.

- На левой боковой поверхности живота косо расположенный (с ориентацией длинника на 4 и 10 часов условного циферблата) кровоподтек полосовидной формы размерами 9х5 см с просветлением в центральной части шириной 2,5 см.
- В лобковой области 2 кровоподтека округлой формы 2,5 см и овальной формы 2,5х3 см.
- На передней поверхности левого плечевого сустава полосовидной формы кровоподтек 5х0,5 см.
- На наружной поверхности левого плеча в средней трети косо расположенный (с ориентацией на 2 и 8 часов условного циферблата) кровоподтек полосовидной формы 8х4 см с просветлением в центральной части шириной 1,0 см.
- На задней поверхности левого плеча и предплечья 3 кровоподтека полосовидной формы, расположенные вертикально, размерами 10х4,5 см, 7х4 см и 7х4 см с просветлением в центральной части шириной в пределах 1,5-2,0 см.
- На внутренней поверхности левого локтевого сустава кровоподтек неопределенной формы 5х4 см.
- На внутренней и передней поверхности левого лучезапястного сустава кровоподтек неопределенной формы 3x2 см, на фоне которого на внутренней поверхности имеется полосовидной формы ссадина, расположенная горизонтально, размерами 0,7x0,3 см.
- На наружной поверхности левого предплечья в нижней трети 6 ссадин полосовидной формы, расположенных горизонтально, размерами 0.3×0.1 см, 0.9×0.3 см, 0.8×0.2 см, 0.5×0.3 см, 0.2×0.1 см и 0.5×0.1 см со смещением чешуек эпидермиса сверху вниз.
- На верхней поверхности правого плечевого сустава слабо выраженный кровоподтек полосовидной формы, ориентированный спереди назад, 3х1 см.
- На наружной поверхности правого плеча в средней трети округлый прерывистый кровоподтек с нечеткими границами 4х4 см.
- На наружной поверхности правого плеча в нижней трети вертикально расположенный кровоподтек полосовидной формы размерами 10х3 см.
- На задней поверхности правого плеча в нижней трети, на задней поверхности правого локтевого сустава и задней поверхности правого предплечья в верхней и средней трети 5 вертикально расположенных полосовидных кровоподтека размерами от 9х4 см до 7х4,5 см с просветлением в центральной части шириной в пределах 1,5-2,0 см.
- На внутренней и передней поверхности правого лучезапястного сустава кровоподтек неопределенной формы 5х3 см, на фоне которого на внутренней поверхности имеется полосовидной формы ссадина, расположенная горизонтально, размерами 0,5х0,2 см.
- На тыльной поверхности правой кисти в проекции 3-5 пястной кости с переходом на область лучезапястного сустава кровоподтек неопределенной формы размерами 12х6 см.
- На наружной поверхности левого бедра в верхней трети массивный кровоподтек размерами 17х9 см.
- На наружной поверхности левого бедра, кпереди от вышеописанного кровоподтека, полосовидной формы кровоподтек размерами 8х4,5 см с просветлением в центральной части шириной 1,5 см.
- На наружной поверхности левого бедра в нижней трети кровоподтек 5х5 см.
- На внутренней поверхности левого бедра в верхней трети кровоподтек неопределенной формы 12х10 см.
- В области левого коленного сустава на передней, внутренней и наружной поверхности множественные (9) кровоподтеки овальной и округлой формы размерами от 0,5х0,5 см до 1,5х1 см.
- На наружной поверхности левого коленного сустава ссадина овальной формы 0,9х0,5 см со смещением чешуек эпидермиса сверху вниз.

- На передней поверхности левого коленного сустава ссадина овальной формы 0,8х0,4 см со смещением чешуек эпидермиса снизу вверх.
- На внутренней поверхности левого коленного сустава ссадина овальной формы 2,0х1,5 см со смещением чешуек эпидермиса сверху вниз.
- На передней поверхности левой голени в средней трети вертикально расположенная ссадина полосовидной формы 5х0,3 см.
- На спине слева в надлопаточной области горизонтально расположенный кровоподтек полосовидной формы размерами 8х4,5 см с просветлением в центральной части шириной 3 см.
- На спине, от надлопаточных областей до уровня 11 ребер и в пределах задних подмышечных линий массивный кровоподтек размерами 40х26 см.
- В поясничной области множественные горизонтально расположенные ссадины полосовидной и овальной формы размерами от 1х0,5 см до 4х0,5 см.
- В левой ягодичной области в области верхнего и нижнего внутренних квадрантов неопределенной формы кровоподтек размерами 16х14 см.
- В правой ягодичной области в области нижнего внутреннего квадранта с переходом на заднюю и внутреннюю поверхность правого бедра кровоподтек на участке размерами 12х14 см.
- На задней поверхности левого бедра в нижней трети кровоподтек округлой формы 4х3 см.
- На задней поверхности левой голени в верхней трети кровоподтек овальной формы 3х5 см.

Все имеющиеся кровоподтеки сине-багрового цвета, над ними при пальпации флюктуации не ощущается. Все имеющиеся ссадины с темно-красной подсохшей западающей поверхностью.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мягкие покровы головы с внутренней поверхности розовые, умеренного кровенаполнения. В левой височной мышце имеется очаговое инфильтрирующее кровоизлияние темнокрасного цвета размерами 2х1х0,3 см. В мягких тканях головы справа на границе теменной и затылочной области очаговое кровоизлияние темно-красного цвета округлой формы размерами 4х4х0,3 см без размозжения жировой клетчатки. Кости свода и основания черепа целы. Шейно-затылочное сочленение цело. Размеры черепа: продольный -17 см, поперечный -14 см. Толщина лобной кости 0,5 см, височных по 0,3 см, затылочной 0,6 см. Над твердой мозговой оболочкой патологического содержимого нет. Твердая мозговая оболочка умеренно напряжена, легко отделяется от костей черепа на основании, серо-синюшного цвета, гладкая. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темно-красная кровь. Под твердой мозговой оболочкой кровоизлияний не обнаружено. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, влажные, полнокровные, без кровоизлияний; в области сагиттального синуса неравномерно утолщены, белесоватого цвета. Полушария головного мозга симметричные, рельеф хорошо выражен. Ткань мозга на разрезах влажная, полнокровная, с четкой границей между серым и белым веществом. Кровоизлияний и размягчений в веществе мозга нет. Желудочки мозга обычной величины, щелевидные, в них прозрачная бесцветная жидкость. Сосудистые сплетения синюшные, полнокровные. Продолговатый мозг, варолиев мост, ядра мозга, мозжечок, гипофиз обычного вида и строения. Сосуды основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие, гладкие, просветы свободно проходимы. Масса мозга 1278 г.

Боковые разрезы волосистой части головы продолжены на боковые поверхности шеи и соединены со срединным разрезом, мягкие ткани лица отслоены от периферии к центру и исследованы (по Витушинскому): в области спинки носа кровоизлияние темно-красного цвета размерами 1,2х1,0 см толщиной до 0,1 см. Имеется оскольчатый перелом костей носа: прямолинейная линия перелома расположена продольно между левой и правой носовыми костями; поперечно расположенная линия волнистой формы проходит на уровне соединения

хрящевой и костной части с формированием мелких треугольных отломков; поперечная волнистая линия проходит на уровне соединения костей носа с лобной костью. Края переломов ровные. Другие кости лицевого скелета целы, других кровоизлияний не обнаружено.

Перед вскрытием грудной полости проведена проба на пневмоторакс (отсепарована кожа по передним и боковым поверхностям грудной клетки с обеих сторон, образовавшиеся карманы заполнены водой и ножом проведены проколы межреберий под водой — из левой и правой плевральной полости воздух не получен (проба отрицательная).

Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное, постороннего содержимого в них нет. Толщина подкожно-жирового слоя на груди 0,5 см, на передней брюшной стенке 1,8 см. Исследованы мягкие ткани шеи - повреждений не обнаружено. При исследовании мягких тканей грудной клетки и живота обнаружены инфильтрирующие кровоизлияния в проекции кровоподтеков: в левой подключичной области 6х3х0,5 см; справа в проекции 2 межреберья горизонтально расположенное 6х3,5х0,5 см; на правой боковой поверхности груди и живота от уровня 5 межреберья по подмышечным линиям размерами 19х5х1.5 см; слева от уровня 4 ребра до верхней трети живота и от срединной линии до задней подмышечной линии массивное размерами 35х30 толщиной в пределах 0,5-1,5 см с участками размозжения жировой клетчатки по боковой поверхности; на левой боковой поверхности живота косо расположенное 10х5х0,5 см; на правой боковой поверхности живота в нижней трети косо расположенное 9х5х1,0; в жировой клетчатке лобковой области округлой формы 2,5х2,7х0,2 см и овальной формы 2,5х3х0,2 см. Легкие свободны, без спаек, выполняют правую и левую половины грудной полости на 2\3. Плевральные листки синюшно-серые, влажные, тонкие, без наложений и кровоизлияний. Большой сальник прикрывает спереди кишечник и содержит большое количество жира. Петли кишечника синюшно-серые, умеренно вздуты газами. Брюшина тонкая, гладкая, влажная, синюшно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см по правой средне-ключичной линии. Брыжейка мягкая, с умеренным содержанием жира. Лимфоузлы брыжейки мелкие, эластичной консистенции, на разрезах коричневато-серого цвета. Хрящевые отделы ребер режутся легко. Грудина, ключицы, позвоночный столб, кости таза целы. Межреберные промежутки рассечены на всем протяжении, при этом обнаружены переломы ребер: справа 5,6,7,8 ребро по средней подмышечной линии; слева 2,3,4 по лопаточной линии; со 2-го по 4-е ребро – по передней подмышечной линии; 5-е между передней подмышечной и средне-ключичной линиями; с 6-го по 9-е по средне-ключичной линии. Все повреждения ребер с кровоизлияниями в межреберные мышцы в области переломов, повреждений плевры не установлено (все ребра с переломами промаркированы и изъяты целиком для последующего дополнительного исследования). В левый купол диафрагмы имеется кровоизлияние темно-красного цвета, расположенное в области прикрепления к ребрам на передней и боковой поверхности размерами 10х4х0,5 см. Аорта содержит небольшое количество жидкой крови без свертков. Внутренняя оболочка аорты желтоватого цвета, блестящая, с единичными плоскими белесоватыми полосками. Ширина аорты в грудном отделе 5,5 см, в брюшном отдел 5 см. Пищевод проходим, без содержимого, слизистая серо-синюшная, продольно-складчатая. Язык чистый. Сосочки языка выражены. Мышцы языка красно-коричневые, без кровоизлияний. Миндалины плотно-эластичной консистенции, не увеличены. Щитовидная железа на разрезах серокрасная, мелкозернистая, умеренного кровенаполнения, доли размерами 3,5х2х1 см. Вход в гортань свободен. Голосовые связки тонкие, голосовая щель зияет. Подъязычная кость, хрящи гортани, кольца трахеи целы. В просвете трахеи и бронхов патологического содержимого нет, слизистая их бледно-розового цвета. Легкие мягкие, несколько дрябловатые, без спаек. Поверхность легких гладкая, серая в передне-боковых отделах, по задне-боковым отделам темно-красная. Под легочной плеврой кровоизлияний нет. Ткань на разрезах темно-красная, без кровоизлияний и повреждений, умеренного кровенаполнения, с поверхности разрезов стекает темно-красная кровь. Правое легкое - 500 г, левое - 460 г. Надпочечники листовидные, размерами 5,3х3х0,5 см, корковый слой желтый, мозговой темно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Почки бобовидной формы, без повреждений, размерами: правая - 10х5х3,5 см, массой 186 г, левая 11,5х5,5х3,5см массой 220 г. Капсула почек снимается легко, без по-

тери капсулы и ткани, обнажая гладкую поверхность. Ткань на разрезах темно-красная, умеренного кровенаполнения, с четкими границами между корковым и мозговым веществом, корковый слой 0,5 см. Почечные лоханки бледно-розовые, мочеточники проходимы. Околосердечная сорочка цела, без сращений, в ней небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце дряблое, размерами 12х11х7 см, массой 398 г. Наружная оболочка сердца гладкая, без кровоизлияний, слегка обложена жиром по передней поверхности. Полости сердца расширены, в них темно-красные свертки крови и следы жидкой темно-красной крови. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, без кровоизлияний. Ткань сердца на разрезах тусклая, красно-коричневого цвета с участками неравномерного кровенаполнения бледно-коричневого цвета и единичными мелкими белесоватыми прожилками. Толщина мышечной стенки левого желудочка 1,8 см, правого 0,5 см, межжелудочковой перегородки 1,6 см. Сосочковые мышцы не утолщены. Хордальные нити тонкие, не укорочены. Клапаны сердца, аорты, легочной артерии обычного вида и строения. Коронарные артерии умеренно извитые, на ощупь мягкие, на внутренней их поверхности на всем протяжении множественные желтоватые бляшки, перекрывающие просветы менее чем на 1/4. Тип кровоснабжения сердца левый. Селезенка размером 12х6х4 см, массой 206 г, с гладкой тонкой капсулой. На разрезах ткань темно-красного цвета, полнокровная мелкозернистого строения, с умеренным соскобом пульпы. Поджелудочная железа плотно-эластичной консистенции размером 15х3х2 см. На разрезах крупно-дольчатого строения, желтовато-розового цвета, умеренного кровенаполнения, с участками разрастания соединительной ткани. В тонком и толстом кишечнике обычное содержимое, слизистая серая, с циркулярной складчатостью. В прямой кишке патологического содержимого не выявлено, слизистая оболочка без повреждений. Желудок обычной формы. В желудке следы сероватого слизистого содержимого. Слизистая желудка серая, без кровоизлияний, складчатость хорошо выражена. Печень 27х18х15х10 см, массой 1588 г. Поверхность печени гладкая, капсула тонкая, нижний край слегка закруглен. Ткань на разрезах дряблая, желто-коричневого цвета, полнокровная. Желчные протоки проходимы. Желчный пузырь содержит темно-зеленую вязкую желчь, слизистая его бархатистая. Предстательная железа плотно-эластичной консистенции размером 4х3х3 см, на разрезах ткань сероватого цвета, умеренного кровенаполнения. Мочевой пузырь содержит 300 мл прозрачной бледно-желтой мочи, слизистая серая, складчатая, без кровоизлияний. От вскрытых полостей и внутренних органов неприятный кисловатый запах.

Произведен разрез кожи по задней поверхности туловища от затылочного выступа через ягодицы и заднюю поверхность нижних конечностей до уровня голеностопных суставов с дополнительными разрезами по задней поверхности пояса верхних конечностей. Отслоены и послойно исследованы мягкие ткани, при этом обнаружены кровоизлияния в мягкие ткани в проекции наружных повреждений: на спине слева в надлопаточной области горизонтально расположенное размерами 9х5х1,0 см; на спине массивное от надлопаточных областей до уровня 12 ребер и в пределах задних подмышечных линий 40х26 см толщиной в пределах 0,5-2,0 см с мелкими участками размозжения жировой клетчатки; в левой ягодице 17х14х0,5 см; в правой ягодице в области нижнего внутреннего квадранта с переходом на заднюю и внутреннюю поверхность правого бедра 14х15х0,7 см; на задней поверхности левого бедра в нижней трети округлой формы 4х3х0,2 см; на задней поверхности левой голени в верхней трети овальной формы 5х3х0,2 см; на передней поверхности левого плечевого сустава полосовидной формы 5х0,5х0,2 см; на наружной поверхности левого плеча в средней трети косо расположенное 9х4х0,5 см; на задней поверхности левого плеча и предплечья вертикально ориентированное 12x8x0,5; на внутренней поверхности левого локтевого сустава 5x4x0,1 см; на верхней поверхности правого плечевого сустава 3х1х0,1 см; на наружной поверхности правого плеча в средней трети округлое 4х4х0,1 см; на наружной поверхности правого плеча в нижней трети вертикально расположенное 11х3,5х0,2 см; на задней поверхности правого плеча в нижней трети, на задней поверхности правого локтевого сустава и задней поверхности правого предплечья массивное, расположенное вертикально, размерами 20х6х0,5 см; на наружной поверхности левого бедра в верхней трети массивное 19х14х1,5 см; на наружной

поверхности левого бедра в нижней трети 6х6х0,2 см; на внутренней поверхности левого бедра в верхней трети 12х10х0,2 см.

