

Министерство образования и науки Российской Федерации  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)

Юридический институт  
Кафедра криминалистики

УДК 343.985

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК

Зав. кафедрой, д-р юрид. наук, доцент

  
А.С. Князьков  
«20» 05 2016 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО – МЕДИЦИНСКОЙ  
ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ  
ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ

по основной образовательной программе подготовки бакалавров  
направление подготовки  
40.03.01 - Юриспруденция

Рябина Екатерина Владимировна

Руководитель ВКР  
профессор, доктор мед. наук

  
Е. С. Мазур

подпись

«20» мая 2016 г.

Автор работы  
студент группы № 06201

  
Е. В. Рябина

подпись

Томск - 2016

## **Аннотация**

Бакалаврская работа на тему «Проведение и назначение судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности» состоит из введения, трех глав, которые разделены на параграфы, заключения и приложений.

Во введении рассмотрена актуальность данной темы, теоретическое и практическое значение, цели и задачи написания работы.

В первой главе дается определение судебно-медицинской токсикологической экспертизы, раскрываются ее признаки и обозначается ее роль и значение в системе судебно-медицинских экспертиз.

Во второй главе рассматриваются, детализируются и выделяются особенности проведения и назначения судебно-медицинской токсикологической экспертизы и ее значение в расследовании преступлений против личности.

Третья глава посвящена заключению эксперта, в которой определяется его доказательственное значение при расследовании преступлений против личности.

В заключении содержатся обобщенные выводы по поводу проведенного исследования.

Приложения А и Б являются примерами экспертных заключений, которые составляются при судебно-медицинской токсикологической экспертизе.

## Оглавление

Введение.	
1. Общие сведения о судебно-медицинской токсикологической экспертизе.	5
1.1. Понятие судебно-медицинской токсикологической экспертизы.	5
1.2. Место судебно-медицинской токсикологической экспертизы в системе судебно-медицинских экспертиз.	12
2. Порядок назначения и проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы в уголовном судопроизводстве.	14
2.1. Порядок назначения судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений.	14
2.2. Порядок проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений.	27
3. Доказательственное значение судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности.	40
3.1. Содержание и структура заключения эксперта.	40
3.2. Оценка заключения эксперта.	46
Заключение.	50
Список литературы.	51
Приложение А. Экспертная практика	
Приложение Б. Экспертная практика	

## **Введение**

В настоящее время число случаев умышленных отравлений со смертельным исходом возросло. На практике выявлены различные отравления, это относится и к убийствам, и к самоубийствам. Необходимо признать, что велик процент вес острых и хронических отравлений, а также несчастных случаев в быту или на производстве. Все это говорит о важности совершенствования судебно-медицинской токсикологии, а также судебно-медицинской экспертизы отравлений.

Актуальность данной темы подтверждается монографиями и очерками ученых-юристов, специалистов в области судебно-медицинской экспертизы. В их число входят Беркин Р.С., Пиголкин Ю. И., Резник А. Г. Акопов В. И. Князьков А. С. и другие.

Стоит сказать, что весь научный материал носит разрозненный и разобщенный характер, что не позволяет проводить полные научные исследования в области изучения специфики судебно-медицинской токсикологической экспертизы.

В рамках научного исследования была реализована задача систематизации и упорядочивания научного материала по проблеме назначения и проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности.

Кроме того, было дано понятие судебно-медицинской токсикологической экспертизы и выявлены ее признаки. Именно эти аспекты составляют новизну данной работы.

Предметом исследования стала роль и место судебно-медицинской токсикологической экспертизы в процессе расследования преступлений против личности.

Целью исследования является выявление особенностей назначения и проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы. Для достижения поставленной цели было выполнено несколько задач. Во-первых, определили место и роль судебно-медицинской токсикологической

экспертизы в процессе расследования преступлений против личности. Во-вторых, охарактеризовали порядок назначения и проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы в процессе расследования преступлений. И в-третьих, определили доказательственное значение судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности.

Основными методами данного научного исследования являются структурно-функциональный метод, при помощи которого было выявлено место судебно-медицинской токсикологической экспертизы в системе судебно-медицинских экспертиз и ее значение. С помощью системного метода был охарактеризован порядок проведения и назначения судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности. Так же большую роль сыграл метод категориального анализа, благодаря которому стало возможным определить понятие судебно-медицинской токсикологической экспертизы.

Все это, в совокупности, представляет собой безусловный научный интерес и обширную проблему для проведения исследования.

Нормативно-правовая база исследования представлена законодательной базой и судебной практикой Российской Федерации.

## **1. Общие сведения о судебно-медицинской токсикологической экспертизе.**

### **1.1. Понятие судебно-медицинской токсикологической экспертизы.**

Судебная экспертиза – это неотъемлемая часть и важнейший институт борьбы с преступлениями и правонарушениями в Российской Федерации. Она дает возможность на основе самых последних достижений в различных областях науки: химии, физики, биологии, медицины и многих других изучать, исследовать, узнавать факты, необходимые для установления истины.

Определение самой судебной экспертизы содержится в ст. 9 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Закон определяет судебную экспертизу как процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертов по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.<sup>1</sup>

Очень часто, как показывает практика, органам, расследующим преступление необходимы знания специалистов в области медицины и биологии. Именно при таких обстоятельствах и назначается проведение судебно-медицинской экспертизы<sup>2</sup>.

Судебно-медицинская экспертиза – это научно-практическое исследование, производимое в установленном порядке судебно-медицинским экспертом по постановлению судьи, лица, производящего дознание, прокурора, следователя или по определению суда, а так же лица,

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ «О Государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»

<sup>2</sup> Крюков В. Н., Буромский И. В., Руководство по судебной медицине. М., «Норма». - 2014.

рассматривающего дело об административном правонарушении, для дачи заключения по медицинским и некоторым биологическим вопросам, возникающим в процессе расследования уголовного, рассмотрения гражданского дела, дела об административном правонарушении или в ходе судебного разбирательства<sup>3</sup>.

В литературе встречаются и другие определения судебно-медицинской экспертизы, но следует отметить, что все они похожи между собой. Некоторые ученые определяют судебно-медицинскую экспертизу как вид научно-практического исследования, предусмотренного и регламентированного законом, предпринимаемого для решения конкретных медицинских вопросов, возникающих при расследовании преступления или подозрении на его совершение. Предметом судебно-медицинской экспертизы являются медицинские и медико-биологические вопросы, возникающие при проведении предварительного расследования и судебного разбирательства<sup>4</sup>.

Судебно-медицинская токсикологическая экспертиза, как вид судебно-медицинской экспертизы, получила свое закрепление по мере развития науки токсикологии.

Токсикология – это наука о ядах, то есть наука, изучающая ядовитые вещества, опасность их воздействия на живые организмы, а так же их свойства, механизмы действия, методы лечения и обнаружения.

Задатки для появления токсикологической экспертизы существовали еще в период до нашей эры, так как уже в то время людьми было открыто большое количество ядовитых веществ.

Существует свидетельство в виде древнеегипетского папируса, который содержит информацию о некоторых ядах. Так же древнеегипетский лекарь Диосцидор, служивший при императоре, первым попробовал создать

---

<sup>3</sup> Судебная медицина. Общая и особенная части. Учебник. С. Ф. Шадрин, С. И. Гирько и др. Москва. Изд-во Эксмо, 2005 с. 36.

<sup>4</sup> Бережный Р.В., Смусин Я.С., Томилин В.В., Ширинский П.П. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений. - М.: «Медицина». - 1980

классификацию ядов, в которую включил животные яды, растительные и минеральные.

Позже, уже в средние века, появился трактат, составленный Маймонидам, о лечении отравлений после укусов насекомых, змей и бешеных собак.

Кроме того, в средние века при помощи ядов совершалось огромное количество преступлений. Ядами пользовались не только обычные люди, но и короли и высокопоставленные чиновники. За отравления даже существовал отдельный вид наказания. Так, в случае, если преступление было доказано, то отравителя бросали в кипящую воду.

В XVIII веке Петром 1 был создан Воинский устав. С появлением этого документа судебно-медицинская и судебно-химическая экспертиза считаются законодательно закрепленными. В нем появилось несколько поводов для назначения судебно-медицинской экспертизы. В разъяснении 164 артикула Устава говорится о вскрытии трупов при подозрении на насильственную смерть и в случаях насильственной смерти - с целью установления ее причины. От лекаря, производившего вскрытие, «свидетельство в суде на письме подать, а оное присягою подтвердить». Толкование артикула 154 указанного Устава требовало точного «розыска» причины смерти, если смерть наступила после драки. «Надлежит подлинно ведать, что смерть всеконечно ли от битья приключилась. А ежели сыщется, убиенный был бит, а не от тех побоев, а от других случаев умрет того ради зело потребно есть, чтобы, коль скоро кто умрет, который в драке был бит, поколот или порублен будет, лекарей определить, которые бы тело мертвое взрезали и подлинно разыскали, что какая причина к смерти его была, и о том иметь свидетельство в суде, на письме подать и оное присягою своею утвердить».

В Морском уставе о порядке и цели вскрытия трупов говорилось уже не в толковании, а в самостоятельном 108 артикуле. Устанавливалось и время вскрытия – «тотчас по смерти».

В Санкт-Петербурге начали проводиться исследования и различные опыты после вскрытия трупов. Чуть позже такие же исследования начинают проводиться и в Москве. Так же была создана первая русская химическая лаборатория М. В. Ломоносовым, в которой было проведено колоссальное количество анализов и испытаний, а так же изучено множество химических соединений и веществ.