Других повреждений в мягких тканях не установлено, остистые отростки позвонков, лопатки, кости заднего полукольца таза, кости конечностей целы.

На судебно-химическое исследование направлены: кровь, моча для количественного определения алкоголя, наркотических и лекарственных веществ.

На судебно-биологическое исследование направлены: кровь для определения групповой принадлежности, желчь на категорию выделительства.

На судебно-биохимическое исследование направлена кровь и кусочки печени, миокарда и скелетной мышцы для определения гликогена; кровь для определения миоглобина.

На судебно-гистологическое исследование для установления диагноза и установления давности направлены кусочки внутренних органов: мозг -2, легкое -5, сердце - 3, печень - 1, почка — 1, поджелудочная железа -1, надпочечник — 1; маркировки: №1 — мягкие ткани головы справа, №2 — мягкие ткани груди по центру, №3 — межреберная мышца и плевра справа, №4 — межреберная мышца и плевра слева, №5 — мягкие ткани области мечевидного отростка, №6 — диафрагма, №7 — область солнечного сплетения, №8 — левая височная мышца, №9 — мягкие ткани области спинки носа, №10 — мягкие ткани верхней губы, №11 — мягкие ткани нижней губы, №12 — мягкие ткани живота справа, №13 — мягкие ткани левой паховой области, №14 — мягкие ткани спины, №15 — мягкие ткани поясничной области, №16 — кожа правого предплечья, №17 — кожа левого предплечья. Кусочки внутренних органов и оставлены в архив: мозг — 4, сердца — 3, легкого — 5, печень — 1, почка — 2, надпочечник — 2, поджелудочная железа — 1, + вышеуказанные маркировки.

На медико-криминалистическое исследование направлены ребра с переломами для определения механизма и давности переломов.

В отдельные пакеты для передачи следователю изъяты срезы ногтевых пластин с кистей обеих рук, волосы из пяти областей головы, одежда.

В процессе исследования проводилось фотографирование цифровым фотоаппаратом «SONY cyber shot DSC-W380».

Составлены пояснительные схемы – 2 листа; фототаблицы – 5 листов.

Запрошены материалы проверки.

В ходе производства исследования применялись медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные и общемедицинские методики исследования.

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.

Выписано предварительное медицинское свидетельство о смерти серии 46 №247093.

А Сочетанная травма нескольких областей тела

T06.8

Б --

B --

Г Нападение с применением тупого твердого предмета

Y00.8

ДАННЫЕ МАТЕРИАЛОВ РАССЛЕДОВАНИЯ

24.09.2014 г следователем представлена ксерокопия протокола осмотра места происшествия от 18.09.2014 г с участием специалиста в области судебной медицины Сорокина М.А., из которого известно: «...осмотр с 09.25 ч до 12.50 ч заместителем руководителя СО по г. Солнечногорску ГСУ СК РФ по МО Крючкова И.А. ...в условиях пасмурной погоды, естественного и искусственного освещения....непосредственным объектом осмотра является помещение отдела уголовного розыска ОМВД России по Солнечногорскому району....Около окна и напротив кабинета №51 имеется стул черного цвета, около которого обнаружен труп Урозова Фаруха Алихановича, 21 апреля 1975 г.р., гражданин республики Таджикистан. Труп находится в положении полусидя. Голова касается подоконника затылочной областью справа, несколько повернута влево. За трупом расположен стул, на кототруп рый опирается верхней

частью спины. Руки слегка согнуты в локтевых суставах: левая свободно свисает, пальцы слегка согнуты, касаются левой стопы, правая рука (кисть) лежит на левом бедре, пальцы полусогнуты. Ноги согнуты в тазобедренных суставах под углом около 90 градусов, левая согнута в коленном суставе полностью, голень касается бедра. Правая согнута в коленном суставе около 100 градусов, голень и стопа расположены на полу. Между трупом и стулом расположена снятая куртка черного цвета. На трупе одето: футболка х\б синего цвета, на передней поверхности футболки в области рукавов и груди наложения вещества бурого цвета в виде помарок, в области левого плечевого шва разрыв ткани, на переде футболки слева в области ворота разрыв ткани; брюки рабочие х\б темно-зеленого цвета; трусы х\б черного цвета в вертикальную полоску белого цвета; кроссовки черного цвета. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, умеренно в остальных группах. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, размытые, хорошо выражены, расположены на задней поверхности тела, при надавливании на них исчезают и восстанавливаются через 15 секунд. Температура окружающего воздуха на 11 часов 03 минуты 20 градусов Цельсия 18.09.2014 г. температура в прямой кишке на это же время и дату +32 градуса Цельсия. В области заднего прохода наложение каловых масс. При переворачивании трупа из носа выделяется кровь. Волосы темные. В отверстиях носа и в левой ушной раковине подсохшие следы крови. Кости черепа и носа на ощупь целы, зрачки одинаковые, диаметром до 0,5 см. Различается патологическая подвижность ребер слева, подкожной эмфиземы нет. Кости конечностей на ощупь целы. Повреждения: ссадина спинки носа справа, кровоподтек и множественные ссадины левой скуловой области, надрыв левой ушной раковины ниже козелка, ссадины девой ушной раковины на наружной поверхности, кровоподтек на правой ушной раковине, припухлость верхней губы, множественные кровоизлияния на слизистой верхней и нижней губы, кровоподтеки подбородочной области, полосовидные кровоподтеки наружной и задней поверхности левого плеча, кровоподтеки и ссадины в области левого локтевого сустава, кровоподтеки по всем поверхностям левого предплечья в нижней трети, полосовидный кровоподтек наружной поверхности правого плеча, полосовидные кровоподтеки задней поверхности локтевого сустава, предплечья. Ссадина наружной поверхности правого локтевого сустава, кровоподтеки и ссадины на наружной, передней и внутренней поверхности правого предплечья в нижней трети. Кровоподтек тыльной поверхности правой кисти в области 4 и 5 пястной кости. Кровоподтек и полосовидная ссадина левой подключичной области, полосовидный горизонтальный кровоподтек в правой подключичной области, массивный кровоподтек на передней груди слева с переходом на левую боковую поверхность. Ссадина полосовидной формы от мечевидного отростка грудины с переходом на правый край реберной дуги. На спине массивный кровоподтек. На правой боковой поверхности груди, живота и тазобедренного сустава множественные полосовидные кровоподтеки. В поясничной области множественные ссадины. В области коленных суставов множественные кровоподтеки и ссадины. Все кровоподтеки сине-багрового цвета, ссадины с темно-красной западающей поверхностью и смещением чешуек эпидермиса. Кожные покровы холодные на открытых участках тела, тепловатые под одеждой....».

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ребра с повреждениями после изъятия были помещены в воду для вымачивания. Затем проведена очистка ребер от мягких тканей, высушивание их и исследование (26.09.2014 г.) с использованием лупы с 3-х кратным увеличением.

Переломы ребер справа: 5 по средней подмышечной линии - полный перелом, линия перелома поперечная, на наружной поверхности края мелкозубчатые без сколов с отвесными стенками, на внутренней поверхности края крупнозубчатые с выкрашиванием компакты, плохо сопоставимые, без продольных трещин, с пологими стенками. 6 по средней подмышечной линии - полный перелом, линия перелома косая, края на наружной поверхности мелкозубчатые, без сколов, хорошо сопоставимые, стенки отвесные; на внутренней поверхности края крупнозубчатые, без сколов и трещин, плохо сопоставимые, стенки пологие. 7 по средней подмышечной линии - полный перелом, линия перелома поперечная, на внутренней по-

верхности края ровные, заглаженные, плохо сопоставимые, стенки отвесные; на наружной поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые, с формированием неполного скола компакты трапециевидной формы, расположенного на дистальном отломке, стенки пологие. 8 по средней подмышечной линии – оскольчатый полный перелом, линия перелома косая с ровными хорошо сопоставимыми краями и отвесными стенками на внутренней поверхности; на наружной поверхности линия перелома косая с формированием участков выкрашивания и сколов компакты с формированием на дистальном участке дополнительных косых трещин с формированием неполного отломка компакты треугольной формы, обращенного основанием в сторону дистального отломка. Переломы ребер слева: 2 по лопаточной линии - неполный поперечный перелом с разрывом костной ткани на внутренней поверхности с мелкозубчатыми хорошо сопоставимыми краями без сколов и продольных трещин с отвесными стенками; на наружной поверхности линия перелома не прослеживается, отмечается смятие компакты. 3 по лопаточной линии - полный косой, на внутренней поверхности края мелкозубчатые, хорошо сопоставимые, без сколов с пологими стенками; на наружной поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые, с мелкими сколами компакты и пологими стенками. 4 по лопаточной линии - неполный косой перелом с разрывом костной ткани на внутренней поверхности с мелкозубчатыми хорошо сопоставимыми краями без сколов и продольных трещин с отвесными стенками; на наружной поверхности линия перелома не прослеживается, отмечается смятие компакты. 2 по передней подмышечной линии – полный поперечный перелом, на внутренней поверхности края мелкозубчатые, хорошо сопоставимые, без сколов с отвесными стенками; на наружной поверхности края крупнозубчатые хорошо сопоставимые без сколов с пологими стенками. 3 по передней подмышечной линии – полный поперечный перелом, на внутренней поверхности края мелкозубчатые со сглаженными контурами, сопоставляются не полностью, без сколов с отвесными стенками; на наружной поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые со смятием компакты и пологими стенками. 4 по передней подмышечной линии - полный поперечный перелом, на наружной поверхности края волнистые, сглаженные, сопоставляются не полностью, стенки отвесные; на внутренней поверхности края крупнозубчатые, не сопоставимые со сколами и участками выкрашивания компакты и пологими стенками. 5 между передней подмышечной и средне-ключичной линиями – полный поперечный перелом, на наружной поверхности края мелкозубчатые, сглаженные, полностью не сопоставимы, без сколов с отвесными стенками; на внутренней поверхности края крупнозубчатые с выкрашиванием компакты и пологими стенками. 6 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом у места перехода в хрящевую часть, на наружной поверхности края мелкозубчатые, хорошо сопоставимые без сколов с отвесными стенками; на внутренней поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты. 7 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом у места перехода в хрящевую часть, края мелкозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты на наружной и внутренней поверхности. 8 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом у места перехода в хрящевую часть, края мелкозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты на наружной и внутренней поверхности. 9 по средне-ключичной линии полный поперечный перелом на 1 см кзади от хрящевой части, края мелкозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты на наружной и внутренней поверхности с формированием треугольного скола по нижнему краю. После дополнительного исследования ребра упакованы и отправлены в медико-криминалистическое отделение для исследования.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При судебно-химическом исследовании №8568 от 25.09.2014 года (получено 02.10.2014 года) обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови 0,7‰, в моче 2,5‰. В крови не обнаружены: морфин, кодеин, амфетамин, метамфетамин. 3,4-(пара)-метидендиоксиметамфетамин (МДМ А). 3.4-(пара)-метилендиоксиамфстамин (МДЛ), аминазин, амитриптидин, анапридин, верапамид. диазепам. димедрол, доксиламин. но-шпа, имипрамин. карбамазепин. кстамин. клозапин. кломипрамин. кокаин, левомепромазин, лидокаин, метадон. папаверин. парацетамол. пентобарбитал. пентоксифиллин. проме-

дол. прометазин. теофиддин. тиопентал. тиоридазин. трамадол. феназепам. фенобарбитал, флуоксетин. хлорпротиксен. цикдобарбитал. циклодол. В моче не обнаружены: 6-моноацетидморфин (основной метаболит героина), морфин. кодеин. дезоморфин. амфетамин. метамфетамин. 3,4-(пара)-метилендиоксиметамфетамин (МДМЛ). 3,4-(пара)-метидендиоксиамфетамин (МДЛ). 1-нор-9-карбокси-Л9-тетрагидроканнабинод (основной метаболит тетрагидроканнабинола). кокаин и его метаболит бензоилзкгонин. метадон. трамадол. аминазин, амитриптидин. анаприлин, верапамил. диазепам. димедрол, доксиламин. но-шпа. имипрамин. карбамазепин, кетамин, клозапин, кломипрамин, левомепромазин. лидокаин. папаверин, парацетамол, пентобарбитал. пентоксифиллин. промедол. прометазин. теофиллин. тиопентал, тиоридазин, феназепам, фенобарбитал. флуоксетин. хлорпротиксен. циклобарбитал, цикдодол.

При судебно-биохимическом исследовании №1151 от 20.09.2014 года (получено

02.10.2014 года) обнаружено:

	Гликоген в печени, мг%	Гликоген в миокарде, мг%	Гликоген в скелетной мышце, мг%	Глюкоза из бедренной вены, ммоль\л	Мочевина, ммоль\л	Креатинин, мкмоль\л	Лактат, ммоль\л	Миоглобин, нг\мл
Содержание	69	52	63	1,7	4,7	225	49,8	9830
Норма	450-6000	45-70	300-2000	3,9-5,6	2,5-8,3	53-115	0,5-2,2	6000-10000

При судебно-гистологическом исследовании №2431 от 13.10.2014 года (получено 15.10.2014 года) обнаружено: Головной мозг (2кус, окр на жир). При окраске на жир в сосудах головного мозга положительных суданофильных включений не выявлено. В препарате фрагмент стволового отдела мозга. Полнокровие вен с эритростазами. Вокруг единичных сосудов кровоизлияния. Артериолы частично спавшиеся, извиты. Неравномерное расширение периваскулярных пространств. Прилежащий фрагмент мягкой мозговой оболочки с неравномерным кровенаполнением сосудов. Сердце (3 кус.). Эпикардиальный листок тонкий. Слабое кровенаполнение вен эпикардиальной жировой клетчатки и миокарда. Интрамуральные артериолы миокарда со складчатыми стенками. Строма миокарда резко разрыхлена. Многие кардиомиоциты фрагментированы. Отмечается умеренная гипертрофия части кардиомиоцитов. Вокруг некоторых сосудов мелкие очаги склероза стромы. Эндокард тонкий. В одном препарате в эпикардиальной жировой клетчатке фрагмент стенки крупной артерии с циркулярным ее склерозом и отложением солей кальция. Слабое кровенаполнение сосудов прилежащей жировой ткани. Легкое (3 кус) при окраске на жир в сосудах легкого определяются около 20 пожительные суданофильные включения в 10 поля зрения а также наличие артефициальных вакуолей. Плевральный листок тонкий. Неравномерное полнокровие вен, артериолы со складчатыми стенками. Гранулостазы в некоторых межальвеолярных капиллярах. Под плеврой большинства альвеол со свободными расширенными просветами, с разрывом межальвеолярных перегородок. Группы альвеол с отечными массами, частично спавшиеся. Часть альвеол содержат клетки макрофагального типа. Все представленные бронхиолы со складчатыми стенками. В просвете единичных бронхиол пристеночно расположенные массы эритроцитов. Почка (1пр) капсула почки прослеживается. Слабое кровенаполнение сосудов стромы коркового слоя почки, капилляров клубочков. Эпителий канальцев набухший, зернистый. Просвет канальцев сужен, свободен. Печень (1пр) капсула печени тонкая, прослеживается на всем протяжении препарата. Неравномерное кровенаполнение сосудов печени, синусоиды спавшиеся. Гепатоциты балочно дискомплексованы, набухшие, плотно прилежат друг к другу. В цитоплазме части гепатоцитов мелкие оптически пустые вакуольные включения. Перисинусоидальные пространства не расширены. Портальные тракты слабо расширены, склеротически изменены. Надпочечник (1пр) в препарате представлен фрагмент ткани надпочечника в виде коркового и мозгового слоя. В корковом слое клетки с вакуолизированной просветленной цитоплазмой. В одном из полей зрения очаг клеточной дискомплексации в виде узловой гиперплазии. Преимущественное полнокровие капилляров мозгового слоя надпочечника. Поджелудочная железа (1пр) в препарате ткань железы. Слабое кровенаполнение сосудов стромы. Атрофия долек железы. Большинство клеток в состоянии аутолиза. В междольковой строме очаги разрастания жировой клетчатки. № 1 мягкие ткани головы справа (1кус, 2пр) в препарате кожа. эпидер-

мис прослеживается на всем протяжении. Роговой слой очагово отслоен. Гиперхроматоз и слабое вытягивание клеточных ядер эпидермального пласта в средней части препарата. Слабое кровенаполнение сосудов дермы и гиподермы. В глубоких слоях подкожной жировой клетчатки и прилежащей фиброзной ткани очаговое кровоизлияние из плотных масс эритроцитов с отмешиванием плазмы. Слабое кровенаполнение сосудов вокруг. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. № 2 мягкие ткани груди по центру (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая ткань. Среди нее очагово-сливные кровоизлияния из различного количества эритроцитов. Среди масс крови и вокруг скопления до десятков лейкоцитов. Жировая ткань вокруг с очагами пропитывания эозинофильными массами. Мышечные волокна фрагментированы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. Между кровоизлияниями группы мышечных волокон фрагментированы с гомогенизированной безъядерной цитоплазмой. № 3 межреберная мышца и плевра справа (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая ткань с пластом фиброзной ткани (по типу серозной оболочки-пристеночной плевры) в нем очагово-инфильтрирующее кровоизлияние с очагами пропитывания эозинофильными массами. Среди масс крови стенки сосудов набухшие. Наличие инфильтрации из десяткой лейкоцитов. Среди подлежащей мышечной ткани очаговосливные кровоизлияния из различного количества эритроцитов. Среди масс крови и вокруг скопления до десятков лейкоцитов. Жировая ткань вокруг с очагами пропитывания эозинофильными массами . Мышечные волокна фрагментированы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. Между кровоизлияниями группы мышечных волокон фрагментированы с гомогенизированной безъядерной цитоплазмой. № 4 межреберная мышца и плевра слева (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая и фиброзная ткань, на большем протяжении расслоенная плотными и рыхло расположенными гемолизированными массами эритроцитов. Среди масс крови и вокруг них в различных полях зрения рассеянные и в виде небольших скоплений определяются ректически измененные лейкоциты. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Стенки их складчатые. Группы мышечных волокон по краям кровоизлияния с гомогенизированной и безъядерной цитоплазмой. Вокруг кровоизлияния очаги пропитывания эозинофильными массами. Гемосидерофагов не выявлено. № 5 мягкие ткани области мечевидного отростка. (1кус. 2пр) в препарате мышечная ткань, расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов. Мышечные волокна фрагментированы, некоторые с гомогенизированной цитоплазмой. Среди масс крови и вокруг них в различных полях зрения рассеянные и в виде небольших скоплений определяются ректически измененные лейкоциты. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Стенки их складчатые. Группы мышечных волокон по краям кровоизлияния с гомогенизированной и безъядерной цитоплазмой. Вокруг кровоизлияния очаги пропитывания эозинофильными массами. Гемосидерофагов не выявлено. № 6 диафрагма (1кус. 2пр) в препарате мышечная ткань с фрагментом серозной оболочки с одной стороны которая расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов. Мышечные волокна фрагментированы, некоторые с гомогенизированной цитоплазмой. Жировая клетчатка вокруг кровоизлияний очагово пропитана эозинофильными массами. Среди масс крови десятки лейкоцитов, единичные клетки макрофагального типа. Гемосидерофагов не выявлено. №7 область солнечного сплетения (1кус. 2пр) в препарате жировая ткань без кровоизлияния. Слабое кровенаполнение сосудов. №8 левая височная мышца (1 кус, 2пр) в препарате мышечная тканье небольшими прослойками из жировой клетчатки. В одном поле зрения межмышечно определяются очагово-сливные кровоизлияния из плотных масс эритроцитов. Вокруг кровоизлияния очаги пропитывания клетчатки эозинофильными массами. Сосуды спавшиеся. Строме резко разрыхлена. Среди кровоизлияния группы мышечных волокон в состоянии глыбчатого распада миоплазмы мышечных волокон. Среди масс крови десятки лейкоцитов. Гемосидерофагов не выявлено. № 9 мягкие ткани спинки носа (1кус, 2пр) в препарате мышечная и жировая ткань, с крупными сосудами и мелкими нервными стволами. Ткань расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов,. Мышечные волокна фрагментированы, некоторые с гомогенизированной цитоплазмой. Жировая клетчатка вокруг кровоизлияний очагово пропитана эозинофильными массами. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. № 10 мягкие ткани верхней губы (1кус, 2пр) в препарате фрагмент слизистой оболочки, покрытой плоским неороговевающим эпителием. В одном поле зрения под покровным пластом определяется очаговое кровоизлияние из плотных масс эритроцитов. Среди кровоизлияния и вокруг в подле-

жащей дерме инфильтрация из десятка лейкоцитов, часть из них с рексисом клеточных ядер. Отек стромы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. № 11 мягкие ткани нижней губы (1кус, 2пр) в препарате фрагмент слизистой оболочки, покрытой плоским неороговевающим эпителием. В дерме определяется очаговое кровоизлияние из преимущественно рыхлых масс эритроцитов. Среди кровоизлияния и вокруг в подлежащей дерме инфильтрация из десятка лейкоцитов, часть из них с рексисом клеточных ядер. В некоторых сосудах гранулостазы. Отек стромы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. № 12 мягкие ткани живота справа (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая ткань. Среди нее очаговое кровоизлияние из небольшого количества эритроцитов. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. Слабое кровенаполнение сосудов вокруг. Групп мышечных волокон фрагментированы. №13 мягкие ткани левой паховой области (1кус,2пр) в препарате фрагмент дермы и гиподермы с придатками кожи. Среди них очагово-сливные кровоизлияния, представленные плотными массами эритроцитов. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. Слабое кровенаполнение сосудов. № 14 мягкие ткани спины (1кус, 2пр) в препарате кожа. Эпидермис прослеживается на всем протяжении. В некоторых полях зрения очаговое отслоение рогового слоя эпидермиса. В подлежащей дерме неравномерное кровенаполнение сосудов. Выраженный отек в виде разрыхленность коллагеновых волокон. Вокруг сосудов в различных полях зрения небольшие инфильтраты из лейкоцитов и единичных клеток макрофагального типа. На границе дермы и гиподермы в одном поле зрения по краю препарата определяется очаговое кровоизлияние из различного количества эритроцитов. Лейкоцитов и гемосидерофагов вокруг не выявлено. № 15 мягкие ткани поясничной области (1кус, 2пр) в препарате жировая клетчатка расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов, с наслоением формалинового пигмента. По краю кровоизлияния жировая ткань очагово пропитана эозинофильными массами. Наличие очагово инфильтрации из десятка лейкоцитов. Гемосидерофагов не выявлено. № 16 кожа правого и левого предплечья (2кус, 4пр) в препарате кожа. Эпидермис прослеживается, без особенности. Кровоизлияния в представленной дерме не выявлены. Неравномерное кровенаполнение интрамуральных сосудов. Коллагеновые волокна резко разрыхлены. Гистодиагноз: очагово - сливные кровоизлияния в мягких тканях «груди, межреберной мышце и плевре, справа и слева, мягких тканях области мечевидного отростка» с лейкоцитарной реакцией, (некробиозом мышечных волокон в некоторых препаратах) без резорбции. Очаговое кровоизлияние со слабой лейкоцитарной реакцией в «диафрагме». Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени (около 20 в 10 полях зрения). Очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого. Небольшое количество эритроцитов в просветах отдельных бронхиол, бронхиолоспазм. Периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Неравномерное кровенаполнение представленных органов. Фрагментация кардиомиоцитов. Очаговое кровоизлияние в мягких тканях «левой височной мышцы, в подслизистом слое «верхней и нижней губы» с лейкоцитарной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в мягких тканях « поясничной области» с перифокальным отеком и лейкоцитарной реакцией без резорбции. Мелкие очаговые кровоизлияния без лейкоцитарной реакции и резорбции в мягких тканях «спинки носа, левой паховой области». Гипертрофия кардиомиоцитов. Атеросклеротическая фиброзная бляшка с кальцинозом в стенке артерии эпикарда. Мелкокапельный жировой гепатоз. Узелковая гиперплазия коркового слоя надпочечника. Атрофия и аутолиз долек поджелудочной железы. Заключение: наиболее информативной для определения давности являются кровоизлияния в мягких тканях, представленные под марк. № 2,3,4, 5, где выявлены признаки преимущественно выраженной лейкоцитарной реакцией, с признаками рексиса части лейкоцитов и некробиозом мышечных волокон, что может свидетельствовать о давности данных кровоизлияния более 3-4 часов. Однако признаков макрофагальной реакции (после ухода лейкоцитарной реакции) которая определяется на вторые сутки, не выявлено. В надпочечнике признаков делипидизации клеток коркового слоя (что характерно для шока) не выявлено. Признаков жировой эмболии сосудов головного мозга не выявлено.

криминалистическом исследовании препаратов рёбер от трупа Урозова Ф. А. установлено следующее: 1.1. Полные поперечный и косопоперечный переломы V и VI правых рёбер расположены по средней подмышечной линии, неполный перелом VI правого ребра расположен по линии соединения костной с хрящевой частью (по окологрудинной линии). Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны наружной поверхности и признаков сжатия с внутренней, данные переломы по механизму образования являются сгибательными (конструкционными) и могли образоваться при ударном воздействии тупого твёрдого предмета в область средней-нижней трети тела грудины. 1.2. Полные поперечный и косопоперечный переломы VII и VIII правых рёбер расположены по средней подмышечной и между передней и средней подмышечной линиям. Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны внутренней поверхности и признаков сжатия с наружной, данные переломы по механизму образования являются разгибательными (прямыми) и образовались в месте воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактной поверхностью. 2.1. Полный переломы II и III левых рёбер расположены по передней подмышечной линии, неполные переломы II и IV ребра расположены по лопаточной линии; полный перелом V левого ребра расположен по линии соединения костной с хрящевой частью (по окологрудинной линии). Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны внутренней поверхности и признаков сжатия с наружной, данные переломы по механизму образования являются разгибательными (прямыми) и образовались в месте воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактной поверхностью. Переломы II ребра могли образоваться в результате деформации «двойного изгиба» от удара тупым предметом с ограниченной поверхностью. 2.2. Полный перелом III левого ребра расположен по лопаточной линии; полный перелом IV левого ребра расположен по передней подмышечной линии; полный поперечный перелом V левого ребра расположен между передней средней и передней подмышечными линиями, полные поперечные переломы VI VII левых рёбер расположены по среднеключичной линии. Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны наружной поверхности и признаков сжатия с внутренней, данные переломы по механизму образования являются сгибательными (конструкционными). Переломы V, VI, VII левых рёбер могли образоваться при ударном воздействии тупого твёрдого предмета в область средней-нижней трети тела грудины. Перелом III ребра, вероятнее всего, является фрагментарным - разгибательносгибательного характера и образовался в результате двойного изгиба, сформировавшимся поэтапно, от ударного воздействия под углом тупым твердым с ограниченной поверхностью. 3. Наличие признаков повторной травматизации свидетельствует о неоднократных воздействиях. 4. Наличие выраженных признаков повторной травматизации в краях полных переломов VIII, IX левых рёбер расположенных по среднеключичной линии и неполного перелома V ребра, расположенного по линии соединения костной части с хрящевой, не позволяет достоверно установить механизм их образования. 5. Сглаженность краёв переломов с образованием блестящих площадок свидетельствует о прижизненном разрушении рёбер. Степень их выраженности не позволяет достоверно определить давность образования переломов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное: Закрытая травма груди: множественные массивные кровоподтеки, ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани груди, множественные переломы ребер с обеих сторон: перелом 5,6,7,8 ребер справа, 2,3,4,5,6,7,8,9 ребро слева; кровоизлияние в левый купол диафрагмы.

Осложнение: острая дыхательная недостаточность: уменьшения объема легких, очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого, бронхиолоспазм, периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов.

Сопутствующие: Закрытый оскольчатый перелом костей носа. Множественные ссадины, кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани головы, живота, конечностей. Поверхностная рваная рана левой ушной раковины. Этанол в крови 0,7 промилле.

к Заключению эксперта №1009 от «18» сентября 2014 года ВЫВОДЫ

При судебно-медицинской экспертизе трупа Урозова Фаруха Алихоновича, 39 лет установлено:

- А. Закрытая травма груди: множественные массивные кровоподтеки, ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани груди, множественные переломы ребер с обеих сторон: перелом 5,6,7,8 ребер справа, 2,3,4,5,6,7,8,9 ребро слева; кровоизлияние в левый купол диафрагмы. Острая дыхательная недостаточность: уменьшения объема легких, очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого, бронхиолоспазм, периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов.
- Б. Закрытый оскольчатый перелом костей носа. Поверхностная рваная рана левой ушной раковины. Множественные ссадины, кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани головы, живота, конечностей (не менее 66).
- В. При судебно-гистологическом исследовании: очагово сливные кровоизлияния в мягких тканях «груди, межреберной мышце и плевре, справа и слева, мягких тканях области мечевидного отростка» с лейкоцитарной реакцией, (некробиозом мышечных волокон в некоторых препаратах) без резорбции. Очаговое кровоизлияние со слабой лейкоцитарной реакцией в «диафрагме». Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени. Очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого. Небольшое количество эритроцитов в просветах отдельных бронхиол, бронхиолоспазм. Периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Неравномерное кровенаполнение представленных органов. Очаговое кровоизлияние в мягких тканях «левой височной мышцы, в подслизистом слое «верхней и нижней губы» с лейкоцитарной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в мягких тканях «поясничной области» с перифокальным отеком и лейкоцитарной реакцией без резорбции. Мелкие очаговые кровоизлияния без лейкоцитарной реакции и резорбции в мягких тканях «спинки носа, левой паховой области».
- Г. При судебно-химическом исследовании обнаружено: этиловый спирт в концентрации: в крови 0,7%, в моче 2,5%. Наркотические и сильнодействующие вещества не обнаружены.
- Д. При судебно-биохимическом исследовании обнаружено: снижение содержания гликогена в печени, миокарде и скелетной мышце, снижение уровня глюкозы в крови, увеличение креатинина и лактата.

На основании вышеизложенного прихожу к следующим выводам:

- 1. Все установленные повреждения являются прижизненными, что подтверждается их морфологическими характеристиками и данными гистологического исследования. Все установленные наружные телесные повреждения сходны по своим морфологическим характеристикам, что может свидетельствовать о причинении всех их в небольшой промежуток времени.
- 2. Комплекс повреждений в виде закрытой травмы груди с переломами ребер образовался в результате множественных (не менее 9) воздействий тупого твердого предмета (предметов) с ограниченной контактирующей поверхностью. Давность образования повреждений
 грудной клетки, с учетом морфологических характеристик и данных судебногистологического исследования, более 3-4 часов, но не более суток на момент наступления
 смерти. С учетом проведенных исследований переломы ребер образовались: перелом 5,6 ребер справа в результате ударного воздействия травмирующим предметом в область нижнейсредней трети тела грудины; перелом 6,7 ребер справа в месте воздействия тупого твёрдого
 предмета с ограниченной контактной поверхностью; переломы 2,3 ребер слева по передней
 подмышечной линии, переломы 2,3,4 ребра слева по лопаточной линии, перелом 5 ребра
 слева по линии соединения костной с хрящевой частью (по окологрудинной линии) образовались в месте воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактной поверхностью; перелом 4 ребра слева по передней подмышечной линии, перелом 5 ребра слева между
 средней и передней подмышечными линиями, переломы 6,7 рёбер слева по среднеключичной линии могли образоваться при ударном воздействии тупого твёрдого предмета в область

средней-нижней трети тела грудины; наличие признаков повторной травматизации в области переломов ребер свидетельствует о неоднократных воздействиях на грудную клетку; наличие выраженных признаков повторной травматизации в краях переломов 8,9 ребер слева не позволяет достоверно установить механизм их образования. Таким образом, травма груди у Урозова Ф.А. образовалась в результате множественных воздействий в область грудной клетки с формированием различных по механизму переломов ребер с двух сторон, кровоизлияния в диафрагму и множественных массивных кровоизлияний в мышцы грудной клетки. Данные повреждения повлекли за собой нарушение «каркасной» функции ребер и функционирование мышечного каркаса грудной клетки, обеспечивающих дыхание, в связи с чем у Урозова Ф.А. развилась острая дыхательная недостаточность.