XX и XIX века являются ключевыми в развитии токсикологической химии и, впоследствии, появления судебно-медицинской токсикологической экспертизы, как вида судебно-медицинской экспертизы.

Возникновение судебной токсикологии как науки относится к началу XIX века. С 1820 г. она стала считаться самостоятельным курсом на кафедре судебной медицины Московского университета под руководством профессора Е.О. Мухина.

Огромный вклад был внесен как зарубежными, так и отечественными учеными и химиками: Нелюбиным А. П., который издал в 1824 г. трактат, который назывался «Правила для руководства судебного врача при исследовании отравлений с присовокуплением синоптических судебно-медицинских таблиц, а в 1851 г. появилась его работа «Общая судебно-медицинская и полицейская химия с присовокуплением общей токсикологии или науки о ядах и противоядных средствах, части I и II «...., Менделеевым Д. И., который осуществлял экспертизы для следственных органов по их просьбе, а так же был членом высшей судебно-экспертной комиссии России – Медицинского Совета. Написаны сотни трудов, монографий, касающихся химических элементов, способах их обнаружения и распознавания. В это же время судебно-медицинская токсикология становится самостоятельной дисциплиной, появляются законы, которые запрещают включать некоторые химические соединения в состав продовольственных товаров.

В СССР был создан Государственный научно-исследовательский институт судебной медицины. В его стенах были разработаны различные

методики определения химических веществ в веществах, например, определение ртути в биоматериалах.

Первым русским оригинальным учебником по судебной медицине считается «Краткое изложение судебной медицины для академического и практического употребления» профессора Петербургской медико-хирургической академии С.А. Громова (1832 г.). В 1836 г. утвержден новый университетский устав, согласно которому на медицинских факультетах уже предусматривалась кафедра судебной медицины и гигиены с медицинской полицией (эпидемиологией). В 70-е годы происходит разделение этих предметов, организуются самостоятельные кафедры судебной медицины с токсикологией.

Были напечатаны и изданы учебники, такие как: «Судебная химия», автор Степанов А. В. в 1951 году; «Токсикологическая химия», автор Крамаренко В. Ф. в 1987.

В настоящее время законодательно-закрепленного определения судебно-медицинской токсикологической экспертизы не существует. Однако, из определения, данного в ст. 9 и ст. 11 ФЗ «О Государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», а так же в УПК и различной литературы можно сделать вывод о том, что судебно-медицинская токсикологическая экспертиза – это процессуальное действие, которое состоит из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области медицины и биологии, и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Из указанного определения можно выделить признаки судебно-медицинской токсикологической экспертизы:

1. Это процессуальное действие. То есть, основаниями для осуществления экспертизы являются определение суда, постановление судьи,

дознателя или следователя. Так же производство экспертизы полностью регламентируется законодательством и Федеральными законами.<sup>5</sup>

2. Целями проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы являются: выделение, обнаружение и количественное определение токсических веществ в исследуемом объекте.

3. Судебно-медицинская токсикологическая экспертиза – это деятельность, осуществляемая экспертом, то есть лицом, обладающим специальными знаниями в области медицины, химии, биологии и токсикологии.

4. Особый порядок назначения судебно-медицинской токсикологической экспертизы.

5. Особый порядок проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы.

6. Свой предмет исследования. Предмет судебно-медицинской токсикологической экспертизы составляют медицинские и различные медико-биологические вопросы, которые могут возникнуть при проведении предварительного расследования или во время судебного разбирательства дела. Судебные медики часто заимствуют у других наук многие новейшие теоретические положения и достижения практики, которые могут быть использованы для совершенствования судебно-медицинской экспертизы.

7. Свой объект исследования. Объектами судебно-медицинской токсикологической экспертизы могут быть живые люди (живые лица), так же трупы и различные предметы, которые служили или могли быть орудиями преступления, сохранили или возможно имеют на себе следы преступления, были объектом преступных действий, а так же, любые другие предметы, которые могут стать средством к обнаружению преступления (вещественные доказательства). Все эти объекты могут быть исследованы как путем непосредственного изучения, так и опосредованно, то есть по записям в

---

<sup>5</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

различных документах. При проведении судебно-медицинской токсикологической экспертизы используют как медицинские документы (истории болезни, амбулаторные карты, операционные журналы и т.д.), так и немедицинские, например, протоколы осмотра места происшествия. Как правило, все эти документы включаются в материалы следственных и судебных дел. Чаще всего на экспертизу направляются объекты, которые являются предполагаемыми вещественными доказательствами. Они должны быть приложены к протоколу следственных и судебных действий, а так же в ходе которых они были изъяты (это могут быть определенные предметы, вещества, материалы и др.). Живые лица чаще становятся объектами судебно-медицинской токсикологической экспертизы как лица, которые имеют какой-то процессуальный статус, например, потерпевший, подозреваемый, обвиняемый, подсудимый или свидетель.

8. Трудность обнаружения ядовитого вещества в объекте. (Особенно в органах трупа).

## **1.2 Место судебно-медицинской токсикологической экспертизы в системе судебно-медицинских экспертиз.**

В настоящее время наука о ядах – токсикология находится в постоянном развитии и совершенствовании. Она становится обширной наукой, которая имеет свой предмет, делится на различные отрасли, например, такие как профессиональная токсикология, производственная токсикология, военная, судебно-медицинская, медицинская, пищевая и т. д.<sup>6</sup>. Токсикология занимается исследованием воздействия ядов и ядовитых соединений на живые организмы, а также всеми аспектами воздействия химических веществ на различные биологические системы. Сфера интересов токсикологии включает в себя механизмы отрицательного воздействия химических веществ, условия, в которых эти механизмы осуществляются, а также социально-экономические и судебно-правовые проблемы, связанные с воздействием отравляющих веществ. К сожалению, наряду с развитием самой науки возрастает количество преступлений, с использованием ядов и ядовитых веществ. Возросло число умышленных отравлений, которые нередко заканчиваются смертельным исходом, имеют место и убийства, и самоубийства. Кроме умышленных преступлений, случаются и несчастные случаи вследствие неосторожности или неправильной эксплуатации ядовитых веществ. На практике экспертам часто приходится иметь дело с острыми бытовыми отравлениями, которые чаще происходят в результате случайного (есть случаи и умышленного) приема химических веществ, обладающих очень высокой токсичностью. Разнообразные средства бытовой химии, количество и виды которых постоянно увеличиваются, алкоголь и его суррогаты, сильнодействующие медикаменты, ядовитые растения и многие другие вещества остаются источником многих отравлений, как в городах, так и в сельской местности.

Существует некоторая вероятность отравления человека на работе и производстве, особенно в процессе получения, исследования и применения

---

<sup>6</sup> Швайкова М.Д. Токсикологическая химия. М., «Медицина»

токсичных химических веществ. Количество химических соединений, представляющих токсическую опасность, настолько велико, что не поддается учету.

Большая опасность состоит в том, что отравление чаще всего возникает резко, внезапно, развивается очень быстро и в случае промедления в оказании квалифицированной медицинской помощи может привести пострадавшего к смерти уже в первые часы после отравления. Очевидно, что в таком случае необходима быстрая и своевременная ориентация врача, его профессионализм в своеобразной патологии, умение распознавать природу отравления, готовность срочно принимать все необходимые меры по обезвреживанию как самого яда, так и устранению и нейтрализации наиболее опасных клинических симптомов.

Однако сложность состоит не только в диагностике отравления, оказании первой помощи или лечении, но и в проведении судебно-медицинской токсикологической экспертизы в случае отравления ядами. Судебно-медицинская токсикологическая экспертиза занимается изысканием наиболее эффективных путей открытия ядов, вызвавших отравление, — она изучает морфологические изменения в организме человека, обусловленные действием ядов, вызвавших расстройство здоровья или смерть.

Все это говорит о большой важности судебно-медицинской экспертизы отравлений в системе судебно-медицинских экспертиз, поскольку проведение такой экспертизы требует наличия особых знаний в области токсикологии, медицины, химии и биологии, а так же наличия большого опыта и умений распознать любой яд в организме по различным признакам.

## **2. Порядок назначения и проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы в уголовном судопроизводстве.**

### **2.1. Порядок назначения судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений.**

Назначение и проведение судебно-медицинской токсикологической экспертизы регулируется федеральными законами, актами органов местного самоуправления и нормативными документами Министерства Здравоохранения РФ.

Согласно законодательству экспертиза проводится специалистом в определенной области знаний, то есть экспертом. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации определяет эксперта, как лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.<sup>7</sup>

Права, обязанности и ответственность самих экспертов определены в Уголовно-процессуальном кодексе РФ, а также и нормативными документами Министерства Здравоохранения РФ.<sup>8</sup>

Судебную экспертизу могут проводить как государственные судебные эксперты, так и иные эксперты из числа лиц, которые обладают специальными знаниями.<sup>9</sup>

Права эксперта регламентированы законодательством. Эксперт имеет право:

- знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- ходатайствовать перед лицом или органом, назначившим экспертизу, о предоставлении дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, о производстве процессуальных действий или принятии

---

<sup>7</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

<sup>8</sup> Лихолетов С.М., Ручкин В.А., Чапуркин В.В. Некоторые аспекты проведения судебно-медицинской экспертизы в России Эксперт-криминалист, 2007, № 4. С.15-16.