- 3. Комплекс повреждений в виде закрытой травмы груди с множественными переломами ребер по признаку опасности для жизни квалифицируется как причинивший **тяжкий** вред здоровью (п.б.1.11 медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 года №194н).
- 4. Смерть Урозова Ф.А. наступила от закрытой травмы груди с множественными переломами ребер и развитием острой дыхательной недостаточности, которая и явилась непосредственной причиной смерти.
- 5. Между причиненным тяжким вредом здоровью и наступлением смерти имеется прямая причинно-следственная связь.
- 6. Повреждение в виде закрытого оскольчатого перелома костей носа образовалось в результате не менее чем однократного воздействия в область спинки носа тупого твердого предмета с ограниченной контактирующей поверхностью, влечет за собой кратковременное расстройство здоровья на срок до 21 дня и расценивается как повреждение, причинившее легкий вред здоровью (п.8.1 медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 года № 194н). Отношения к наступлению смерти не имеет, могло сопровождаться наружным кровотечением без фонтанирования. Давность образования повреждения, с учетом судебно-гистологического исследования, менее суток на момент наступления смерти.
- 7. Повреждения на голове в виде кровоподтеков, ссадин и кровоизлияний в мягкие ткани образовались в результате не менее чем 13 воздействий тупого твердого предмета с ограниченной контактирующей поверхностью, индивидуальные особенности которого не отобразились. Данные повреждения не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и расцениваются как повреждения, не причинившие вреда здоровью (п.9 медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 года № 194н).
- 8. Рана левой ушной раковины является рваной, что подтверждается её морфологическими характеристиками (края ровные, без осаднения и соединительнотканных перемычек, концы остроугольные, преобладание длины раны над её глубиной). Является прижизненной, о чем свидетельствуют наличие кровоизлияний в мягкие ткани и следы подсохшей крови в её области и образовалась в результате перерастяжения кожи в области раны. Данное повреждение не влечет за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и расценивается как повреждение, не причинившее вреда здоровью (п.9 медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсопразвития России от 24.04.2008 года № 194н). Сопровождалась незначительным наружным кровотечением без фонтанирования. В ране инородных предметов и частиц не обнаружено.
- 9. Повреждения на животе, в поясничной области и конечностях в виде ссадин, кровоподтеков и кровоизлияний в мягкие ткани образовались в результате множественных (не менее чем 51) воздействий тупого твердого предмета с ограниченной контактирующей поверхностью. Данные повреждения, каждое в отдельности, не влечет за собой кратковременного
 расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и рас-

ценивается как повреждение, не причинившее вреда здоровью (п.9 медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсопразвития России от 24.04.2008 года № 194н).

- 10. Повреждения на теле в виде кровоподтеков удлиненной формы с просветлением в центральной части образовались в результате воздействий тупого твердого предмета (предметов) удлиненной цилиндрической формы с ограниченной контактирующей поверхностью.
- 11. Взаиморасположение нападавшего и пострадавшего в момент причинения повреждения могло быть различным и изменяться в процессе причинения повреждений, при условии обеспечения свободного доступа к травмируемым областям тела.
- 12. Повреждения, обнаруженные у Урозова Ф.А., не исключают совершения активных действий и передвижения (за исключением травмы груди). Имеющаяся у Урозова Ф.А. травма груди, согласно литературным данным, должна была сопровождаться выраженным болевым синдромом и нарушением функции внешнего дыхания, что значительно затрудняет прямохождение и совершение активных действий.
- 13. При судебно-гистологическом и судебно-химическом исследовании данных за шоковое состояние не выявлено. Изменение биохимических показателей крови может быть связано с употреблением алкоголя и имеющейся травме мышц в виде кровоизлияний.
- 14. При исследовании трупа следов волочения и признаков перемещения трупа не установлено.
- 15. Давность наступления смерти, с учетом развития трупных явлений на момент осмотра трупа на месте происшествия («...Труп находится в положении полусидя. ...Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, умеренно в остальных группах. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, размытые, хорошо выражены, расположены на задней поверхности тела, при надавливании на них исчезают и восстанавливаются через 15 секунд. Температура окружающего воздуха на 11 часов 03 минуты 20 градусов Цельсия 18.09.2014 г, температура в прямой кишке на это же время и дату +32 градуса Цельсия....Кожные покровы холодные на открытых участках тела, тепловатые под одеждой...»), в пределах 4-6 часов на момент осмотра трупа на месте происшествия.
- 16. При судебно-химическом исследовании в крови и моче обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 0,7 промилле, в моче 2,5 промилле. Данная концентрация этилового спирта в крови, согласно официальным справочным данным, способна вызвать легкую степень алкогольного опьянения. Более высокая концентрация алкоголя в моче свидетельствует о том, что концентрация алкоголя в крови до наступления смерти была выше, чем обнаруженная на момент наступления смерти.

17. Отсутствие в желудке Урозова Ф.А. пини свидетельствует о том, что незадолго до наступления смерти он пищу не употреблять с дицин останования смерти он пищу не употреблять с дицин останования смерти он пищу не употреблять с дицин останования смерти от пищу не употреблять с дицин останования смерти от пищу не употреблять с дицин останования смерти от пищу не употреблять с дицин останования с дицин ост

отделение

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.

Приложение к Заключению эксперта №1009 от 18 сентября 2014 г.

Фототаблица №1





Фото №1. Общий вид трупа в одежде.





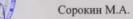
Фото№2. Общий вид передней поверхности тела трупа.





Фото №3. Общий вид задней поверхности тела трупа.

Судебно-медицинский эксперт



Приложение к Заключению эксперта №1009 от 18 сентября 2014 г. Фототаблица №2



Фото №4. Повреждения на лице.



Фото№5. Повреждение на передней поверхности груди.



Фото №6. Повреждения на левой боковой поверхности груди.

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.

Приложение к Заключению эксперта №1009 от 18 сентября 2014 г.

Фототаблица №3



Фото №7. Повреждения на правой боковой поверхности груди.



Фото№8. Повреждения на левом плече и предплечье.



Фото №9. Повреждение на правом плече и предплечье.

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.

Приложение к Заключению эксперта №1009 от 18 сентября 2014 г. Фототаблица №4



Фото №10. Повреждения на левом бедре.



Фото№11. Повреждения на правом предплечье и кисти.



Фото №12. Повреждения на левом предплечье.



Фото №13. Повреждения на правом предплечье.

Судебно-медицинский эксперт



Приложение к Заключению эксперта №1009 от 18 сентября 2014 г. Фототаблица №5



Фото №14. Повреждения на левом предплечье.



Фото№15. Повреждения в поясничной области.



Фото №16. Повреждения на левом бедре и голени по задней поверхности.

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.

Министерство здравоохранения Московской области ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»

Наименование подразделения: Солнечногорское РСМО Адрес: МО, г. Солнечногорск, мкр. Рекинцо Тел./факс 8 (496) 264-23-68

Медицинская документация

<u>Форма бланка</u>

<u>Утверждена</u>

Методическим Советом ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»
протокол от 31.10.2012г №3

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА

(экспертиза трупа)

№ 9\1009

«13» ноября 2014 года, с «11:00 ч» до «14:00 ч» при пасмурной погоде и смешанном освещении на основании постановления заместителя руководителя следственного отдела по г. Мытищи, прикомандированного ко второму управлению по расследованию особо важных дел ГСУ СК России по Московской области Астафьева А.Л. от «22» октября 2014 г.

должность, место работы, фамилия, и., о., лица, назначившего экспертизу

в помещении морга Солнечногорского РСМО врач(и) судебно-медицинский(е) эксперт(ы)

Сорокин Максим Александрович

должность, место работы, фамилия, и., о., специальность, стаж, категория ученая степень и звание имеющий высшее медицинское образование, специальность «судебно-медицинская экспертиза», стаж работы по специальности 14 лет, 1 квалификационная категория

произвел(и) дополнительную судебно-медицинскую экспертизу по материалам уголовного дела №43902 трупа

Урозова Фаруха Алихоновича

фамилия, имя, отчество умершего

рождения 1975 г. (39 лет)

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

Судебно-медицинский эксперт (эксперты):

М.А. Сорокин ___

При экспертизе присутствовали:

Заключение окончено:

13.11.2014 г

Заключение излагается на 18 листах.

к Заключению эксперта №9\1009 от «13» ноября 2014 года ОБЪЕКТЫ И МАТЕРИАЛЫ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ

- 1. Постановление о назначении дополнительной судебно-медицинской экспертизы;
- 2. Заключение эксперта №1009;
- 3. Материалы уголовного дела (копии) с сопроводительным письмом: протокол осмотра места происшествия и трупа Урозова Фаруха Алихоновича, 21.04.11975 года рождения, от 18.09.2014 - 7 листов; протокол допроса свидетеля Бриллиантовой С.А. от 19.09.2014 - 6 листов; протокол допроса свидетеля Сорокиной И.В. от 07.10.2014 - 6 листов; протокол допроса свидетеля Грекова К.С. от 19.09.2014 - 4 листа; протокол проверки показаний на месте Грекова К.С. от 23.09.2014 - 5 листов; протокол допроса свидетеля Трибуналова И.С. от 19.09.2014 - 5 листов; протокол проверки показаний на месте Трибуналова И.С. от 23.09.2014 - 5 листов; протокол допроса свидетеля Шмакова Д.А. от 19.09.2014 - 5 листов; протокол проверки показаний на месте Шмакова Д.А. от 23.09.2014 - 5 листов; протокол допроса свидетеля Алихонова И.А. от 18.09.2014 - 6 листов; протокол допроса свидетеля Алихонова И.А. от 22.09.2014 - 8 листов; протокол допроса потерпевшего Алихонова И.А. от 02.10.2014 - 6 листов; протокол очной ставки между Алихоновым И.А. и Шмаковым Д.А. от 02.10.2014-6 листов; протокол очной ставки между Алихоновым И.А. и Грековым К.С. от 02.10.2014-6 листов; протокол очной ставки между Алихоновым И.А. и Трибуналовым И.С. от 02.10.2014-6 листов; протокол допроса свидетеля Сатторова Ф.Ш. от 18.09.2014 - 5 листов; протокол допроса свидетеля Сатторова Ф.Ш. от 22.09.2014 - 6 листов; протокол допроса свидетеля Энговатова С.О. от 19.09.2014 - 4 листа; протокол допроса свидетеля Борисовой Н.В. от 19.09.2014 - 4 листа; протокол допроса свидетеля Мясоедова В.И. от 19.09.2014 - 5 листов; протокол допроса свидетеля Чернышева А.М. от 19.09.2014 - 7 листов; протокол допроса свидетеля Дейкун С.С. от 19.09.2014 - 4 листа; протокол допроса свидетеля Гордеева В.А. от 19.09.2014 - 7 листов.

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТОМ

- 1. Не причинены ли телесные повреждения на трупе Урозова Ф.А. спецсредствами, которыми оснащаются сотрудники МВД России палками специальными (ПС), и если да, то какие именно?
- 2. Имеются ли на трупе Урозова Ф.А. телесные повреждения, причиненные острым колющим предметом, в частности бытовым штопором, и если да, то какие именно?
- 3. Какие телесные повреждения были причинены Урозову Ф.А. сотрудниками ОР ППСП ОМВД России по Солнечногорскому району Грековым К.С., Трибуналовым И.С. и Шмаковым Д.А. при его задержании 17.09.2014 около 22.00 час., какова их тяжесть и состоят ли они в причинной связи со смертью?
- 4. Какие телесные повреждения были причинены Урозову Ф.А. сотрудниками уголовного розыска ОМВД России по Солнечногорскому району Дейкун С.С., Чернышев С.М., Гордеев В.А., Мясоедов В.И., работавшими с задержанным после его доставления в отдел, какова их тяжесть и состоят ли они в причинной связи со смертью?
- 27.10.2014 г получено письмо от заместителя руководителя Астафьева А.Л. о постановке дополнительных вопросов перед экспертом по экспертизе Урозова Ф.А.: «1. Имеются ли на трупе Урозова Ф.А. телесные повреждения, причиненные «электрошокером» какова их тяжесть, давность и локализация, имеется ли причин ная связь их со смертью потерпевшего?
- 2. Способен ли был потерпевший Урозов Ф.А, после причинения ему телесных повреждений совершать какие-либо активные целенаправленные действия, не испытывал ли он при этом особых страданий?
- 3. Каков период времени между причинением потерпевшему Урозову Ф.А. телесных повреждений и наступлением смерти?».

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из представленного постановления известно: «Настоящее уголовное дело возбуждено 18.09.2014 в отношении сотрудников ОМВД России по Солнечногорскому району Москов-

ской области факту превышения должностных полномочий, выразившихся в причинении задержанному Урозову Ф.А. телесных повреждений, повлекших его смерть. Следствием установлено, что 17.09.2014 около 22.00 час. сотрудники ОР ППСП ОМВД России по Солнечногорскому району Греков К.С., Трибуналов И.С. и Шмаков Д.А. задержали и доставили в ОМВД России по Солнечногорскому району Урозова Ф.А., при этом применяли к нему физическую силу. После доставления Урозова Ф.А. в ОМВД России по Солнечногорскому району с ним работали сотрудники уголовного розыска Дейкун С.С., Чернышев С.М., Гордеев В.А., Мясоедов В.И., при этом к задержанному применялось физическое насилие. Утром 18.09.2014 около 06.40 час. выяснилось, что Урозов Ф.А. скончался. При осмотре места происшествия было установлено, что на трупе Урозова Ф.А. имеются множественные телесные повреждения. 18.09.2014 по уголовному делу назначена судебно-медицинская экспертиза трупа Урозова Ф.А., которая проводится экспертом Солнечногорскому РСМО ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» Сорокиным М.А. В настоящее время возникла необходимость в постановке перед экспертом дополнительных вопросов.».

ДАННЫЕ МАТЕРИАЛОВ УГОЛОВНОГО ДЕЛА

Из представленного заключения эксперта №1009 известно: «...исследование трупа 18.09.2014 г с 13.30 ч до 17.00 ч...Наружное исследование. На трупе следующая одежда: футболка х/б синего цвета, брюки рабочие х/б зеленого цвета, трусы х/б черные в вертикальную тонкую полоску белого цвета (с наложением каловых масс), кроссовки черного цвета (без следов крови). Повреждения на одежде: имеется разрыв левого плечевого шва от ворота протяженностью 5 см; имеется поперечно расположенный разрыв ткани на переде слева, идущий от ворота протяженностью 4 см с ровными разволокненными краями и закругленными концами. На переде футболки, на участке размерами 30х20 см имеются наложения вещества бурого цвета в виде помарок. Одежда поношенная. Другой одежды на трупе нет. Документов и ценностей в карманах одежды нет. Труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительной упитанности, длина тела 185 см. Кожные покровы сухие, бледные вне трупных пятен, холодные на ощупь. Трупные пятна слабо выражены синюшнофиолетовые, расположены в отлогих местах задней поверхности туловища и конечностей, исчезают при надавливании на них динамометром и медленно восстанавливаются через 1 минуту. Трупное окоченение умеренно выражено во всех исследуемых группах мышц. Гнилостные явления не обнаружены. Голова правильной формы, волосы на ней темные с участком седины в лобной области. Повреждений на волосистой части головы нет. Кости черепа на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз гладкие, бледно-розовые, без кровоизлияний. Роговицы прозрачные, зрачки округлые по 0,4 см. Кости лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Левая ушная раковина изнутри и по наружной поверхности со следами подсохшей крови в виде помарок; носовые ходы содержат подсохшую темно-красную кровь в виде корочек; слуховые проходы, преддверие и полость рта свободны от инородных тел. Рот закрыт. Переходная кайма губ синюшная. Слизистая губ, преддверия и полости рта синюшно-розового цвета, влажная, гладкая. Имеющиеся зубы целы. Кончик языка за линией зубов. Шея соразмерна туловищу. На коже шеи повреждений нет. Грудная клетка правильной плоскоцилиндрической формы, патологическая подвижность ребер слева, признаков подкожной эмфиземы нет. Живот мягкий. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Яички в мошонке. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, вокруг наложения каловых масс. Радиарная лучистость хорошо выражена. Повреждений в области заднего прохода не установлено. Кости рук и ног на ощупь целы. Повреждения: В лобной области слева две ссадины линейной формы, ориентированные вертикально, размерами 0,5х0,1 см и 0,3х0,1 см. На спинке носа справа вертикально расположенная ссадина полосовидной формы 1х0,5 см. В левой скуловой и щечной области и на наружной поверхности левой ушной раковины на участке 9х5 см множественные мелкие ссадины округлой и полосовидной формы размерами в от 0,2х0,3 см до 0,7х0,6 см. В правой скуловой области кровоподтек неопределенной формы 1,5х1 см. На наружной поверхности правой ушной раковины кровоподтек