<sup>9</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016) 195 статья

процессуальных решений для установления обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела, или для обеспечения своих прав и законных интересов;

- ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения и перед лицом или органом, назначившим экспертизу, о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

- с разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора или суда участвовать в процессуальных действиях и задавать вопросы, относящиеся к предмету экспертного исследования

- давать заключение в пределах своей компетенции, в том числе по вопросам, хотя и не указанным в постановлении о назначении судебной экспертизы, но имеющим отношение к ее предмету;

- делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний, а также замечания о дополнении и уточнении протокола следственного действия;

- обжаловать в установленном законом порядке действия (бездействия) органа или лица, назначившего судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта;

- в ходе судебного заседания высказать свое мнение по поводу вопросов, которые предполагается поставить на разрешение эксперту;

- ходатайствовать о предоставлении времени для подготовки ответов на вопросы суда и сторон;

- дать отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласие экспертов в ходе комиссионной или комплексной экспертизы;

- приостановить исследование и ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим судебную экспертизу, об отмене разрешения

присутствовать при производстве судебной экспертизы любому участнику процесса, если последний мешает эксперту;

- ходатайствовать о продлении срока пребывания в медицинском стационаре лица, в отношении которого назначена судебная экспертиза

- возратить без исполнения постановление и отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний (компетенции), а также в случаях, если он считает, что не обладает достаточными знаниями для производства экспертизы, либо если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения и эксперту отказано в предоставлении дополнительных материалов;

- заявлять ходатайства об отводе переводчика в случае, если обнаружится некомпетентность последнего;

- давать показания на другом языке, если он не владеет языком, на котором ведется производство по уголовному делу;

- требовать возмещения понесенных расходов, связанных с явкой к месту производства процессуальных действий и проживанием, а также получать вознаграждение за исполнение своих обязанностей в ходе уголовного судопроизводства, за исключением случаев, когда эти обязанности исполнялись в порядке служебного задания.

Эксперт не вправе:

1. Без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

2. Самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;

3. Проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств;

4. Разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта,

если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 УПК;

5. Давать заведомо ложное заключение<sup>10</sup>.

Помимо этого, государственный судебный эксперт не вправе:

1. Принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения

2. Осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта

3. Вступать в личные контакты с участниками процесса, если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела;

4. Сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших.<sup>11</sup>

Следует сказать, что для назначения судебно-медицинской экспертизы должны существовать определенные факты или предпосылки, такие как:

1) Действительная необходимость проведения экспертизы, которая выражается в невозможности установления имеющих значение для дела обстоятельств иным, более оптимальным, способом, чем производство экспертного исследования<sup>12</sup>;

2) Возможность решения интересующих суд и следствие специальных вопросов при существующем уровне развития, прежде всего науки и техники, имеющихся знаний в других сферах жизнедеятельности, получающих свое выражение в предмете экспертизы определенного вида;

3) Точное определение предмета конкретной судебной экспертизы;

4) Существование устоявшихся, апробированных методик определенного вида экспертного исследования;

---

<sup>10</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

<sup>11</sup> Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации

<sup>12</sup> Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред. проф. Н. Т. Ведерникова. – Томск: Изд-во «ГМЛ-Пресс», 2008- 764 с.

- 5) Наличие пригодного для исследования объекта;
- 6) Возможность получения сравнительных образцов;<sup>13</sup>

Кроме наличия указанных предпосылок, на назначение экспертизы и непосредственно саму экспертизу влияет еще ряд факторов. Во-первых, это выбор времени и момент назначения экспертизы. Он определяется в каждом случае по-разному, в связи с тем, что:

- 1) Судебная экспертиза может назначаться незамедлительно;
- 2) В деле могут иметься необходимые материалы и объекты для исследования в соответствующем состоянии;
- 3) Выбор времени назначения экспертизы может повлиять на допрашиваемое лицо и т. д.

Во-вторых, это выбор места производства экспертизы. Здесь так же необходимо руководствоваться несколькими факторами:

- 1) Вид экспертной задачи, сформулированной следователем;
- 2) Наличие либо отсутствие специализированного экспертного учреждения.
- 3) Использование тем или иным экспертным учреждением определенных методик расследования.

Любую судебно-медицинскую экспертизу, в том числе и токсикологическую, проводят по постановлению лица, проводящего дознание, следователя, прокурора, а также по определению суда во всех случаях, предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом РФ.<sup>14</sup>

Судебно-медицинская экспертиза обязательно назначается для:

1. установления причин смерти и характера и степени вреда, причиненного здоровью;
2. для определения психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение по

---

<sup>13</sup> Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред. проф. Н. Т. Ведерникова. – Томск: Изд-во «ТМЛ-Пресс», 2008- 767 с.

<sup>14</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016) ст. 196

поводу его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;

3. для установления психического или физического состояния потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
4. для определения возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

По мотивированному письменному поручению (отношению) органов дознания, следователя, прокурора, суда могут проводиться судебно-медицинские исследования (обследования) с целью выявления признаков, служащих основанием для возбуждения уголовного дела. В этих случаях врач, проводящий такое исследование, является специалистом, а не экспертом. Согласно законодательству, судебная экспертиза должна производиться государственными судебными экспертами и иными экспертами из числа лиц, которые обладают специальными знаниями. Экспертом выдается заключение от своего имени, на основании проведенных исследований, в соответствии с его специальными знаниями<sup>15</sup>. За выданное им заключение эксперт несет полную личную ответственность. Законом не устанавливаются сроки производства судебно-медицинской экспертизы. Они зависят от многих обстоятельств, таких как: вид самой экспертизы, количество объектов исследования, сложность экспертного задания. Обычно регулируются подзаконными нормативно-правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, в ведении которых находится деятельность того или иного судебно-экспертного учреждения. Говоря о судебно-

---

<sup>15</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

медицинской деятельности, то это нормативные акты Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Бывают случаи, когда экспертиза проводится вне экспертного учреждения, в таких случаях сроки выполнения исследования согласовываются с лицом, которое назначило экспертизу.

Очень важно учитывать эффективность взаимодействия судебно-медицинских экспертов с правоохранительными органами. Необходимость взаимодействия обуславливается тем, что, во-первых, раскрытие и расследование преступлений – это сложные задачи, которые в равной мере стоят и перед правоохранительными органами, и перед экспертными учреждениями.

Во-вторых, такое взаимодействие объективно предопределено специализацией предметной деятельности каждого из субъектов (и следователя, и эксперта), имеющей значение для расследования уголовного дела. То есть для эффективного расследования необходима согласованная деятельность участников уголовного судопроизводства и экспертов, основанная на принципах законности, четкого разграничения компетенции и принципа оптимального использования возможностей каждого из субъектов.

Взаимодействие следователя и эксперта могут включать в себя различные приемы и проявляться в разных формах:

- 1) Непосредственно выбор самого эксперта или экспертного учреждения;
- 2) Получение консультаций специалистов с целью определения и уточнения предмета конкретной экспертизы, а также объекта экспертизы
- 3) Мысленное определение предмета экспертизы и формулирование соответствующих вопросов эксперту<sup>16</sup>.

В Уголовно-процессуальном кодексе определен порядок направления материалов уголовного дела для проведения любой судебной экспертизы:

---

<sup>16</sup> Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред. проф. Н. Т. Ведерникова. – Томск: Изд-во «ГМЛ-Пресс», 2008- 768 с

1. При производстве судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего экспертного учреждения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, необходимые для ее производства.

2. Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно - экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные статьей 57 Уголовно-процессуального Кодекса.

3. Руководитель экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для ее производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.

4. Если судебная экспертиза производится вне экспертного учреждения, то следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные статьей 57 УПК.

5. Эксперт вправе возвратить без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для ее производства.

На начальном этапе могут назначаться разные виды экспертиз. Экспертиза называется первичной, если объект (живой человек, труп и др.) исследуется впервые. В случае недостаточной ясности или полноты заключения первичной экспертизы, а также при необходимости разрешить дополнительно возникшие вопросы проводится дополнительная экспертиза.

Она может быть поручена тому же или другому судебно-медицинскому эксперту.

При необоснованности заключения первичной экспертизы или сомнении в истинности экспертных выводов (в связи с выявившейся некомпетентностью эксперта, неполноценным исследованием объекта, противоречием выводов другим доказательствам по делу и т.п.) назначается повторная экспертиза, которая проводится другим, обычно более опытным и квалифицированным экспертом или несколькими экспертами.

Экспертизу, которую проводит один эксперт, называют единоличной, но есть и возможность проведения комиссионной судебной экспертизы. Она проводится двумя и более экспертами одной специальности. Комиссионный характер экспертизы определяется следователем либо руководителем экспертного учреждения, которому поручено проведение судебной экспертизы.

Если по результатам произведенной экспертизы мнения экспертов по заданным вопросам совпадают, то ими составляется одно заключение. В случае если мнения экспертов различны, то каждый из участников экспертизы, дает свое отдельное заключение, касающееся тех вопросов, которые вызвали разногласия.

Существуют случаи, в которых необходимо участие нескольких экспертов:

- экспертизы по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения;
- повторные экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел;
- экспертизы стойкой утраты общей трудоспособности;
- первичные экспертизы особой сложности.

Каждый эксперт, участвовавший в производстве комплексной судебной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Экспертиза считается назначенной со дня вынесения соответствующего постановления или определения.<sup>17</sup>

Важно понимать, что взаимодействие экспертов и следователя имеет огромное значение в ходе расследования дела, уже на начальных этапах. Так как следователь может сообщить эксперту о новых обстоятельствах, имеющих отношение к предмету производимой судебно-медицинской токсикологической экспертизы или обеспечить эксперту возможность участия в следственных действиях с целью выяснения тех или иных обстоятельств, необходимых для выполнения экспертного исследования<sup>18</sup>.

Уголовно-процессуальный кодекс определяет порядок назначения и направления материалов на судебно-медицинскую экспертизу в ходе предварительного расследования.

Если судебно-медицинская экспертиза проводится в экспертном учреждении, то следователь направляет руководителю соответствующего учреждения постановление о назначении судебной экспертизы, организует доставку объектов исследования и материалов, которые необходимы для производства экспертизы и дачи заключения.<sup>19</sup>

В случаях, когда транспортировка объектов исследования в государственное судебно-экспертное учреждение невозможна, тот же орган или лицо обеспечивает эксперту полный доступ к объекту и возможность его исследования на месте.

Как только руководитель экспертного учреждения получил постановление, он должен поручить производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомить об этом следователя. При этом

---

<sup>17</sup> Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации

<sup>18</sup> Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред. проф. Н. Т. Ведерникова. – Томск: Изд-во «ТМЛ-Пресс», 2008- 766 с.

<sup>19</sup> Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации ( ред. От 08.03.15)

руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные уголовно-процессуальным кодексом. Если существует необходимость привлечения к производству экспертизы лиц, которые не работают в данном учреждении, то руководитель экспертного учреждения согласовывает этот вопрос с лицом, которое назначило экспертизу.<sup>20</sup>

Некие различия имеются в порядке назначения судебно-медицинской экспертизы в ходе судебного следствия. Экспертиза в судебном заседании назначается определением суда или постановлением судьи по собственной инициативе суда или по ходатайству сторон.<sup>21</sup>

Прежде всего, нужно учитывать, что вне зависимости от того, была ли проведена по данному конкретному делу экспертиза на предварительном следствии, экспертиза в суде сначала назначается только как первичная, и даже в тех случаях, когда нужно провести исследования для разъяснения и дополнения уже имеющегося заключения (которое было дано на предварительном следствии). Назначение экспертизы в суде не является обязательным.

Если решение о назначении экспертизы было принято, то председательствующий судья предлагает сторонам представить эксперту интересующие их вопросы в письменном виде. Поставленные вопросы должны быть оглашены и по ним заслушаны мнения участников судебного разбирательства. Рассмотрев вопросы, суд своим определением или постановлением отклоняет те из них, которые не относятся к уголовному делу или компетенции эксперта, формулирует новые вопросы.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации

<sup>21</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

<sup>22</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

Эксперт или специалист, который присутствует в судебном заседании может высказывать свое мнение по вопросам, которые представили стороны или предложил суд, например, о их соответствии или несоответствии его экспертной компетенции, о необходимости исключения или уточнения формулировок некоторых вопросов, о возможности их решения и об условиях, необходимых для производства экспертизы. Содержание определения аналогично постановлению о назначении судебной экспертизы в ходе предварительного расследования. Экземпляр определения (постановления) отдается эксперту.

Председательствующий судья вместе с экспертом определяет время, которое необходимо для исследований и подготовки заключения, а так же место, где будет проводиться экспертиза, далее объявляется перерыв в судебном заседании, после чего оно продолжается без участия эксперта.

Экспертиза в ходе судебного следствия проводится в таком же порядке, который установлен Уголовно-процессуальным кодексом для производства судебной экспертизы на этапе предварительного расследования уголовного дела.<sup>23</sup>

Заключение оформляется в письменном виде и в случае, если в нем изложены обстоятельства, которые имеют значение для дела, то оно полностью или частично оглашается в суде. Заключение эксперта, в соответствии с УПК, оглашается стороной, которая заявляла ходатайство об оглашении, либо судом. Как показывает практика, часто заключение оглашается самим экспертом. В случае, если экспертиза назначается в отношении подозреваемых или обвиняемых, которые находятся под стражей или в местах заключения, администрация соответствующего учреждения для производства экспертизы гарантирует доступ эксперта в это учреждение (по письменному допуску лица, назначившего экспертизу), предоставляются

---

<sup>23</sup>Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

оборудованные помещения, а при необходимости подозреваемый или обвиняемый помещается в медицинский стационар.

## **2.2. Порядок проведения судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений**

Проведение судебно-медицинскую экспертизу следует начинать с осмотра места происшествия.

Исследование места происшествия может проходить в разных местах, в зависимости от рода смерти.

При отравлении и смерти в лечебном учреждении следователь делает запрос лицу (органу), назначившему экспертизу, об изъятии промывных вод и др. объектов умершего от отравления. Так же происходит дифференциальная диагностика отравлений и заболеваний, например отравления этиленгликолем и сепсиса.<sup>24</sup>

При смерти вне лечебного учреждения доказательства имевшего места отравления получают, собирая и тщательно изучая обстоятельства происшествия. Иногда они прямо указывают на отравление: одновременное заболевание нескольких человек после употребления какого-либо напитка неизвестного происхождения, потеря сознания несколькими людьми, т. е. подозрение на отравление возникает также в случаях, когда само заболевание или смерть наступают неожиданно, без каких-либо видимых причин.

При выяснении обстоятельств смерти следует попытаться установить характер отравления, а именно, имело ли место убийство, самоубийство или несчастный случай<sup>25</sup>.

Осмотр места происшествия при отравлениях, как правило, производится в связи с обнаружением трупа. Не всегда происшествие, связанное с отравлением от начала до конца (от момента введения яда до наступления смерти) проходит именно в том месте, где обнаружен труп.

В подобных случаях необходимо осмотреть место, где предположительно началось отравление.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Кадочников Д. С., Ракитин Д. А. Судебно-медицинская процессуалистика: Монография. 2014 -212стр.

<sup>25</sup> Самищенко, С.С. Судебная медицина: учебник для вузов / под ред. С.С. Самищенко. – М. Юрайт, 2013

В случае обнаружения трупа, при подозрении на отравление следователь всегда должен привлекать судебно-медицинского эксперта.

Для начала, необходимо провести опрос, на предмет симптомов отравления.

В клинической токсикологии существуют основные синдромы, которые характерны для острых отравлений<sup>27</sup>.

1. Синдром нарушения сознания:

Обуславливается непосредственным действием яда на головной мозг, а также вызванным им расстройством мозгового кровообращения и кислородной недостаточностью. Такие явления (например кома, ступор) возникают при тяжелом отравлении хлорированными углеводородами, фосфором, спиртами, препаратами опия, снотворными.

2. Синдром нарушения дыхания:

Почти всегда наблюдается при коматозном состоянии, в случае угнетения дыхательного центра. Расстройство акта дыхания может возникнуть также из-за паралича дыхательной мускулатуры, что может резко осложнить течение отравления. Такие тяжелые нарушения дыхательной функции наблюдаются при токсическом отеке легких и нарушениях проходимости дыхательных путей.

3. Синдром поражения крови:

Наблюдается при отравлениях окисью углерода, окислителями гемоглобина, гемолитическими ядами. В таких случаях снижается кислородная емкость крови.

4. Синдром нарушения кровообращения:

Наблюдается практически всегда при острых отравлениях. Причиной такого расстройства функции сердечно-сосудистой системы могут стать: угнетение сосудодвигательного центра, нарушение функции

---

<sup>26</sup> Судебно-медицинская экспертиза. Справочник для юристов. 1980 - 94 с

<sup>27</sup> Малышев В.Д.. Анестезиология-реанимация - Интенсивная терапия, 2009

надпочечниковых желез, повышение проницаемости стенок кровеносных сосудов и др.

#### 5. Синдром нарушения терморегуляции:

Встречается при многих отравлениях. Может проявиться понижением температуры тела (алкоголь, снотворные, цианиды). А так же повышением температуры (окись углерода, змеиный яд, кислоты, щелочи). Это происходит вследствие снижения обменных процессов и усиления теплоотдачи, а так же из-за всасывания в кровь токсичных продуктов распада тканей, расстройства снабжения мозга кислородом или инфекционными осложнениями.

#### 6. Судорожный синдром:

Как правило, становится показателем тяжелого или очень тяжелого течения отравления. Приступы судорог могут возникать как следствие остро наступающего кислородного голодания мозга или в результате специфического действия ядов на центральную нервную систему.

#### 7. Синдром психических нарушений:

Присутствует при отравлениях ядом, которые действуют избирательно на центральную нервную систему (алкоголь, атропин, гашиш).

#### 8. Синдром поражения печени и почек:

Присутствует при многих видах интоксикаций, при которых эти органы становятся объектами точечного воздействия ядовитых веществ или подвержены влиянию токсичных продуктов обмена и распада тканевых структур. Это особенно часто сопутствует отравлениям дихлорэтаном, спиртами, уксусной эссенцией, гидразином, мышьяком, солями тяжелых металлов.

#### 9. Синдром нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия:

При остром отравлении является следствием расстройства функции пищеварительной и выделительной систем, а также секреторных органов при острых отравлениях. При этом не исключено обезвоживание организма.

После опроса и выявления синдромов проходит исследование окружающей обстановки. Очень тщательно описывают и осторожно обращаются с веществами, которые предположительно являются источниками отравления. При осмотре места происшествия особое внимание уделяется обнаружению, фиксации и изъятию разного рода веществ, которые могли стать причиной отравления, а так же исследованию различной посуды, емкостей с веществами и их остатками, шприцев, иглонок и тому подобных вещей.<sup>28</sup>

Законодательством определены особенности осмотра и проведения экспертизы трупа. При осмотре трупа с различными повреждениями неизвестного происхождения на месте его обнаружения, при подозрении на отравление эксперт отмечает наличие нескольких обстоятельств, таких как<sup>29</sup>:

1. Наличие особых запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды;
2. Наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации, следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде;
3. Цвет кожи, необычный цвет трупных пятен, диаметр зрачков, следы инъекций, состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище). Эксперт содействует в обнаружении и изъятии предметов (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующей их судебно-химической экспертизы.