овальной формы, расположенный вертикально, 2х1 см. На внутренней поверхности левой ушной раковины в межкозелковой вырезке имеется поверхностная рана с ровными не осадненными краями и остроугольными концами длиной 0,9 см в пределах кожи. В края раны имеются мелкие кровоизлияния темно-красного цвета. В ране инородных предметов и частиц не установлено. В правой щечной области ссадина овальной формы 0,8х0,5 см. На верхней губе слева кровоподтек неопределенной формы размерами 2,5х1,5 см с отеком мягких тканей. На слизистой оболочке верхней губы слева кровоизлияние округлой формы темнокрасного цвета 1,5х1,5 см. На слизистой оболочке нижней губы слева и на красной кайме кровоизлияние овальной формы темно-красного цвета 2х1,5 см. На слизистой оболочке нижней губы справа кровоизлияние округлой формы темно-красного цвета 1х1 см. В подбородочной области по центру кровоподтек неопределенной формы 2,2х1,5 см. В правой надключичной области прерывистые полосовидные ссадины: вертикальная 2х0,6 см, вертикальная 2,1х0,4 см и косо расположенная (с ориентацией длинника на5 и 11 часов условного циферблата) 1,6х0,7 см. В левой подключичной области косо расположенный (с ориентацией длинника на 1 и 7 часов условного циферблата) кровоподтек полосовидной формы 5х2, у внутреннего конца которого имеется 2 линейные прерывистые ссадины, расположенные вертикально, размерами 2,5х0,1 см и 2х0,1 см. На груди справа в проекции 2 межреберья горизонтально расположенный кровоподтек полосовидной формы 6х3 см. На груди по центру от мечевидного отростка грудины и вправо по краю реберной дуги ссадина полосовидной формы размерами 18х0,8 см. На правой боковой поверхности груди и живота от уровня 5 межреберья по подмышечным линиям 3 кровоподтека полосовидной формы, расположенных вертикально, шириной в пределах 3,5-5 см и длиной в пределах 14-17 см с просветлением в центральной части шириной в пределах 1,5-2,0 см. На правой боковой поверхности живота в нижней трети косо расположенный кровоподтек полосовидной формы (с ориентацией длинника на 1 и 7 часов условного циферблата) размерами 8х5 см с просветлением в центральной части шириной до 2 см. На груди и животе слева от уровня 4 межреберья до верхней трети живота и от срединной линии до задней подмышечной линии массивный кровоподтек размерами 32х27 см. По заднему краю кровоподтека отмечается полоса просветления, расположенная косо (с ориентацией длинника на 5 и 11 часов условного циферблата) 25х2,0 см. На левой боковой поверхности живота косо расположенный (с ориентацией длинника на 4 и 10 часов условного циферблата) кровоподтек полосовидной формы размерами 9х5 см с просветлением в центральной части шириной 2,5 см. В лобковой области 2 кровоподтека округлой формы 2,5 см и овальной формы 2,5х3 см. На передней поверхности левого плечевого сустава полосовидной формы кровоподтек 5х0,5 см. На наружной поверхности левого плеча в средней трети косо расположенный (с ориентацией на 2 и 8 часов условного циферблата) кровоподтек полосовидной формы 8х4 см с просветлением в центральной части шириной 1,0 см. На задней поверхности левого плеча и предплечья 3 кровоподтека полосовидной формы, расположенные вертикально, размерами 10х4,5 см, 7х4 см и 7х4 см с просветлением в центральной части шириной в пределах 1,5-2,0 см. На внутренней поверхности левого локтевого сустава кровоподтек неопределенной формы 5х4 см. На внутренней и передней поверхности левого лучезапястного сустава кровоподтек неопределенной формы 3х2 см, на фоне которого на внутренней поверхности имеется полосовидной формы ссадина, расположенная горизонтально, размерами 0,7х0,3 см. На наружной поверхности левого предплечья в нижней трети 6 ссадин полосовидной формы, расположенных горизонтально, размерами 0,3х0,1 см, 0,9х0,3 см, 0,8х0,2 см, 0,5х0,3 см, 0,2х0,1 см и 0,5х0,1 см со смещением чешуек эпидермиса сверху вниз. На верхней поверхности правого плечевого сустава слабо выраженный кровоподтек полосовидной формы, ориентированный спереди назад, 3х1 см. На наружной поверхности правого плеча в средней трети округлый прерывистый кровоподтек с нечеткими границами 4х4 см. На наружной поверхности правого плеча в нижней трети вертикально расположенный кровоподтек полосовидной формы размерами 10х3 см. На задней поверхности правого плеча в нижней трети, на задней поверхности правого локтевого сустава и задней поверхности правого предплечья в верхней и средней трети 5 вертикально расположенных полосовидных кровоподтека размерами от 9х4 см до 7х4,5 см с просветлением в центральной

части шириной в пределах 1,5-2,0 см. На внутренней и передней поверхности правого лучезапястного сустава кровоподтек неопределенной формы 5х3 см, на фоне которого на внутренней поверхности имеется полосовидной формы ссадина, расположенная горизонтально, размерами 0,5х0,2 см. На тыльной поверхности правой кисти в проекции 3-5 пястной кости с переходом на область лучезапястного сустава кровоподтек неопределенной формы размерами 12х6 см. На наружной поверхности левого бедра в верхней трети массивный кровоподтек размерами 17х9 см. На наружной поверхности левого бедра, кпереди от вышеописанного кровоподтека, полосовидной формы кровоподтек размерами 8х4,5 см с просветлением в центральной части шириной 1,5 см. На наружной поверхности левого бедра в нижней трети кровоподтек 5х5 см. На внутренней поверхности левого бедра в верхней трети кровоподтек неопределенной формы 12x10 см. В области левого коленного сустава на передней, внутренней и наружной поверхности множественные (9) кровоподтеки овальной и округлой формы размерами от 0,5х0,5 см до 1,5х1 см. На наружной поверхности левого коленного сустава ссадина овальной формы 0,9х0,5 см со смещением чешуек эпидермиса сверху вниз. На передней поверхности левого коленного сустава ссадина овальной формы 0,8х0,4 см со смещением чешуек эпидермиса снизу вверх. На внутренней поверхности левого коленного сустава ссадина овальной формы 2,0х1,5 см со смещением чешуек эпидермиса сверху вниз. На передней поверхности левой голени в средней трети вертикально расположенная ссадина полосовидной формы 5х0,3 см. На спине слева в надлопаточной области горизонтально расположенный кровоподтек полосовидной формы размерами 8х4,5 см с просветлением в центральной части шириной 3 см. На спине, от надлопаточных областей до уровня 11 ребер и в пределах задних подмышечных линий массивный кровоподтек размерами 40х26 см. В поясничной области множественные горизонтально расположенные ссадины полосовидной и овальной формы размерами от 1х0,5 см до 4х0,5 см. В левой ягодичной области в области верхнего и нижнего внутренних квадрантов неопределенной формы кровоподтек размерами 16х14 см. В правой ягодичной области в области нижнего внутреннего квадранта с переходом на заднюю и внутреннюю поверхность правого бедра кровоподтек на участке размерами 12х14 см. На задней поверхности левого бедра в нижней трети кровоподтек округлой формы 4х3 см. На задней поверхности левой голени в верхней трети кровоподтек овальной формы 3х5 см. Все имеющиеся кровоподтеки сине-багрового цвета, над ними при пальпации флюктуации не ощущается. Все имеющиеся ссадины с темно-красной подсохшей западающей поверхностью. Внутреннее исследование. Мягкие покровы головы с внутренней поверхности розовые, умеренного кровенаполнения. В левой височной мышце имеется очаговое инфильтрирующее кровоизлияние темно-красного цвета размерами 2х1х0,3 см. В мягких тканях головы справа на границе теменной и затылочной области очаговое кровоизлияние темно-красного цвета округлой формы размерами 4х4х0,3 см без размозжения жировой клетчатки. Кости свода и основания черепа целы. Шейно-затылочное сочленение цело. Размеры черепа: продольный -17 см, поперечный -14 см. Толщина лобной кости 0,5 см, височных по 0,3 см, затылочной 0,6 см. Над твердой мозговой оболочкой патологического содержимого нет. Твердая мозговая оболочка умеренно напряжена, легко отделяется от костей черепа на основании, серосинюшного цвета, гладкая. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темно-красная кровь. Под твердой мозговой оболочкой кровоизлияний не обнаружено. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, влажные, полнокровные, без кровоизлияний; в области сагиттального синуса неравномерно утолщены, белесоватого цвета. Полушария головного мозга симметричные, рельеф хорошо выражен. Ткань мозга на разрезах влажная, полнокровная, с четкой границей между серым и белым веществом. Кровоизлияний и размягчений в веществе мозга нет. Желудочки мозга обычной величины, щелевидные, в них прозрачная бесцветная жидкость. Сосудистые сплетения синюшные, полнокровные. Продолговатый мозг, варолиев мост, ядра мозга, мозжечок, гипофиз обычного вида и строения. Сосуды основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие, гладкие, просветы свободно проходимы. Масса мозга 1278 г. Боковые разрезы волосистой части головы продолжены на боковые поверхности шеи и соединены со срединным разрезом, мягкие ткани лица отслоены от периферии к центру и исследованы (по Витушинскому): в области спинки носа кровоизлияние темно-

красного цвета размерами 1,2х1,0 см толщиной до 0,1 см. Имеется оскольчатый перелом костей носа: прямолинейная линия перелома расположена продольно между левой и правой носовыми костями; поперечно расположенная линия волнистой формы проходит на уровне соединения хрящевой и костной части с формированием мелких треугольных отломков; поперечная волнистая линия проходит на уровне соединения костей носа с лобной костью. Края переломов ровные. Другие кости лицевого скелета целы, других кровоизлияний не обнаружено. Перед вскрытием грудной полости проведена проба на пневмоторакс (отсепарована кожа по передним и боковым поверхностям грудной клетки с обеих сторон, образовавшиеся карманы заполнены водой и ножом проведены проколы межреберий под водой – из левой и правой плевральной полости воздух не получен (проба отрицательная). Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное, постороннего содержимого в них нет. Толщина подкожно-жирового слоя на груди 0,5 см, на передней брюшной стенке 1,8 см. Исследованы мягкие ткани шеи - повреждений не обнаружено. При исследовании мягких тканей грудной клетки и живота обнаружены инфильтрирующие кровоизлияния в проекции кровоподтеков: в левой подключичной области 6х3х0,5 см; справа в проекции 2 межреберья горизонтально расположенное 6х3,5х0,5 см; на правой боковой поверхности груди и живота от уровня 5 межреберья по подмышечным линиям размерами 19х5х1,5 см; слева от уровня 4 ребра до верхней трети живота и от срединной линии до задней подмышечной линии массивное размерами 35х30 толщиной в пределах 0,5-1,5 см с участками размозжения жировой клетчатки по боковой поверхности; на левой боковой поверхности живота косо расположенное 10х5х0,5 см; на правой боковой поверхности живота в нижней трети косо расположенное 9х5х1,0; в жировой клетчатке лобковой области округлой формы 2,5х2,7х0,2 см и овальной формы 2,5х3х0,2 см. Легкие свободны, без спаек, выполняют правую и левую половины грудной полости на 2\3. Плевральные листки синюшно-серые, влажные, тонкие, без наложений и кровоизлияний. Большой сальник прикрывает спереди кишечник и содержит большое количество жира. Петли кишечника синюшно-серые, умеренно вздуты газами. Брюшина тонкая, гладкая, влажная, синюшно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см по правой средне-ключичной линии. Брыжейка мягкая, с умеренным содержанием жира. Лимфоузлы брыжейки мелкие, эластичной консистенции, на разрезах коричневато-серого цвета. Хрящевые отделы ребер режутся легко. Грудина, ключицы, позвоночный столб, кости таза целы. Межреберные промежутки рассечены на всем протяжении, при этом обнаружены переломы ребер: справа 5,6,7,8 ребро по средней подмышечной линии; слева 2,3,4 по лопаточной линии; со 2-го по 4-е ребро – по передней подмышечной линии; 5-е между передней подмышечной и средне-ключичной линиями; с 6-го по 9-е по средне-ключичной линии. Все повреждения ребер с кровоизлияниями в межреберные мышцы в области переломов, повреждений плевры не установлено (все ребра с переломами промаркированы и изъяты целиком для последующего дополнительного исследования). В левый купол диафрагмы имеется кровоизлияние темно-красного цвета, расположенное в области прикрепления к ребрам на передней и боковой поверхности размерами 10х4х0,5 см. Аорта содержит небольшое количество жидкой крови без свертков. Внутренняя оболочка аорты желтоватого цвета, блестящая, с единичными плоскими белесоватыми полосками. Ширина аорты в грудном отделе 5,5 см, в брюшном отдел 5 см. Пищевод проходим, без содержимого, слизистая серо-синюшная, продольно-складчатая. Язык чистый. Сосочки языка выражены. Мышцы языка красно-коричневые, без кровоизлияний. Миндалины плотно-эластичной консистенции, не увеличены. Щитовидная железа на разрезах серо-красная, мелкозернистая, умеренного кровенаполнения, доли размерами 3,5х2х1 см. Вход в гортань свободен. Голосовые связки тонкие, голосовая щель зияет. Подъязычная кость, хрящи гортани, кольца трахеи целы. В просвете трахеи и бронхов патологического содержимого нет, слизистая их бледнорозового цвета. Легкие мягкие, несколько дрябловатые, без спаек. Поверхность легких гладкая, серая в передне-боковых отделах, по задне-боковым отделам темно-красная. Под легочной плеврой кровоизлияний нет. Ткань на разрезах темно-красная, без кровоизлияний и повреждений, умеренного кровенаполнения, с поверхности разрезов стекает темно-красная кровь. Правое легкое – 500 г, левое – 460 г. Надпочечники листовидные, размерами 5,3х3х0,5

см, корковый слой желтый, мозговой темно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Почки бобовидной формы, без повреждений, размерами: правая - 10x5x3,5 см, массой 186 г, левая 11,5х5,5х3,5см массой 220 г. Капсула почек снимается легко, без потери капсулы и ткани, обнажая гладкую поверхность. Ткань на разрезах темно-красная, умеренного кровенаполнения, с четкими границами между корковым и мозговым веществом, корковый слой 0,5 см. Почечные лоханки бледно-розовые, мочеточники проходимы. Околосердечная сорочка цела, без сращений, в ней небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце дряблое, размерами 12х11х7 см, массой 398 г. Наружная оболочка сердца гладкая, без кровоизлияний, слегка обложена жиром по передней поверхности. Полости сердца расширены, в них темно-красные свертки крови и следы жидкой темно-красной крови. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, без кровоизлияний. Ткань сердца на разрезах тусклая, краснокоричневого цвета с участками неравномерного кровенаполнения бледно-коричневого цвета и единичными мелкими белесоватыми прожилками. Толщина мышечной стенки левого желудочка 1,8 см, правого 0,5 см, межжелудочковой перегородки 1,6 см. Сосочковые мышцы не утолщены. Хордальные нити тонкие, не укорочены. Клапаны сердца, аорты, легочной артерии обычного вида и строения. Коронарные артерии умеренно извитые, на ощупь мягкие, на внутренней их поверхности на всем протяжении множественные желтоватые бляшки, перекрывающие просветы менее чем на 1/4. Тип кровоснабжения сердца левый. Селезенка размером 12х6х4 см, массой 206 г, с гладкой тонкой капсулой. На разрезах ткань темнокрасного цвета, полнокровная мелкозернистого строения, с умеренным соскобом пульпы. Поджелудочная железа плотно-эластичной консистенции размером 15х3х2 см. На разрезах крупно-дольчатого строения, желтовато-розового цвета, умеренного кровенаполнения, с участками разрастания соединительной ткани. В тонком и толстом кишечнике обычное содержимое, слизистая серая, с циркулярной складчатостью. В прямой кишке патологического содержимого не выявлено, слизистая оболочка без повреждений. Желудок обычной формы. В желудке следы сероватого слизистого содержимого. Слизистая желудка серая, без кровоизлияний, складчатость хорошо выражена. Печень 27х18х15х10 см, массой 1588 г. Поверхность печени гладкая, капсула тонкая, нижний край слегка закруглен. Ткань на разрезах дряблая, желто-коричневого цвета, полнокровная. Желчные протоки проходимы. Желчный пузырь содержит темно-зеленую вязкую желчь, слизистая его бархатистая. Предстательная железа плотно-эластичной консистенции размером 4х3х3 см, на разрезах ткань сероватого цвета, умеренного кровенаполнения. Мочевой пузырь содержит 300 мл прозрачной бледножелтой мочи, слизистая серая, складчатая, без кровоизлияний. От вскрытых полостей и внутренних органов неприятный кисловатый запах. Произведен разрез кожи по задней поверхности туловища от затылочного выступа через ягодицы и заднюю поверхность нижних конечностей до уровня голеностопных суставов с дополнительными разрезами по задней поверхности пояса верхних конечностей. Отслоены и послойно исследованы мягкие ткани, при этом обнаружены кровоизлияния в мягкие ткани в проекции наружных повреждений: на спине слева в надлопаточной области горизонтально расположенное размерами 9х5х1,0 см; на спине массивное от надлопаточных областей до уровня 12 ребер и в пределах задних подмышечных линий 40х26 см толщиной в пределах 0,5-2,0 см с мелкими участками размозжения жировой клетчатки; в левой ягодице 17х14х0,5 см; в правой ягодице в области нижнего внутреннего квадранта с переходом на заднюю и внутреннюю поверхность правого бедра 14х15х0,7 см; на задней поверхности левого бедра в нижней трети округлой формы 4х3х0,2 см; на задней поверхности левой голени в верхней трети овальной формы 5х3х0,2 см; на передней поверхности левого плечевого сустава полосовидной формы 5х0,5х0,2 см; на наружной поверхности левого плеча в средней трети косо расположенное 9х4х0,5 см; на задней поверхности левого плеча и предплечья вертикально ориентированное 12х8х0,5; на внутренней поверхности левого локтевого сустава 5х4х0,1 см; на верхней поверхности правого плечевого сустава 3х1х0,1 см; на наружной поверхности правого плеча в средней трети округлое 4х4х0,1 см; на наружной поверхности правого плеча в нижней трети вертикально расположенное 11х3,5х0,2 см; на задней поверхности правого плеча в нижней трети, на задней поверхности правого локтевого сустава и задней поверхности правого предплечья массивное,

расположенное вертикально, размерами 20х6х0,5 см; на наружной поверхности левого бедра в верхней трети массивное 19х14х1,5 см; на наружной поверхности левого бедра в нижней трети 6x6x0,2 см; на внутренней поверхности левого бедра в верхней трети 12x10x0,2 см. Других повреждений в мягких тканях не установлено, остистые отростки позвонков, лопатки, кости заднего полукольца таза, кости конечностей целы. На судебно-химическое исследование направлены: кровь, моча для количественного определения алкоголя, наркотических и лекарственных веществ. На судебно-биологическое исследование направлены: кровь для определения групповой принадлежности, желчь на категорию выделительства. На судебнобиохимическое исследование направлена кровь и кусочки печени, миокарда и скелетной мышцы для определения гликогена; кровь для определения миоглобина. На судебногистологическое исследование для установления диагноза и установления давности направлены кусочки внутренних органов: мозг -2, легкое -5, сердце - 3, печень - 1, почка - 1, поджелудочная железа -1, надпочечник - 1; маркировки: №1 - мягкие ткани головы справа, №2 - мягкие ткани груди по центру, №3 - межреберная мышца и плевра справа, №4 - межреберная мышца и плевра слева, №5 - мягкие ткани области мечевидного отростка, №6 - диафрагма, №7 – область солнечного сплетения, №8 – левая височная мышца, №9 – мягкие ткани области спинки носа, №10 – мягкие ткани верхней губы, №11 – мягкие ткани нижней губы, №12 – мягкие ткани живота справа, №13 – мягкие ткани левой паховой области, №14 – мягкие ткани спины, №15 – мягкие ткани поясничной области, №16 – кожа правого предплечья, №17 – кожа левого предплечья. Кусочки внутренних органов и оставлены в архив: мозг 4, сердца3, легкого5, печень1, почка2, надпочечник2, поджелудочная железа 1, + вышеуказанные маркировки. На медико-криминалистическое исследование направлены ребра с переломами для определения механизма и давности переломов. В отдельные пакеты для передачи следователю изъяты срезы ногтевых пластин с кистей обеих рук, волосы из пяти областей головы, одежда. В процессе исследования проводилось фотографирование цифровым фотоаппаратом «SONY cyber shot DSC-W380». Составлены пояснительные схемы – 2 листа; фототаблицы - 5 листов. Запрошены материалы проверки. В ходе производства исследования применялись медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные и общемедицинские методики исследования.

Выписано предварительное медицинское свидетельство о смерти серии 46 №247093.

А Сочетанная травма нескольких областей тела

T06.8

Б B -

Нападение с применением тупого твердого предмета

Y00.8

ДАННЫЕ МАТЕРИАЛОВ РАССЛЕДОВАНИЯ

24.09.2014 г следователем представлена ксерокопия протокола осмотра места происшествия от 18.09.2014 г с участием специалиста в области судебной медицины Сорокина М.А., из которого известно: «...осмотр с 09.25 ч до 12.50 ч заместителем руководителя СО по г. Солнечногорску ГСУ СК РФ по МО Крючкова И.А. ... в условиях пасмурной погоды, естественного и искусственного освещения....непосредственным объектом осмотра является помещение отдела уголовного розыска ОМВД России по Солнечногорскому району....Около окна и напротив кабинета №51 имеется стул черного цвета, около которого обнаружен труп Урозова Фаруха Алихановича, 21 апреля 1975 г.р., гражданин республики Таджикистан. Труп находится в положении полусидя. Голова касается подоконника затылочной областью справа, несколько повернута влево. За трупом расположен стул, на кототруп рый опирается верхней частью спины. Руки слегка согнуты в локтевых суставах: левая свободно свисает, пальцы слегка согнуты, касаются левой стопы, правая рука (кисть) лежит на левом бедре, пальцы полусогнуты. Ноги согнуты в тазобедренных суставах под углом около 90 градусов, левая согнута в коленном суставе полностью, голень касается бедра. Правая согнута в коленном суставе около 100 градусов, голень и стопа расположены на полу. Между трупом и стулом

расположена снятая куртка черного цвета. На трупе одето: футболка х\б синего цвета, на передней поверхности футболки в области рукавов и груди наложения вещества бурого цвета в виде помарок, в области левого плечевого шва разрыв ткани, на переде футболки слева в области ворота разрыв ткани; брюки рабочие х\б темно-зеленого цвета; трусы х\б черного цвета в вертикальную полоску белого цвета; кроссовки черного цвета. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, умеренно в остальных группах. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, размытые, хорошо выражены, расположены на задней поверхности тела, при надавливании на них исчезают и восстанавливаются через 15 секунд. Температура окружающего воздуха на 11 часов 03 минуты 20 градусов Цельсия 18.09.2014 г, температура в прямой кишке на это же время и дату +32 градуса Цельсия. В области заднего прохода наложение каловых масс. При переворачивании трупа из носа выделяется кровь. Волосы темные. В отверстиях носа и в левой ушной раковине подсохшие следы крови. Кости черепа и носа на ощупь целы, зрачки одинаковые, диаметром до 0,5 см. Различается патологическая подвижность ребер слева, подкожной эмфиземы нет. Кости конечностей на ощупь целы. Повреждения: ссадина спинки носа справа, кровоподтек и множественные ссадины левой скуловой области, надрыв левой ушной раковины ниже козелка, ссадины левой ушной раковины на наружной поверхности, кровоподтек на правой ушной раковине, припухлость верхней губы, множественные кровоизлияния на слизистой верхней и нижней губы, кровоподтеки подбородочной области, полосовидные кровоподтеки наружной и задней поверхности левого плеча, кровоподтеки и ссадины в области левого локтевого сустава, кровоподтеки по всем поверхностям левого предплечья в нижней трети, полосовидный кровоподтек наружной поверхности правого плеча, полосовидные кровоподтеки задней поверхности локтевого сустава, предплечья. Ссадина наружной поверхности правого локтевого сустава, кровоподтеки и ссадины на наружной, передней и внутренней поверхности правого предплечья в нижней трети. Кровоподтек тыльной поверхности правой кисти в области 4 и 5 пястной кости. Кровоподтек и полосовидная ссадина левой подключичной области, полосовидный горизонтальный кровоподтек в правой подключичной области, массивный кровоподтек на передней груди слева с переходом на левую боковую поверхность. Ссадина полосовидной формы от мечевидного отростка грудины с переходом на правый край реберной дуги. На спине массивный кровоподтек. На правой боковой поверхности груди, живота и тазобедренного сустава множественные полосовидные кровоподтеки. В поясничной области множественные ссадины. В области коленных суставов множественные кровоподтеки и ссадины. Все кровоподтеки сине-багрового цвета, ссадины с темно-красной западающей поверхностью и смещением чешуек эпидермиса. Кожные покровы холодные на открытых участках тела, тепловатые под одеждой...».

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ребра с повреждениями после изъятия были помещены в воду для вымачивания. Затем проведена очистка ребер от мягких тканей, высушивание их и исследование (26.09.2014 г.) с использованием лупы с 3-х кратным увеличением.

Переломы ребер справа: 5 по средней подмышечной линии - полный перелом, линия перелома поперечная, на наружной поверхности края мелкозубчатые без сколов с отвесными стенками, на внутренней поверхности края крупнозубчатые с выкрашиванием компакты, плохо сопоставимые, без продольных трещин, с пологими стенками. 6 по средней подмышечной линии - полный перелом, линия перелома косая, края на наружной поверхности мелкозубчатые, без сколов, хорошо сопоставимые, стенки отвесные; на внутренней поверхности края крупнозубчатые, без сколов и трещин, плохо сопоставимые, стенки пологие. 7 по средней подмышечной линии - полный перелом, линия перелома поперечная, на внутренней поверхности края ровные, заглаженные, плохо сопоставимые, стенки отвесные; на наружной поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые, с формированием неполного скола компакты трапециевидной формы, расположенного на дистальном отломке, стенки пологие. 8 по средней подмышечной линии – оскольчатый полный перелом, линия перелома косая с ровными хорошо сопоставимыми краями и отвесными стенками на внутренней поверхности;

на наружной поверхности линия перелома косая с формированием участков выкрашивания и сколов компакты с формированием на дистальном участке дополнительных косых трещин с формированием неполного отломка компакты треугольной формы, обращенного основанием в сторону дистального отломка. Переломы ребер слева: 2 по лопаточной линии - неполный поперечный перелом с разрывом костной ткани на внутренней поверхности с мелкозубчатыми хорошо сопоставимыми краями без сколов и продольных трещин с отвесными стенками; на наружной поверхности линия перелома не прослеживается, отмечается смятие компакты. 3 по лопаточной линии - полный косой, на внутренней поверхности края мелкозубчатые, хорошо сопоставимые, без сколов с пологими стенками; на наружной поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые, с мелкими сколами компакты и пологими стенками. 4 по лопаточной линии - неполный косой перелом с разрывом костной ткани на внутренней поверхности с мелкозубчатыми хорошо сопоставимыми краями без сколов и продольных трещин с отвесными стенками; на наружной поверхности линия перелома не прослеживается, отмечается смятие компакты. 2 по передней подмышечной линии – полный поперечный перелом, на внутренней поверхности края мелкозубчатые, хорошо сопоставимые, без сколов с отвесными стенками; на наружной поверхности края крупнозубчатые хорошо сопоставимые без сколов с пологими стенками. 3 по передней подмышечной линии – полный поперечный перелом, на внутренней поверхности края мелкозубчатые со сглаженными контурами, сопоставляются не полностью, без сколов с отвесными стенками; на наружной поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые со смятием компакты и пологими стенками. 4 по передней подмышечной линии - полный поперечный перелом, на наружной поверхности края волнистые, сглаженные, сопоставляются не полностью, стенки отвесные; на внутренней поверхности края крупнозубчатые, не сопоставимые со сколами и участками выкрашивания компакты и пологими стенками. 5 между передней подмышечной и средне-ключичной линиями - полный поперечный перелом, на наружной поверхности края мелкозубчатые, сглаженные, полностью не сопоставимы, без сколов с отвесными стенками; на внутренней поверхности края крупнозубчатые с выкрашиванием компакты и пологими стенками. 6 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом у места перехода в хрящевую часть, на наружной поверхности края мелкозубчатые, хорошо сопоставимые без сколов с отвесными стенками; на внутренней поверхности края крупнозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты. 7 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом у места перехода в хрящевую часть, края мелкозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты на наружной и внутренней поверхности. 8 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом у места перехода в хрящевую часть, края мелкозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты на наружной и внутренней поверхности. 9 по средне-ключичной линии – полный поперечный перелом на 1 см кзади от хрящевой части, края мелкозубчатые, плохо сопоставимые со сколами компакты на наружной и внутренней поверхности с формированием треугольного скола по нижнему краю. После дополнительного исследования ребра упакованы и отправлены в медико-криминалистическое отделение для исследования.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При судебно-химическом исследовании №8568 от 25.09.2014 года (получено 02.10.2014 года) обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови 0,7%, в моче 2,5%. В крови не обамфетамин, метамфетамин. морфин, кодеин, наружены: метидендиоксиметамфетамин (МДМ А). 3.4-(пара)-метилендиоксиамфстамин (МДЛ), аминазин, амитриптидин, анапридин, верапамид. диазепам. димедрол, доксиламин. но-шпа, имипрамин. карбамазепин. кстамин. клозапин. кломипрамин. кокаин, левомепромазин, лидокаин, метадон. папаверин. парацетамол. пентобарбитал. пентоксифиллин. промедол. прометазин. теофиддин. тиопентал. тиоридазин. трамадол. феназепам. фенобарбитал, флуоксетин. хлорпротиксен. цикдобарбитал. циклодол. В моче не обнаружены: 6моноацетидморфин (основной метаболит героина), морфин. кодеин. дезоморфин. амфетамин. метамфетамин. 3,4-(пара)-метилендиоксиметамфетамин (МДМЛ). 3,4-(пара)метидендиоксиамфетамин (МДЛ). 1-нор-9-карбокси-Л9-тетрагидроканнабинод (основной метаболит тетрагидроканнабинола). кокаин и его метаболит бензоилзкгонин. метадон. трама-

дол. аминазин, амитриптидин. анаприлин, верапамил. диазепам. димедрол, доксиламин. но-шпа. имипрамин. карбамазепин, кетамин, клозапин, кломипрамин, левомепромазин. лидокаин. папаверин, парацетамол, пентобарбитал. пентоксифиллин. промедол. прометазин. теофиллин. тиопентал, тиоридазин, феназепам, фенобарбитал. флуоксетин. хлорпротиксен. циклобарбитал, цикдодол.