Кроме этого при исследовании трупа внимательно исследуются места возможных уколов шприцем (например, сгиб локтя). Так же на губах, в области вокруг рта, на коже щек и подбородка могут остаться ожоги от действия ядовитых веществ. Характерный запах изо рта может указывать на

---

<sup>28</sup> Судебная медицина: учебник для Вузов / С.С. Самищенко 2010 -197стр.

<sup>29</sup> Приказ Министерства здравоохранения и развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. №346н г. Москва п. 33.14

принятие того или иного яда или ядовитого вещества, например алкоголя, цианистого калия (запах горького миндаля).

Один из признаков отравления – это резкое трупное окоченение. Быстрое его наступление свидетельствует об отравлении стрихнином и другими ядами, которые вызывают судороги. При отравлении некоторыми ядами, которые изменяют кровяной пигмент и, соответственно, трупные пятна могут принимать характерную окраску. Так, окись углерода и цианистый калий придают розовый цвет, пикриновая кислота – желтый, бертолетова соль (применяемая во взрывчатых веществах) – буроватый оттенок. То есть, уже при внешнем осмотре в некоторых случаях можно предположить, чем было вызвано отравление.

Во всех случаях очень важно опросить лиц, которые наблюдали развитие картины отравления. Такие сведения могут быть получены из различных источников, от родных или близких погибшего, друзей, соседей, коллег по работе, медицинских работников бригады скорой помощи, сотрудников полиции, которые первыми прибыли на место происшествия. Очень ценными являются записи в медицинских документах, сделанные при оказании первой помощи пострадавшему.<sup>30</sup>

Так же важно зафиксировать каким было поведение и состояние пострадавшего, выяснить, какие болезненные симптомы у него были, когда они проявились и каким образом протекали, установить профессию и род деятельности пострадавшего, образ жизни и состояние здоровья до отравления, уделить внимание душевному состоянию, выяснить, не было ли семейных ссор, неприятностей и т. д. Если потерпевшему была оказана медицинская помощь или если он был доставлен в медицинское учреждение, то требуется собрать все медицинские документы (амбулаторную карту, историю болезни), в которых зафиксирован факт оказания пострадавшему помощи, какие лекарственные препараты и в каких дозах ему вводились. Все

---

<sup>30</sup> Судебная медицина: учебник для Вузов / С.С. Самищенко 2010 -196стр.

эти данные, в обязательном порядке, передаются судебно-медицинскому эксперту еще до вскрытия трупа.

Для доказательства отравления одним из важных мероприятий является судебно-медицинское исследование трупа. В морге перед проведением вскрытия, обязательно проводится внешний осмотр и в акте тщательно описываются все видимые изменения. Необходимо учитывать, чтобы в труп со стороны по неосторожности не попали какие-либо яды, а также обеспечить сохранность ядовитого вещества в самом трупе. Поэтому при вскрытии не желательно использовать воду для промывания органов и категорически запрещено применять любые консервирующие средства.

Законодательством предусмотрено несколько особенностей взятия объектов для производства судебно-химической экспертизы:<sup>31</sup>

Для того, что бы выявить и определить количество ядовитых веществ, для судебно-химической экспертизы изымают и направляют в соответствующее подразделение ГСЭУ различные внутренние органы, кровь и мочу с учетом природы предполагаемого яда и путей попадания его в организм, распределения, путей и скорости выведения, длительности течения интоксикации и лечебных мероприятий. Направляют также рвотные массы, первые порции промывных вод, остатки лекарственных и химических веществ, пищи, напитков и другие объекты.

Внутренние органы и биологические жидкости направляют в соответствующих количествах, которых будет достаточно для проведения судебно-химического исследования. Обязательно следует учитывать то, что одна треть материала должна сохраниться в архиве для проведения повторных анализов;

Если существует подозрение на отравление ядовитым веществом, то направляется целый комплекс внутренних органов: содержимое желудка,

---

<sup>31</sup> Приказ Министерства здравоохранения и развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. №346н г. Москва п. 73

одну треть печени, желчь, одну почку, а также всю мочу (не более 200,0 мл) и 200,0 мл крови. Каждый орган, кровь, мочу помещают в отдельные чистые и сухие стеклянные банки.

При подозрении:

1. на введение яда через влагалище или матку необходимо дополнительно взять в отдельные банки матку и влагалище;

2. на подкожное или внутримышечное введение берут участок кожи и мышцы из зоны предполагаемого места введения вещества;

3. на ингаляционное отравление – легкое из наиболее полнокровных участков и головной мозг – по 300,0 г.

4. При обнаружении в содержимом желудка крупинок, кристаллов, таблеток какого-либо вещества они также должны быть направлены на судебно-химическую экспертизу<sup>32</sup>;

Необходимы следующие объекты при подозрении на отравление:

1. этанолом – кровь, мочу в количестве по 10,0-20,0 мл (в посуде, заполненной под пробку); кровь берут пипеткой или шприцем из крупных вен конечностей или синусов твердой мозговой оболочки. При невозможности направить кровь, мочу берут мышечную ткань около 100,0 г;

2. наркотическими средствами и психотропными веществами - в обязательном порядке кровь, мочу, желчь;

3. кислотами и едкими щелочами – глотку, трахею и пищевод, стенки желудка с содержимым и участки кожи со следами действия яда;

4. летучими хлорорганическими веществами (хлороформ, хлоралгидрат, четыреххлористый углерод, дихлорэтан, хлорорганические пестициды и другие галогенопроизводные) – часть сальника, 200,0 г головного мозга, кровь, мочу, печень, почку;

5. метиловым спиртом – головной мозг, печень, почку – по 100,0 г, кровь, мочу - по 10,0-20,0 мл;

---

<sup>32</sup> Приказ Министерства здравоохранения и развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. №346н г. Москва п. 73

6.гликозидами – одну треть печени с нескрытым желчным пузырем, ткани из места инъекции, законсервированные этанолом из-за быстрого разложения гликозидов;

7.фосфорорганическими соединениями – обязательно кровь для определения активности холинэстеразы;

8. солями ртути – волосы, ногти, печень, почку;

9.соединениями свинца, таллия, мышьяка (хроническое) – волосы, ногти, плоские кости, печень, почку;

10.окисью углерода – кровь (10,0-20,0 мл);

11. метгемоглобинообразующими ядами (ферроцианиды, анилин, нитробензол, перманганат калия, формальдегид, хроматы, метиленовый синий, ацетальдегид) – кровь на метгемоглобин;

12. грибами и ядовитыми растениями - непереваренные кусочки грибов и растений из содержимого желудка и кишечника, рвотные массы и промывные воды;

Внутренние органы извлекают после наложения двойных лигатур на пищевод, желудок, кишечник в целях предотвращения механического перемещения их содержимого:

1. органы нельзя обмывать водой и загрязнять химическими веществами или механическими примесями;

2. органы помещают в стеклянную посуду (сухие широкогорлые банки). Использование металлической или керамической посуды запрещается<sup>33</sup>;

Обязанностью эксперта является контроль за тем, чтобы яд не был удален из трупа и, наоборот, не попал извне, в связи с этим до проведения вскрытия необходимо внимательно вымыть секционный стол, все инструменты, перчатки, а во время вскрытия не пользоваться водой и другими жидкостями.

---

<sup>33</sup> Приказ Министерства здравоохранения и развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. №346н г. Москва п. 73

Стеклянные банки оmyваются раствором соды или горчицы, обильно ополаскиваются чистой водой, а затем дистиллированной водой и высушиваются в специальном сушильном шкафу.

Объекты исследования консервируют только при подозрении на отравление сердечными гликозидами. Для фиксации используют спирт-ректификат, уровень которого над внутренними органами в банках должен быть не менее 1,0 см. Одновременно для проведения судебно-химической экспертизы направляют контрольную пробу спирта в количестве 300,0 мл, взятую из той же тары, что и для консервирования; Все банки герметически закрывают, на каждую наклеивают этикетку с необходимыми записями и помещают в опечатанный полиэтиленовый пакет или контейнер, который немедленно пересылают для исследования.

Если существует подозрение на отравление неизвестным ядом, а также при подозрении на смешанное отравление (отравление несколькими ядами) изымаются:

1. в банку №1 – желудок с содержимым,
2. в банку №2 – один метр тонкой и толстой кишки с содержимым из наиболее измененных отделов,
3. в банку №3 – не менее 1/3 наиболее полнокровных участков печени, желчный пузырь и его содержимое,
4. в банку №4 – одну почку и всю мочу,
5. в банку №5 – 1/3 головного мозга,
6. в банку №6 – не менее 200 мл крови,
7. в банку №7 – селезенку и не менее 1/4 наиболее полнокровных участков легкого.<sup>34</sup>

Кроме того, проводятся и другие следования:

---

<sup>34</sup> Минздрав СССР: Приказ № 182 от 09.07.1991 «О введении в практику "Правил судебно-медицинской экспертизы трупа»

1. Гистологическое исследование для выявления изменений в органах и тканях, обусловленных действием яда.

2. Физические методы исследования (при отравлении гемоглобиноотропными ядами) и эмиссионный спектральный анализ при отравлении солями тяжелых металлов.

3. Газожидкостная хроматография – применяется для обнаружения количества этилового спирта, алкоголя и его суррогатов.

4. Ботаническое исследование – производится при отравлении некоторыми растениями и грибами.

5. Бактериологическое исследование производится при пищевых отравлениях бактериальной этиологии.

6. Биохимическое исследование – при отравлении фосфорорганическими соединениями и др.