При судебно-биохимическом исследовании №1151 от 20.09.2014 года (получено

02.10.2014 года) обнаружено:

Degray April	Гликоген в печени, мг%	Гликоген в миокарде, мг%	Гликоген в скелетной мышце, мг%	Глюкоза из бедренной вены, ммоль\л	Мочевина, ммоль\л	Креатинин, мкмоль\л	Лактат, ммоль\л	Миоглобин, нг\мл
Содержание	69	52	63	1.7	17			
Норма	450-6000	45-70	300-2000	3,9-5,6	2500	225	49,8	9830
TT				3,5-3,0	2.5-8.3	53-115	0522	£000 10000

При судебно-гистологическом исследовании №2431 от 13.10.2014 года (получено 15.10.2014 года) обнаружено: Головной мозг (2кус, окр на жир). При окраске на жир в сосудах головного мозга положительных суданофильных включений не выявлено. В препарате фрагмент стволового отдела мозга. Полнокровие вен с эритростазами. Вокруг единичных сосудов кровоизлияния. Артериолы частично спавшиеся, извиты. Неравномерное расширение периваскулярных пространств. Прилежащий фрагмент мягкой мозговой оболочки с неравномерным кровенаполнением сосудов. Сердце (3 кус.). Эпикардиальный листок тонкий. Слабое кровенаполнение вен эпикардиальной жировой клетчатки и миокарда. Интрамуральные артериолы миокарда со складчатыми стенками. Строма миокарда резко разрыхлена. Многие кардиомиоциты фрагментированы. Отмечается умеренная гипертрофия части кардиомиоцитов. Вокруг некоторых сосудов мелкие очаги склероза стромы. Эндокард тонкий. В одном препарате в эпикардиальной жировой клетчатке фрагмент стенки крупной артерии с циркулярным ее склерозом и отложением солей кальция. Слабое кровенаполнение сосудов прилежащей жировой ткани. Легкое (3 кус) при окраске на жир в сосудах легкого определяются около 20 пожительные суданофильные включения в 10 поля зрения а также наличие артефициальных вакуолей. Плевральный листок тонкий. Неравномерное полнокровие вен, артериолы со складчатыми стенками. Гранулостазы в некоторых межальвеолярных капиллярах. Под плеврой большинства альвеол со свободными расширенными просветами, с разрывом межальвеолярных перегородок. Группы альвеол с отечными массами, частично спавшиеся. Часть альвеол содержат клетки макрофагального типа. Все представленные бронхиолы со складчатыми стенками. В просвете единичных бронхиол пристеночно расположенные массы эритроцитов. Почка (1пр) капсула почки прослеживается. Слабое кровенаполнение сосудов стромы коркового слоя почки, капилляров клубочков. Эпителий канальцев набухший, зернистый. Просвет канальцев сужен, свободен. Печень (1пр) капсула печени тонкая, прослеживается на всем протяжении препарата. Неравномерное кровенаполнение сосудов печени, синусоиды спавшиеся. Гепатоциты балочно дискомплексованы, набухшие, плотно прилежат друг к другу. В цитоплазме части гепатоцитов мелкие оптически пустые вакуольные включения. Перисинусоидальные пространства не расширены. Портальные тракты слабо расширены, склеротически изменены. Надпочечник (1пр) в препарате представлен фрагмент ткани надпочечника в виде коркового и мозгового слоя. В корковом слое клетки с вакуолизированной просветленной цитоплазмой. В одном из полей зрения очаг клеточной дискомплексации в виде узловой гиперплазии. Преимущественное полнокровие капилляров мозгового слоя надпочечника. Поджелудочная железа (1пр) в препарате ткань железы. Слабое кровенаполнение сосудов стромы. Атрофия долек железы. Большинство клеток в состоянии аутолиза. В междольковой строме очаги разрастания жировой клетчатки. № 1 мягкие ткани головы справа (1кус, 2пр) в препарате кожа. эпидермис прослеживается на всем протяжении. Роговой слой очагово отслоен. Гиперхроматоз и слабое вытягивание клеточных ядер эпидермального пласта в средней части препарата. Слабое кровенаполнение сосудов дермы и гиподермы. В глубоких слоях подкожной жировой клетчатки и прилежащей фиброзной ткани очаговое кровоизлияние из плотных масс эритроцитов с отмешиванием плазмы. Слабое кровенаполнение сосудов вокруг. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. № 2 мягкие ткани груди по центру (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая ткань. Среди нее очагово-сливные кровоизлияния из различного количества эритроцитов. Среди масс крови и вокруг скопления до десятков лейкоцитов. Жировая ткань вокруг с очагами пропитывания эозино-

фильными массами. Мышечные волокна фрагментированы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. Между кровоизлияниями группы мышечных волокон фрагментированы с гомогенизированной безъядерной цитоплазмой. № 3 межреберная мышца и плевра справа (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая ткань с пластом фиброзной ткани (по типу серозной оболочки-пристеночной плевры) в нем очагово-инфильтрирующее кровоизлияние с очагами пропитывания эозинофильными массами. Среди масс крови стенки сосудов набухшие. Наличие инфильтрации из десяткой лейкоцитов. Среди подлежащей мышечной ткани очаговосливные кровоизлияния из различного количества эритроцитов. Среди масс крови и вокруг скопления до десятков лейкоцитов. Жировая ткань вокруг с очагами пропитывания эозинофильными массами . Мышечные волокна фрагментированы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. Между кровоизлияниями группы мышечных волокон фрагментированы с гомогенизированной безъядерной цитоплазмой. № 4 межреберная мышца и плевра слева (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая и фиброзная ткань, на большем протяжении расслоенная плотными и рыхло расположенными гемолизированными массами эритроцитов. Среди масс крови и вокруг них в различных полях зрения рассеянные и в виде небольших скоплений определяются ректически измененные лейкоциты. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Стенки их складчатые. Группы мышечных волокон по краям кровоизлияния с гомогенизированной и безъядерной цитоплазмой. Вокруг кровоизлияния очаги пропитывания эозинофильными массами. Гемосидерофагов не выявлено. № 5 мягкие ткани области мечевидного отростка. (1кус. 2пр) в препарате мышечная ткань, расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов. Мышечные волокна фрагментированы, некоторые с гомогенизированной цитоплазмой. Среди масс крови и вокруг них в различных полях зрения рассеянные и в виде небольших скоплений определяются ректически измененные лейкоциты. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Стенки их складчатые. Группы мышечных волокон по краям кровоизлияния с гомогенизированной и безъядерной цитоплазмой. Вокруг кровоизлияния очаги пропитывания эозинофильными массами. Гемосидерофагов не выявлено. № 6 диафрагма (1кус. 2пр) в препарате мышечная ткань с фрагментом серозной оболочки с одной стороны которая расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов. Мышечные волокна фрагментированы, некоторые с гомогенизированной цитоплазмой. Жировая клетчатка вокруг кровоизлияний очагово пропитана эозинофильными массами. Среди масс крови десятки лейкоцитов, единичные клетки макрофагального типа. Гемосидерофагов не выявлено. №7 область солнечного сплетения (1кус. 2пр) в препарате жировая ткань без кровоизлияния. Слабое кровенаполнение сосудов. №8 левая височная мышца (1 кус, 2пр) в препарате мышечная тканье небольшими прослойками из жировой клетчатки. В одном поле зрения межмышечно определяются очагово-сливные кровоизлияния из плотных масс эритроцитов. Вокруг кровоизлияния очаги пропитывания клетчатки эозинофильными массами. Сосуды спавшиеся. Строме резко разрыхлена. Среди кровоизлияния группы мышечных волокон в состоянии глыбчатого распада миоплазмы мышечных волокон. Среди масс крови десятки лейкоцитов. Гемосидерофагов не выявлено. № 9 мягкие ткани спинки носа (1кус, 2пр) в препарате мышечная и жировая ткань, с крупными сосудами и мелкими нервными стволами. Ткань расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов,. Мышечные волокна фрагментированы, некоторые с гомогенизированной цитоплазмой. Жировая клетчатка вокруг кровоизлияний очагово пропитана эозинофильными массами. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. № 10 мягкие ткани верхней губы (1кус, 2пр) в препарате фрагмент слизистой оболочки, покрытой плоским неороговевающим эпителием. В одном поле зрения под покровным пластом определяется очаговое кровоизлияние из плотных масс эритроцитов. Среди кровоизлияния и вокруг в подлежащей дерме инфильтрация из десятка лейкоцитов, часть из них с рексисом клеточных ядер. Отек стромы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. № 11 мягкие ткани нижней губы (1кус, 2пр) в препарате фрагмент слизистой оболочки, покрытой плоским неороговевающим эпителием. В дерме определяется очаговое кровоизлияние из преимущественно рыхлых масс эритроцитов. Среди кровоизлияния и вокруг в подлежащей дерме инфильтрация из десятка лейкоцитов, часть из них с рексисом клеточных ядер. В некоторых сосудах гранулостазы. Отек стромы. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Гемосидерофагов не выявлено. № 12 мягкие ткани живота справа (1кус, 2пр) в препарате мышечно-жировая ткань. Среди

нее очаговое кровоизлияние из небольшого количества эритроцитов. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. Слабое кровенаполнение сосудов вокруг. Групп мышечных волокон фрагментированы. №13 мягкие ткани левой паховой области (1кус,2пр) в препарате фрагмент дермы и гиподермы с придатками кожи. Среди них очагово-сливные кровоизлияния, представленные плотными массами эритроцитов. Лейкоцитов и гемосидерофагов не выявлено. Слабое кровенаполнение сосудов. № 14 мягкие ткани спины (1кус, 2пр) в препарате кожа. Эпидермис прослеживается на всем протяжении. В некоторых полях зрения очаговое отслоение рогового слоя эпидермиса. В подлежащей дерме неравномерное кровенаполнение сосудов. Выраженный отек в виде разрыхленность коллагеновых волокон. Вокруг сосудов в различных полях зрения небольшие инфильтраты из лейкоцитов и единичных клеток макрофагального типа. На границе дермы и гиподермы в одном поле зрения по краю препарата определяется очаговое кровоизлияние из различного количества эритроцитов. Лейкоцитов и гемосидерофагов вокруг не выявлено. № 15 мягкие ткани поясничной области (1кус, 2пр) в препарате жировая клетчатка расслоенная плотными массами гемолизированных эритроцитов, с наслоением формалинового пигмента. По краю кровоизлияния жировая ткань очагово пропитана эозинофильными массами. Наличие очагово инфильтрации из десятка лейкоцитов. Гемосидерофагов не выявлено. № 16 кожа правого и левого предплечья (2кус, 4пр) в препарате кожа. Эпидермис прослеживается, без особенности. Кровоизлияния в представленной дерме не выявлены. Неравномерное кровенаполнение интрамуральных сосудов. Коллагеновые волокна резко разрыхлены. Гистодиагноз: очагово - сливные кровоизлияния в мягких тканях «груди, межреберной мышце и плевре, справа и слева, мягких тканях области мечевидного отростка» с лейкоцитарной реакцией, (некробиозом мышечных волокон в некоторых препаратах) без резорбции. Очаговое кровоизлияние со слабой лейкоцитарной реакцией в «диафрагме». Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени (около 20 в 10 полях зрения). Очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого. Небольшое количество эритроцитов в просветах отдельных бронхиол, бронхиолоспазм. Периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Неравномерное кровенаполнение представленных органов. Фрагментация кардиомиоцитов. Очаговое кровоизлияние в мягких тканях «левой височной мышцы, в подслизистом слое «верхней и нижней губы» с лейкоцитарной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в мягких тканях « поясничной области» с перифокальным отеком и лейкоцитарной реакцией без резорбции. Мелкие очаговые кровоизлияния без лейкоцитарной реакции и резорбции в мягких тканях «спинки носа, левой паховой области». Гипертрофия кардиомиоцитов. Атеросклеротическая фиброзная бляшка с кальцинозом в стенке артерии эпикарда. Мелкокапельный жировой гепатоз. Узелковая гиперплазия коркового слоя надпочечника. Атрофия и аутолиз долек поджелудочной железы. Заключение: наиболее информативной для определения давности являются кровоизлияния в мягких тканях, представленные под марк. № 2,3,4, 5, где выявлены признаки преимущественно выраженной лейкоцитарной реакцией, с признаками рексиса части лейкоцитов и некробиозом мышечных волокон, что может свидетельствовать о давности данных кровоизлияния более 3-4 часов. Однако признаков макрофагальной реакции (после ухода лейкоцитарной реакции) которая определяется на вторые сутки, не выявлено. В надпочечнике признаков делипидизации клеток коркового слоя (что характерно для шока) не выявлено. Признаков жировой эмболии сосудов головного мозга не выявлено.

При судебно-медицинском медико-криминалистическом исследовании ребер №759-14 от «...При обнаружено: года) 18.10.2014 (получено 16.10.2014 криминалистическом исследовании препаратов рёбер от трупа Урозова Ф. А. установлено следующее: 1.1. Полные поперечный и косопоперечный переломы V и VI правых рёбер расположены по средней подмышечной линии, неполный перелом VI правого ребра расположен по линии соединения костной с хрящевой частью (по окологрудинной линии). Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны наружной поверхности и признаков сжатия с внутренней, данные переломы по механизму образования являются сгибательными (конструкционными) и могли образоваться при ударном воздействии тупого твёрдого предмета в область средней-нижней трети тела грудины. 1.2. Полные поперечный и косопоперечный переломы VII и VIII правых рёбер расположены по средней подмышечной и между пе-

редней и средней подмышечной линиям. Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны внутренней поверхности и признаков сжатия с наружной, данные переломы по механизму образования являются разгибательными (прямыми) и образовались в месте воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактной поверхностью. 2.1. Полный переломы II и III левых рёбер расположены по передней подмышечной линии, неполные переломы II и IV ребра расположены по лопаточной линии; полный перелом V левого ребра расположен по линии соединения костной с хрящевой частью (по окологрудинной линии). Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны внутренней поверхности и признаков сжатия с наружной, данные переломы по механизму образования являются разгибательными (прямыми) и образовались в месте воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактной поверхностью. Переломы II ребра могли образоваться в результате деформации «двойного изгиба» от удара тупым предметом с ограниченной поверхностью. 2.2. Полный перелом III левого ребра расположен по лопаточной линии; полный перелом IV левого ребра расположен по передней подмышечной линии; полный поперечный перелом V левого ребра расположен между передней средней и передней подмышечными линиями, полные поперечные переломы VI VII левых рёбер расположены по среднеключичной линии. Учитывая наличие признаков растяжения костной ткани со стороны наружной поверхности и признаков сжатия с внутренней, данные переломы по механизму образования являются сгибательными (конструкционными). Переломы V, VI, VII левых рёбер могли образоваться при ударном воздействии тупого твёрдого предмета в область средней-нижней трети тела грудины. Перелом III ребра, вероятнее всего, является фрагментарным - разгибательносгибательного характера и образовался в результате двойного изгиба, сформировавшимся поэтапно, от ударного воздействия под углом тупым твердым с ограниченной поверхностью. 3. Наличие признаков повторной травматизации свидетельствует о неоднократных воздействиях. 4. Наличие выраженных признаков повторной травматизации в краях полных переломов VIII, IX левых рёбер расположенных по среднеключичной линии и неполного перелома V ребра, расположенного по линии соединения костной части с хрящевой, не позволяет достоверно установить механизм их образования. 5. Сглаженность краёв переломов с образованием блестящих площадок свидетельствует о прижизненном разрушении рёбер. Степень их выраженности не позволяет достоверно определить давность образования переломов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное: Закрытая травма груди: множественные массивные кровоподтеки, ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани груди, множественные переломы ребер с обеих сторон: перелом 5,6,7,8 ребер справа, 2,3,4,5,6,7,8,9 ребро слева; кровоизлияние в левый купол диафрагмы.

Осложнение: острая дыхательная недостаточность: уменьшения объема легких, очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого, бронхиолоспазм, периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов.

Сопутствующие: Закрытый оскольчатый перелом костей носа. Множественные ссадины, кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани головы, живота, конечностей. Поверхностная рваная рана левой ушной раковины. Этанол в крови 0,7 промилле....».

Из протокола допроса свидетеля Бриллиантовой С.А. от 19.09.2014 г известно: «...В дальнейшем, на эмоциях, я ударила ладонью руки по лицу мужчину, он стал кричать на меня и один из сотрудников ударил его специальной палкой в область спины, а второй в область гениталий сзади...В какой то момент третий сотрудник полиции ударил задержанного мужчину правой рукой, если не ошибаюсь, в область живота...».