При отравлении яды распределяются в органах и тканях по-разному, поэтому, в зависимости от предполагаемого отравления определенным ядом, берут следующий трупный материал:<sup>35</sup>

1. Алкалоидами (опием, морфином, стрихнином, бруцином, атропином, кокаином, никотином, анабазином, кониином, пахикарпином, хинином, аконитином и др.) – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишку с содержимым, печень с желчным пузырем, почку, мочу, мозг, селезенку.

2. При подозрении на отравление морфином – желудок и тонкую кишку с содержимым (независимо от пути введения яда),

При подозрении на отравление хинином – матку.

3. Гликозидами – печень с желчным пузырем, почку, мочу, кровь, сердце, тонкий кишечник, ткани из места инъекции.

---

<sup>35</sup> Минздрав СССР: Приказ № 182 от 09.07.1991 «О введении в практику "Правил судебно-медицинской экспертизы трупа»

4. Кислотами и едкими щелочами – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, глотку, трахею, пищевод, печень, почку, участки кожи со следами действия яда.

5. Летучими веществами (нитробензолом, анилином, бензолом и др.) – желудок с содержимым, верхний отдел тонкой кишки с содержимым, кровь (не менее 200 мл), печень с желчным пузырем, мозг, мочу, почку.

6. «Металлическими» ядами – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, печень, почку, мочу, селезенку.

7. При подозрении на отравление соединениями ртути прямую кишку, волосы;

8. При подозрении на хроническое отравление соединениями свинца – плоские кости;

9. При подозрении на хроническое отравление соединениями таллия – плоские кости и волосы;

10. При подозрении на хроническое отравление соединениями мышьяка – волосы, ногти и плоские кости;

11. При подозрении на отравление тетраэтилсвинцом – мозг и легкие.

12. Метиловым, изометиловым и другими (кроме этилового) спиртами – желудок с содержимым, тонкую кишку с содержимым, мозг, кровь, легкие, печень с желчным пузырем, почку, мочу.

13. Нитритами – кровь, печень с желчным пузырем, желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым.

14. Окисью углерода и другими газами – кровь (около 20 мл), мышечную ткань (100 г).

15. Психотропными веществами (аминазином, элениумом, седуксеном и др.) – печень, почку, мочу, кровь, желудок, кишечник, мозг, легкие.

16. Синильной кислотой и ее солями – желудок с содержимым, верхний отдел тонкой кишки с содержимым, кровь (не менее 200 мл), печень с желчным пузырем, почку.

17.Фенолами (карболовой кислотой, крезолами, лизолом и др.) – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, почку, мочу, кровь, печень с желчным пузырем.

18.Формальдегидом (формалином) – желудок с содержимым, тонкую кишку с содержимым, почку, мочу.

19.Фосфорорганическими и карбаматными пестицидами – печень, почку, мочу, желудок, кишечник, кровь; при ингаляционном поступлении ФОС дополнительно изымают мозг и легкие.

20.Фторидами – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, печень с желчным пузырем.

Кроме того, одновременно в бюро судебно-медицинской экспертизы направляют:

1.Копию постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа; направление судебно-медицинского эксперта с кратким изложением обстоятельств наступления смерти и основных данных исследования трупа и диагноза; фамилии, инициалов и возраста умершего; каким ядом могло быть вызвано отравление, вопросов, подлежащих разрешению экспертом-химиком;

2.Копию истории болезни, если умерший находился на стационарном или амбулаторном лечении;

3.Копию заключения первичной судебно-медицинской экспертизы, если объекты направляются на повторный анализ.<sup>36</sup>

Если говорить об эксгумированном трупе, то при его исследовании на судебно – медицинскую токсикологическую экспертизу направляют землю, взятую по 500,0 г из шести мест (над и под гробом, возле боковых его поверхностей, в головном и ножном концах), а также кусочки одежды,

---

<sup>36</sup> Минздрав СССР: Приказ № 182 от 09.07.1991 «О введении в практику «Правил судебно-медицинской экспертизы трупа»

обивки, подстилки, нижней доски гроба (около 500,0 куб. см), различные украшения и предметы, найденные возле трупа.<sup>37</sup>

При вынесении постановления об эксгумации необходимо учитывать, что разные яды могут сохраняться в трупе в течение разного времени: одни остаются долго, другие, наоборот, быстро разрушаются. Время сохранности ядовитого вещества в трупе точно и безошибочно определить невозможно.

Это зависит, во-первых, от свойств ядовитого вещества, его количества, от путей введения в организм, а также от почвы, влажности, глубины могилы, времени года и других факторов. Так, мышьяк, сурьма, ртуть сохраняются в трупе полностью до его разложения; стрихнин – четыре-пять лет, а иногда и дольше; никотин остаётся в трупе сравнительно долго, а нитробензол, наоборот, в случае соединения с сероводородом при гниении трупа, быстро разлагается. Фосфор, в случае захоронения в глубокой могиле с глинисто-тяжелой почвой, которая препятствует доступу кислорода в могилу, может сохраняться год и больше, веронал – три-четыре года, синильная кислота – два месяца; атропин, кокаин, физостигмин – три недели; метиловый спирт – десять месяцев, а этиловый спирт – не больше пятнадцати суток. Важно знать, что при захоронении в холодное время года сохранность ядов увеличивается.

---

<sup>37</sup> Приказ Министерства здравоохранения и развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. №346н г. Москва п. 73.8

### **3. Доказательственное значение судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности**

#### **3.1. Содержание и структура заключения эксперта**

В соответствии с уголовно-процессуальным законодательством при проведении судебно-медицинской токсикологической экспертизы составляется специальный процессуальный документ – заключение эксперта – это представленное в письменной форме содержание исследования и выводы по вопросам, которые были поставлены перед экспертом лицом, которое ведет производство по уголовному делу, или сторонами в уголовном процессе и которое рассматривается как доказательство по делу<sup>38</sup>.

Составление каждого заключения эксперта происходит с учетом осмотра места происшествия. Эксперт должен учесть все нюансы и детали, и базируясь на них, подводить результаты.

Следует помнить о том, что при осмотре места происшествия при подозрении на отравления, обязательно нужно обратить внимание на:

1. наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды;
2. наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации, следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде;
3. цвет кожи, необычный цвет трупных пятен, диаметр зрачков, следы инъекций, состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище).

Эксперт содействует в обнаружении и изъятии предметов (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости,

---

<sup>38</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. От 30.03.2016)

порошкообразных и иных веществ для последующей их судебно-химической экспертизы,<sup>39</sup>

При составлении заключения эксперт полагается на нормы, которые определены законодательством. Заключение должно содержать в себе три части:

5. Вводную,
6. Исследовательскую
7. Выводы.

В вводной части указываются: дата, время и место проведения экспертизы, основания для производства судебно-медицинской токсикологической экспертизы, должностное лицо, которое назначило такую экспертизу, основные сведения об учреждении, где экспертиза проводилась, а также фамилию, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность, сведения о том, что эксперт предупрежден об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, а также вопросы, которые были поставлены перед экспертом и если имеются, то данные о лицах, которые присутствовали при производстве судебно-медицинской токсикологической экспертизы.

Согласно законодательству, следователь имеет право присутствовать при проведении судебно-медицинской экспертизы, получать объяснения эксперта по поводу производимых им действий. Факт присутствия следователя при проведении судебно-медицинской токсикологической экспертизы фиксируется в заключении эксперта.

Завершают вводную часть те обстоятельства дела, в которых приводятся, имеющиеся в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы, краткие сведения об обстоятельствах происшествия. Эти сведения необходимы эксперту для уяснения целей, задач и плана

---

<sup>39</sup> Приказ Министерства здравоохранения и развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. №346н г. Москва

производства самой экспертизы, определения объема и последовательности использования методов экспертного исследования.

Исследовательская часть содержит описание самого процесса всех экспертных действий при исследовании объекта анализа и полученные при этом результаты. Основное требование к исследовательской части - это всестороннее, полное, емкое, объективное и понятное для лиц, которые не имеют медицинского образования, изложение данных каждого проведенного исследования.

Если в процессе экспертизы берутся материалы (например, мазки, кровь, части органов, предметы одежды) для проведения лабораторного или дополнительного исследований (микроскопического, судебно-химического, спектрального и др.), то об этом также должно быть указано в исследовательской части.

В выводах содержатся полученные ответы эксперта на поставленные и не поставленные, но имеющие значение для дела вопросы. Выводы должны вытекать из результатов проведенного исследования, иметь объективный характер, быть ясными, четкими в изложении и научно-аргументированными, то есть обоснованными.

Выводами считаются научно-обоснованные ответы на каждый поставленный вопрос, в своей основе опирающиеся на произведенное исследование. Основные вопросы, разрешаемые судебной экспертизой при отравлениях:

1. Последовала ли смерть от отравления?
2. Каким веществом вызвано отравление?
3. Какого количество принятого (введенного) отравляющего вещества?
4. Каков путь (через пищеварительный тракт, легкие, неповрежденные кожные покровы или парентерально) введения отравляющего вещества в организм пострадавшего?
5. Возможно ли попадание яда в тело пострадавшего посмертно (из почвы, по неосторожности или при вскрытии трупа)

6. Способствовали, какие либо заболевания, особое состояние организма, внешние условия наступлению смерти от отравления?

7. Мог ли потерпевший совершить после принятия отравляющего вещества до своей смерти активные целенаправленные действия?<sup>40</sup>

Ответы в выводах должны обязательно основываются на данных медицинской науки, теории и практики судебной медицины, а так же на специальных знаниях эксперта. Выводы эксперта излагаются в различных формах. Это может быть категоричное, либо вероятное или предположительное суждение. Категоричные выводы, в свою очередь, могут быть либо положительными, либо отрицательными.

При положительном результате судебно-медицинской токсикологической экспертизы следует, используя конкретные условия, предположить, не мог ли яд попасть после смерти либо случайно из окружающей среды, не попал ли в составе пищи или лекарства. Нельзя исключить возможность умышленного вливания отравляющего вещества после смерти для симуляции суицида или алкогольного опьянения, что можно установить при исследовании желудка и других органов. Важен анализ воздействия конкретного количества выявленного химического вещества. Наконец, надо иметь в виду и возможные технические ошибки, как в подмене материала, так и в процессе химического исследования.

При отрицательном результате нужно учесть не выделился ли яд из организма до наступления смерти? Не разложился ли при жизни, превратившись в продукты распада? Не попал ли яд в очень малых дозах? Отрицательный результат может быть в том случае, когда от вскрытия и изъятия до исследования прошло значительное время, а также, когда от момента смерти до вскрытия труп подвергался гниению, которое разлагает гормоны, приводит к ускорению диффузии из желудка, кишечника и меняет распределение яда. Некоторые яды могут сохраняться в трупе долго.

---

<sup>40</sup> Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография / Е. Р. Россинская. 2014 - 523стр.

Важно также, когда из трупа забирался материал и отрицательно влияет на результат неудовлетворительное хранение материала, неправильное проведение методики или ее отсутствие.

Так же к заключению эксперта прилагаются материалы – иллюстрации, такие как фотографии, схемы, графики, они являются его составной частью. В дальнейшем, получив результаты исследования, следователь, опираясь на мнение эксперта, может выдвигать следственные версии произошедшего. В приложении А и В, наглядно показан результат взаимодействия эксперта и следователя. Несмотря на то, что смерть наступила не в результате отравления или воздействия яда на организм, но с помощью эксперта были выяснены детали происшествия, в частности, в обоих случаях выяснено и доказано наличие алкогольного опьянения.

Документы, которые фиксируют ход, условия и результаты исследований, хранятся в государственном судебно-экспертном учреждении и по требованию органа или лица, назначивших судебную экспертизу, предоставляются для приобщения к делу.

Заключение должно быть подписано судебно-медицинским экспертом или несколькими экспертами.

Бывают случаи, когда при производстве экспертизы были допущены нарушения требований уголовно-процессуального законодательства, при таких обстоятельствах экспертное заключение может быть признано не имеющим юридической силы. Вследствие этого, оно считается недопустимым доказательством, на этапе предварительного расследования не подлежит включению в обвинительное заключение или обвинительный акт, не может использоваться при доказывании любых обстоятельств по делу. В судебном заседании суд также вправе принять решение об исключении заключения эксперта как доказательства по делу, если оно было получено с нарушением требований закона.

Заключение направляется органу или лицу, которое назначило экспертизу. Ознакомление с экспертным заключением лица, в отношении

которого проводилась экспертиза, или его законных представителей, и предъявление заключения подозреваемому, обвиняемому и его защитнику предусмотрены уголовно-процессуальным кодексом, и входят в компетенцию дознавателя, следователя и суда. Документы, фиксирующие ход, условия и результаты исследований, хранятся в государственном судебно-экспертном учреждении и по требованию органа или лица, назначивших судебную экспертизу, предоставляются для приобщения к делу.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации"

### 3.2. Оценка заключения эксперта

Оценка заключения судебного эксперта это процесс установления достоверности, относимости и допустимости заключения, определения форм и путей его использования в доказывании. Суд, следователь, должностное лицо или орган, которые осуществляют рассмотрение дела, руководствуясь законом, оценивают заключение по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном и объективном рассмотрении всех обстоятельств дела в их совокупности.

Оценка включает в себя следующие действия:

1. Анализ процессуального порядка подготовки, назначения и производства экспертизы (анализ процессуального порядка подготовки и назначения экспертизы возникает в тех случаях, когда была подготовлена и назначена другим лицом);
2. Анализ соответствия экспертного задания и заключения;
3. Уровень компетенции эксперта;
4. Анализ полноты заключения;
5. Анализ научной обоснованности заключения;
6. Анализ соответствия выводов экспертизы имеющимся в деле доказательствам<sup>42</sup>.

Заключение эксперта, в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством, не является особым доказательством и оценивается по общим правилам оценки доказательств. Согласно соответствующей норме каждое доказательство оценивается с точки зрения его относимости, допустимости и достоверности.

Установление относимости заключается в выяснении причастности экспертного заключения к материалам дела.

---

<sup>42</sup> Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред. проф. Н. Т. Ведерникова. – Томск: Изд-во «ГМЛ-Пресс», 2008- 767 с.

Установление допустимости предполагает соответствие процесса собирания и исследования доказательств, проведения экспертизы и дачи заключения всем требованиям законодательства.

В первую очередь, допустимость определяется кругом источников получения доказательств, т.е. доказательство должно быть получено из указанного законом источника. Закон предусматривает, одним из источников заключение эксперта, Таким образом, факты, установленные иным, не предусмотренным законом источником, не могут приниматься во внимание.

Однако правильная оценка допустимости того или иного доказательства определяется еще и соблюдением соответствия процессуальной формы доказательства требованиям закона, а кроме того, и соблюдения предусмотренного законом порядка ее формирования.

Указанные элементы – допустимость и относимость доказательства, как справедливо отмечает Р.С.Белкин, тесно взаимосвязаны между собой: вопрос о допустимости возникает только при рассмотрении относимых доказательств, а относимыми могут быть признаны только допустимые доказательства<sup>43</sup>.

Следующим элементом является определение достоверности доказательства. Достоверность доказательства – это правильное отражение фактов реальной действительности, имеющих значение для дела. И здесь проверка достоверности заключения сводится не только к анализу в совокупности, но и сопоставление его с другими доказательствами.

Это наиболее трудная задача, так как определение достоверности заключения предполагает соответствующий уровень знания следователем предметной области экспертизы. До сих пор возможность следователя и суда

---

1. <sup>43</sup> Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия. Изд. БЕК. – М.. 1997;

оценивать заключение эксперта представляется достаточно спорной, поскольку для этого необходимо располагать определенным комплексом знаний, близким по уровню к знаниям самого эксперта, либо проводить оценку обоснованности этого доказательства с участием специалиста должного уровня<sup>44</sup>.

Анализ полноты заключения эксперта получает свое выражение в выяснении следующих положений

1. Даны ли экспертом ответы на все вопросы
2. Имеются ли все необходимые приложения к заключению эксперта
3. Применены ли все необходимые и известные методики<sup>45</sup>.

Неполнота экспертного исследования является основанием для назначения дополнительной экспертизы или допроса эксперта.

В зависимости от полученной информации при проведении судебно-медицинской токсикологической экспертизы, эксперт делает выводы.

Выводы бывают:

1. Категорический вывод.

Это достоверный вывод о факте независимо от условий его существования. Он может быть категорически положительным или категорически отрицательным.

2. Вероятный вывод.

Обоснованное предположение (гипотеза) эксперта об устанавливаемом факте. Обычно отражает неполную внутреннюю психологическую убежденность в достоверности аргументов, среднестатистическую доказанность факта, невозможность достижения полного знания. Вероятные

---

<sup>44</sup> Аверьянова Т. В. Криминалистика: учебник / Под ред. Т. В. Аверьянова, Р. С. Белкина, Ю. Г. Корухова, Е. Р. Российская. – М.: Норма: Инфра-М, 2010

<sup>45</sup> Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред. проф. Н. Т. Ведерникова. – Томск: Изд-во «ГМЛ-Пресс», 2008- 767 с.

выводы допускают возможность существования факта, но и не исключают абсолютно другого (противоположного) вывода.

По отношению к установленному факту экспертный категорический или вероятный вывод может быть:

1. утвердительным (положительным)
2. отрицательным, когда отрицается существование факта, по поводу которого перед экспертом поставлен определенный вопрос.

По характеру отношений между умозаключением и его основанием выводы подразделяются на условные («если... то...») и безусловные.

Безусловный вывод – это признание факта, не ограниченное какими-либо условиями.

Условный вывод означает признание факта в зависимости от определенных обстоятельств, достоверности предшествующих знаний, доказанности других фактов,

Альтернативный вывод эксперт формулирует, если в результате исследования ему не удалось прийти к единственному варианту решения вопроса. Альтернативный вывод предполагает существование любого из перечисленных в нем взаимоисключающих фактов. Такой вывод - это строго разделительное суждение, указывающее на возможность существования любого из перечисленных в нем взаимоисключающих фактов, необходимость выбора следователем (судом) какого-либо одного из них и признания его имевшим место в действительности.

## **Заключение**

Необходимость назначения, проведения и совершенствования судебно-медицинской токсикологической экспертизы при расследовании преступлений против личности в условиях постоянного развития и появления новых ядов и токсичных веществ является очевидной. Значимость судебно-медицинской токсикологической экспертизы, как неотъемлемой части процесса расследования таких преступлений, неоспорима.

Цель научного исследования была достигнута, а основные научные задачи выполнены.

Вместе с тем, существуют определенные направления, которые могут являться темой дальнейшей научной работы. К числу таких направлений можно отнести, во-первых, необходимость статистического анализа преступлений, связанных с отравлениями. Также особенным направлением может стать изучение возможности формирования единой системы экспертных учреждений, которые будут заниматься осуществлением экспертизы ядовитых веществ, применяемых в преступлениях против личности. Кроме того, особенный интерес, по нашему мнению, представляет процесс изучения и обоснования создания единой контрольной службы, которая будет регулировать деятельность экспертов, а так же позволила бы сделать процесс оценки заключения эксперта более объективным.