Из протокола допроса свидетеля Сорокиной И.В. от 07.10.2014 г известно: «...Лично мне через данное окно было видно только самого Урозова Ф.А., вернее сказать, его голову, а не все тело. Сотрудники полиции, которые находились там с ним были в темноте, лично я их не нидела. Я не видела, чтобы Урозова Ф.А. кто-то бил, не слышала никаких ударов, а также криков последнего. Единственное, что я видела, это звук работающего электрошокера, а также свет, который от пего исходил. Это было примерно пару раз, когда сотрудники поли-

ции находились в комнате с Урозовым Ф.А. Я точно не могу сказать, использовали ли данный электрошокер сотрудники полиции, по слышала только его звук и свет от него. Я видела несколько раз как он работает, поэтому убеждена, что это был именно электрошокер. Вместе с тем, я думаю, что вряд ли сотрудники полиции могли бы его использовать против Урозова Ф.А., поскольку, я не слышала от него каких-либо криков или стонов по этому поводу....В этот момент, в первую комнату с улицы вошла Светлана, которая увидев Урозова Ф.А. подошла к нему и нанесла ему один удар рукой в область лица. Она била его ладонью, а не кулаком. ...Я видела, как один из них ударил Урозова Ф.А. только один раз дубинкой но спине, где-то между лопаток. Это было в тот момент, когда Урозов Ф.А. отказался предоставить свои документы.... Удар был несильный, потому что я находилась в эмоциональном возбуждении и даже возмутилась, почему сотрудник полиции так слабо его ударил....».

Из протокола допроса свидетеля Сатторова Ф.Ш.: от 18.09.2014 г известно: «...В отделе полиции, данные сотрудники полиции привели нас на второй этаж, от лестницы налево через металлическую дверь, в какой-то коридор, где было несколько кабинетов, после чего уехали. Мы с Ильхомом и дагестанцем остались в этом коридоре. Первая дверь кабинета налево от металлической двери в коридор была приоткрыта, Ильхом заглянул в кабинет, и сказал мне (я сам в кабинет не заглядывал), что на полу лежит Фарух, его руки были прикреплены наручниками через ножку стоящего в кабинете письменного стола. Фарух был весь в крови. Когда мы стояли в коридоре перед этим кабинетом, из-за его двери были слышны звуки ударов и громкие крики боли - это кричал Фарух, я узнал его голос...». Протокола допроса свидетеля от 22.09.2014 г с аналогичными показаниями.

Из протокола допроса свидетеля Алихонова И.А.: от 18.09.2014 г известно: «...Тогда сотрудники полиции втроем вытолкнули меня из вагончика на улицу и один из них электрошокером ткнул спящего Фаруха в шею, затем двое других подняли Фаруха с кровати, первый сотрудник полиции ткнул еще несколько раз Фаруха электрошокером в район поясницы. После этого все трое сотрудников полиции достали имеющиеся у них резиновые дубинки и стали избивать Фаруха прямо в вагончике, нанося ему резиновыми дубинками множественные удары по телу и лицу. Фарух стал укрываться руками, но сотрудники полиции одели ему на руки наручники, после чего вновь стали избивать его резиновыми дубинками, кроме этого, Фаруха периодически тыкали работающим электрошокером. Фарух при этом кричал... Примерно через 10 минут сотрудники полиции вытащили Фаруха из вагончика на улицу и стали бить его руками и ногами прямо на веранде вагончика - били его все трое... Через приоткрытую дверь мы с Фердаусом видели, как эти трое мужчин были лежащего прикованного к столу Фаруха руками, ногами, резиновой дубинкой, какой-то деревянной палкой. Они наносили ему множественные удары по всему телу и голове. Фарух громко кричал от боли. ...Фарух ответил также на таджикском языке, что его били штопором в область ягодиц. Избиение Фаруха продолжалось около 3 часов...». 22.09.2014 г известно: «...Потом двое сотрудников полиции примерно по два раза ударили Урозова Ф.А. по спине резиновыми палками....В комнате вышеуказанные двое сотрудников полиции при мне еще примерно по два раза резиновыми палками ударили по спине Урозова Ф.А., вытащили его в прихожую вагончика, где один из сотрудников полиции с электрошокером поднял футболку Урозова Ф.А. и ткнул его им в область поясницы, а затем надел на его руки наручники со стороны спины. В это время в прихожую вагончика также зашла, как я понял сестра женщины, пришедшей с сотрудниками полиции, которая два раза руками ударила Урозова Ф.А. по лицу. Затем один из сотрудников полиции без автомата нанес один удар в область паха Урозову Ф.А., а второй сотрудник без автомата нанес удар ногой в область живота....В первом кабинете за закрытой дверью, расположенном по коридору налево, напротив входной двери в уголовный розыск, я услышал невнятные крики Урозова Ф.А., а также глухие удары, похожие на удары по телу, после которых Урозов Ф.А. кричал...В тот момент, когда я подошел к нему на несколько шагов, я увидел, что в кабинете на полу сидит Урозов Ф.А., на руки его надеты наручники, которые пропущены через металлическую ножку письменного стола. Нос и губы у Урозова Ф.А. были в крови, под ним на полу была кровь, он смотрел на меня и сказал на таджикском

языке: «Больше не могу. Все тело закололи штопором». В то время, когда я видел Урозова Ф.А. в кабинете, его никто не избивал...». 02.10.2014 г дал аналогичные показания.

Из протокола допроса свидетеля Шмакова Д.А. от 19.09.2014 г известно: «...Мы представились мужчине, объяснили, что ему необходимо проехать с нами в ОМВД. Мужчина по внешним признакам находился в состоянии алкогольного опьянения, у него была шаткая походка, и изо рта исходил запах алкоголя. Мужчина отказался с нами ехать, на что мы предупредили его о том, что в случае отказа проехать с нами, к нему может быть применена физическая сила, па что он сказал, что желания куда-либо ехать с нами у него нет...После этого. Греков К.С. и Трубуналов И.С. повалили мужчину на кровать и надели на него наручники...Женщина...набросилась на задержанного мужчину, ударив его 3 или 4 раза рукой в область лица. Я не видел как именно наносила женщина эти удары, потому что стоял боком к ним. Также женщина нанесла один удар ногой мужчине в паховую область, от удара мужчина присел почти на корточки. Мы стали поднимать мужчины и я отодвинул женщину, посоветовав ей вывести девочку из вагончика и находиться с ней....Хочу отметить, что после того как женщина ударила Урозова по лицу, у него появилась кровь. Крови было немного, может быть женщина задела его ногтем, но утверждать этого я не могу....В тот момент, когда мы задерживали Урозова на его лице и теле видимых телесных повреждений не имелось. Единственное телесное повреждение, что я видел, это кровь, да и то, ее было немного на его лице, которая появилась после того, как его ударила женщина- мать девочки...В момент задержания Греков К.С. и Трибуналов И.С. пытались сбить с ног Урозову гак как он оказывал сопротивление и отказывался следовать с нами в отдел полиции. То есть они ногами пытались поставить Урозову подсечку...». В протоколе проверки показаний на месте от 23.09.2014 г Шмаков Д.А. показал, как происходило задержание Урозова Ф.А.: «...Поскольку Урозов Ф.А. сопротивлялся и пытался оказать сопротивление, Греков К.С. и Трибуналов И.С. повалили У розова Ф.А. на пол и застегнуть на его запястьях наручники...После этого, Шмаков Д.А. пояснил, что он выводил из комнаты Урозова Ф.А., на запястьях рук заведенных за спину которого были надеты наручники. При этом, он (Шмаков Д.А.), используя резиновую палку (дубинку) одной рукой удерживал одну из рук Урозова Ф.А., а второй рукой, в которой находилась вышеуказанная дубинка, удерживал Урозова Ф.А., прижав ее к шее последнего сзади. Со слов Шмакова Д.А., телесных повреждений Урозову Ф.А. он не причинял, а просто удерживал последнего, лишая его возможности оказать сопротивление...».

Из протокола допроса свидетеля Трибуналова И.С. от 19.09.2014 г известно: «...В последующем, кто-то из нас предупредил мужчину, что если он не подчинится, то к нему будет применена физическая сила и специальные средства, однако на уговоры мужчина не реагировал. Потом я и Греков К.С. подошли к нему, я применил к нему прием борьбы, рывком схватил его за правую руку, после чего нанес ему удар своей правой ногой по его правой ноге выше колена, повалив его грудью на кровать, которая располагалась справа около окна относительно входной двери в дом. Затем я надел за спиной на его руки наручники. В это время женщина, указавшая его место проживание, находилась за окном, я с Грековым К.С. поднесли его голову к окну, и она утвердительно сказала, что именно этот мужчина напал на ее племянницу. ... Мать девочки, увидев мужчину с сединой, стала кричать, и бить его рукой по голове (не более 3 ударов), также нанесла один удар ногой в область паха...». В протоколе проверки показаний на месте от 23.09.2014 г Трибуналов И.С. показал, как происходило задержание Урозова Ф.А.: «...Поскольку Урозов Ф.А. сопротивлялся и пытался оказать сопротивление, Греков К.С. и Трибунатов И.С. повалили Урозова Ф.А. на пол и застегнули на его запястьях наручники....Получив положительный ответ, он и Греков Д.А. повалили Урозова Ф.А. на кровать воле стены справа от входа в комнату, после чего заведя его руки за спину, надели наручники...При этом, свидетель Трибуналов И.С. продемонстрировал на манекене человека механизм причинения Урозову Ф.А. удара ногой в область коленного сустава, который нанес последнему он и Греков К.С., чтобы повалить Урозова Ф.А. на пол. Производится фотографирование. После этого, Трибуналов И.С. пояснил, что возле выхода из вагончика, мать пострадавшей девочки набросилась на Урозова Ф.А. и нанесла ему удар ру-

кой в область головы, а также ногой в область паха. При этом, со слов Трибуналова И.С. он

не помнит точно, какое количество ударов мать девочки нанесла Урозову Ф.А...».

Из протокола допроса свидетеля Грекова К.С. от 19.09.2014 г известно: «...Мы предложили мужчине проехать с нам в отдел полиции. На это мужчина сказал, что он ничего не делал и полицию ехать отказался, также отказался предоставить свои документы. Мы его предупредили о применении специальных средств и физической силы. На это мужчина продолжил сопротивляться, не давал надеть на него наручники и оказывал нам активное физическое сопротивление. На это мы были вынуждены в соответствии с ФЗ «О полиции» применить к мужчине физическую силу, а именно я и Трибуналов его схватили. Я нанес мужчине удар ногой в область его ног, пытаясь повалить его на землю, а Трибуналов в это время надел на него наручники. Далее в момент поиска документов мужчины, кода он еще находился в тамбуре дома, в помещение забежала мать девочки и в порыве агрессии нанесла мужчине не менее двух ударов рукой в область лица....Также я обратил внимание, что после того как мать девочки ударила мужчину, у того на губах были кровоподтеки....». В протоколе проверки показаний на месте от 23.09.2014 г Греков К.С. показал, как происходило задержание Урозова Ф.А.: «...Поскольку Урозов Ф.А. сопротивлялся и пытался оказать сопротивление, он (Греков К.С.) и Трибуналов И.С. нанесли примерно по одному удару в область коленного сустава для возможности повалить Урозова Ф.А. на пол и застегнуть на его запястьях наручники....Получив положительный ответ, он и Трибуналов И.С. повалили Урозова на кровать воле стены справа от входа в комнату, после чего заведя его руки за спину, надели наручни-

Из протокола допроса свидетеля Мясоедова В.И. от 19.09.2014 г известно: «...Я увидел, что у Урозова на лице имелись телесные повреждения...».

Из протокола допроса свидетеля Чернышева А.М. от 19.09.2014 г известно: «...Изначально у задержанного мужчины были телесные повреждения в области рта, запекшаяся кровь на губах, возможно были и ещё повреждения, но я не обратил на это внимание...».

Из протокола допроса свидетеля Дейкун С.С. от 19.09.2014 г известно: «...При этом я

увидел на лице у задержанного ушибы на лице...».

Из протокола допроса свидетеля Гордеева В.А. от 19.09.2014 г известно: «...когда Дейкун С.С. привел Урозова Ф.А. я обратил внимание на то, что на лице последнего уже имелись какие-то телесные повреждения в виде ссадины на переносице...Так же мне показалось, что у Урозова Ф.А. были какие-то незначительные кровоподтеки на лице...».

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.

ВЫВОДЫ При изучении представленных материалов уголовного дела №43902 установлено:

А. При судебно-медицинской экспертизе трупа Урозова Фаруха Алихоновича, 39 лет у него были установлены: Закрытая травма груди: множественные массивные кровоподтеки, ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани груди, множественные переломы ребер с обеих сторон: перелом 5,6,7,8 ребер справа, 2,3,4,5,6,7,8,9 ребро слева; кровоизлияние в левый купол диафрагмы. Острая дыхательная недостаточность: уменьшения объема легких, очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого, бронхиолоспазм, периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Закрытый оскольчатый перелом костей носа. Поверхностная рваная рана левой ушной раковины. Множественные ссадины, кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани головы, живота, конечностей (не менее 66).

Б. При судебно-гистологическом исследовании было установлено: очагово - сливные кровоизлияния в мягких тканях «груди, межреберной мышце и плевре, справа и слева, мягких тканях области мечевидного отростка» с лейкоцитарной реакцией, (некробиозом мышечных волокон в

некоторых препаратах) без резорбции. Очаговое кровоизлияние со слабой лейкоцитарной реакцией в «диафрагме». Жировая эмболия сосудов легкого слабой степени. Очаговая подплевральная эмфизема, чередующаяся с очагами дистелектазов, ограниченный отек легкого. Небольшое количество эритроцитов в просветах отдельных бронхиол, бронхиолоспазм. Периваскулярные кровоизлияния в стволовом отделе мозга, отек мозга. Неравномерное кровенаполнение представленных органов. Очаговое кровоизлияние в мягких тканях «левой височной мышцы, в подслизистом слое «верхней и нижней губы» с лейкоцитарной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в мягких тканях «поясничной области» с перифокальным отеком и лейкоцитарной реакцией без резорбции. Мелкие очаговые кровоизлияния без лейкоцитарной реакции и резорбции в мягких тканях «спинки носа, левой паховой области».

В. Из протоколов допроса свидетелей и проверки показаний известно, что Урозову Ф.А. нанесла удар по лицу Бриллиантова С.А. При задержании Урозова Ф.А. применялись применены спецсредства в виде наручников (одевались на руки) и проводились приемы борьбы (подсечка и удар в области коленного сустава). Свидетели Бриллиантова С.А., Сорокина И.В., Алихонов И.А. и Сатторова Ф.Ш. показывают в допросах о том, что наносились удары дубинкой в область спины и по телу. Сотрудники полиции Греков К.С., Трибуналов И.С. и Шмаков Д.А. в допросах и на проверке показаний указывают на то, что Бриллиантова С.А. ударила Урозова Ф.А. по лицу и в пах.

На основании вышеизложенного прихожу к следующим выводам:

- Все установленные повреждения являются прижизненными, что подтверждается их морфологическими характеристиками и данными гистологического исследования. Все установленные наружные телесные повреждения сходны по своим морфологическим характеристикам, что может свидетельствовать о причинении всех их в небольшой промежуток времени.
- Повреждения на теле в виде кровоподтеков удлиненной формы с просветлением в центральной части образовались в результате воздействий тупого твердого предмета (предметов) удлиненной цилиндрической формы с ограниченной контактирующей поверхностью.
 - 3. При экспертизе трупа Урозова Ф.А. повреждений в виде колотых ран не обнаружено.
- 4. При экспертизе трупа Урозова Ф.А. не обнаружено телесных повреждений от воздействия электротока, которые формируются при воздействии электрошокера.
- 5. Ответы на вопросы, какие из телесных повреждений причинены Урозову Ф.А. каким из сотрудников ОМВД, выходят за рамки компетенции судебно-медицинской экспертизы трупа. Данные вопросы относятся к ситуационной экспертизе.
- 6. Комплекс повреждений в виде закрытой травмы груди с переломами ребер образовался в результате множественных (не менее 9) воздействий тупого твердого предмета (предметов) с ограниченной контактирующей поверхностью. Давность образования повреждений с учетом морфологических характеристик и данных гистологического исследования, более 3-4 часов, но не более суток на момент наступления смерти.
- 7. Повреждения, обнаруженные у Урозова Ф.А., не исключают совершения активных действий и передвижения (за исключением травмы груди). Имеющаяся у Урозова Ф.А. травма груди, согласно литературным данным, должна была сопровождаться выраженным болевым синдромом и нарушением функции внешнего дыхания, что значительно затрудняет прямохождение и совершение активных действий, Вопрос о «особых страданиях» выходит за рамки компетенции судебно-медицинского эксперта,

Судебно-медицинский эксперт

Сорокин М.А.