## **Список использованной литературы и нормативно-правовых источников.**

### **Нормативно-правовые акты:**

1. Конституция РФ [Электронный ресурс] : принята голосованием 12 декабря 1993 года: (в ред. от 21 июля 2014 года № 11-ФКЗ) // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. – Электрон. текстовые дан. – М. : КонсультантПлюс, 2016. – Доступ из локальной сети Науч. Б-ки Том. Гос.ун-та;
2. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13 июня 1996 года №63-ФЗ: (в ред. от 16 июля 2015 года № 22-П) // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф.- Электрон. текстовые дан. - М.: КонсультантПлюс, - Доступ из локальной сети Науч. Б-ки Том. Гос.ун-та;
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 18 декабря 2001 года №174-ФЗ: (в ред. от 25 февраля 2016 года № 6-П) // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. - Электрон. текстовые дан. - М.: КонсультантПлюс, 2016 - Доступ из локальной сети Науч. Б-ки Том. Гос.ун-та;
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) // <http://www.consultant.ru>.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // <http://www.consultant.ru>.
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // <http://www.consultant.ru>.
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских

экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. N 346н г. Москва // Консультант Плюс – справочно-правовая система. – Версия проф. – Режим доступа: свободный, 2016

9. Минздрав СССР: Приказ № 182 от 09.07.1991

10. Об определении дипиридамола при судебно - химическом исследовании биологического материала. Информационное письмо). М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2016. – 34с

11. Аверьянова Т. В. Криминалистика: учебник / Под ред. Т. В. Аверьянова, Р. С. Белкина, Ю. Г. Корухова, Е. Р. Российская. – М.: Норма: Инфра-М, 2010. – 944 с.

12. Акопов В. И. Судебная медицина: Практическое пособие для юристов и врачей /- 2ое изд., перераб и доп. 2003- 334 с.

13. Акопов, В.И. Судебная медицина: учебник для вузов / под ред. В.И. Акопов. – М. Юрайт, 2016.

14. Амелин П. В., Дешевых А. С. Судебная медицина в практике производства экспертной деятельности. Сборник научно-методических трудов. Самара, 2010.

15. Белкин Р.С. Криминалистическая энциклопедия. Изд. БЕК. – М.. 1997;

16. Бережной Р. В. Судебно-медицинская экспертиза отравлений техническими жидкостями. – М., 1987

17. Бережной Р.В., Смусин Я.С., Томилин В.В., Ширинский П.П. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений. - М.: «Медицина». - 1980.

18. Волков В. Н., Датий А. В. Судебная медицина: курс лекций. 1997 – 77 с.

19. Волчецкая Т. С. Современные проблемы моделирования в криминалистике и следственной практике: Учеб. пособие. Калининград, 2011.
20. Гребенюк, А.Н. Токсикология и медицинская защита: учебник / под ред. А.Н. Гребенюка. – СПб: Фолиант, 2016.
21. Гришина Е. П., Саушкин С. А. Участие специалиста-криминалиста в осмотре места происшествия // Следователь. Федеральное издание №1. М. 2007.
22. Гуляев В. Г. Гуляев П. В. Криминалистические и судебно-медицинские аспекты отравлений ядами, лекарственными средствами и наркотическими веществами. Значение судебных экспертиз при данных состояниях// Материалы международной научно-практической конференции «Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях» г. Москва 14-15 февраля 2007.
23. Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина: учебник для юридических и медицинских вузов / 2008 -187 с.
24. Дынкина И. З., Поркшеян О. Х. Отравление отдельными ядами// Судебная медицина. Учебник Москва 1974
25. Кадочников Д. С., Ракитин Д. А. Судебно-медицинская процессуалистика: Монография. 2014 -212 с.
26. Кинле А.Ф., Ковалев А.В. Правила забора, хранения, доставки биоматериала для проведения биохимического исследования и трактовки биохимических показателей в судебно - медицинской практике: Учебно-методическое пособие. - М.: ГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России, ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2016. - 30 с.
27. Клевно, В.А. Судебная медицина: учебник / В.А. Клевно, В.В. Хохлов – М.: Юрайт, 2014.
28. Князьков А. С. Криминалистика: Курс лекций / Под ред А. С. Князькова. – Томск: Изд-во «ТМЛ-Пресс», 2010. – 1128 с.

29. Криминалистика: учебно-методический комплекс / под ред. Н.Т. Ведерникова. – Томск: Издательский дом ТГУ, 2014. – 340 с.
30. . Криминалистика. Учебник. Т.2, под ред. Белкина Р.С., Лаврова В.П., Лузгина И.М. – М., 1988;
31. Лихолетов С.М., Ручкин В.А., Чапуркин В.В. Некоторые аспекты проведения судебно-медицинской экспертизы в России Эксперт-криминалист, 2007, № 4. С.15-16.
32. Мерецкий Н. Е., Прутовых В. В. Тактические приемы осмотра трупа на месте его обнаружения. Учебное пособие. Хабаровск, 2009
33. Методика судебно - химического анализа rispеридона, сертиидола, оланзапина и арипипразола во внутренних органах (Информационное письмо). М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2016. – 32 с.,
34. Неотложная токсикология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
35. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина: учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: Феникс), 2015.
36. Попов В. Л. Судебная медицина – Спб, 2002
37. Резник А.Г. Судебно-медицинская оценка патоморфологических изменений сердца при смерти от различных причин.М.: Издательство «Спутник +», 2014.- 194 с.
38. Самищенко, С.С. Судебная медицина: учебник для вузов / под ред. С.С. Самищенко. – М. Юрайт, 2013.
39. Степанов, А. Судебная химия и открытие профессиональных ядов / А. Степанов. — 2-е изд., перераб. — М.: Медгиз, 1939. — 296 с.
40. Судебная медицина: Учеб. пособие/ А.А. Ефимов, Е. Н. Савенкова и др. - 2012 -292 с.
41. Судебная медицина: учебник для Вузов / С.С. Самищенко 2010 - 197 с.

42. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: Монография / Е. Р. Россинская. 2014 – 523 с.
43. Судебно-медицинская экспертиза. Справочник для юристов. 1980 - 94 с.
44. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью (методические рекомендации). М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2015. – 59 с.
45. "Токсикологическая химия [Электронный ресурс] / "Плетенева Т.В., Сыроешкин А.В., Максимова Т.В.; Под ред. Т.В. Плетенёвой" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013."
46. Токсикологическая химия. Аналитическая токсикология [Электронный ресурс] : учебник / Еремин С.А., Калетин Г.И., Калетина Н.И. и др. Под ред. Р.У. Хабриева, Н.И. Калетиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
47. Яблоков Н. П. Криминалистика: Учебник / Под ред. Н. П. Яблокова. – М.: Юристъ, 2010.
48. «Яды – вчера и сегодня: очерки по истории ядов». Гадаскина И.Д., Толконцев Н.А. – Л.:Наука, 1988

## Приложение А. Экспертная практика.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 73 ЭД\*

Экспертиза начата « 22 » марта \_\_\_\_\_ 2016 г. " 12 " часов " 00 " мин.

Экспертиза окончена « 21 » апреля 2016 г. " 10 " часов " 00 " мин.

на основании постановления \_\_\_\_\_

(документ, на основании которого назначена экспертиза) Старшего следователя следственного отдела по г. Н следственного' управления Следственного комитета Российской Федерации по Томской области майора юстиции Лисица Н.С.

(должностное лицо, назначившее экспертизу)

от « 22 » марта \_\_\_\_\_ 2016 г. КРСП 410/1-60 пр - 2016 .

в Стрежевском отделении судебно-медицинской экспертизы ОГБУЗ «БСМЭТО». по адресу г.

Стрежевой. ул. Строителей, д.1

(место проведения)

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской \_\_\_\_\_ экспертизы Томской области», г. Томск, ул. Вершинина. 26 \_\_\_\_\_

(сведения об экспертном учреждении) Заведующий, врач судебно-медицинский эксперт Стрежевского отделения судебно-медицинской экспертизы ОГБУЗ «БСМЭТО» Кристина Софья Олеговна, образование высшее - медицинское. специальность «Судебно-медицинская экспертиза», судебно-медицинский стаж с 2006 года /9 лет/.

первая категория \_\_\_\_\_

(должность, место работы, фамилия, имя и отчество эксперта(ов), образование, специальность, стаж работы, категория, ученая степень и (или) ученое звание) произвел (и) судебно-медицинскую экспертизу трупа гражданина ШЕСТАКОВА ВЯЧЕСЛАВА

СЕРГЕЕВИЧА. 22.05.1985 года рождения \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения (возраст) умершего)

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ разъяснены; об ответственности за да^у^^вёдийо^ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупреждён(ы)

?о «у Стрежевское п^ташШ ■5о/ отделение g

f<sup>Н</sup>

Эксперт(ы)

(подпись «ц))

т

Кристина С.О. дата

22.03. 2016 г.

Ш

При экспертизе присутствовали: следователь Стрежевского МСО СУ СК Котенко Н.В.

**УСТАНОВИЛ:** из постановления старшего следователя следственного отдела по г. Стрежевой следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Томской области майора юстиции Лисица Н.С. известно, что «20.03.2016 около 23 часов, в бане (предбаннике) по адресу: Томская область, Александровский район, с. Александровское, ул. Мира, дом 60, кв. 2 обнаружен труп Шестакова В.С. При обнаружении труп висел на веревке, петля на шее, второй конец закреплен за перекрытие крыши предбанника. Для определения наличия телесных повреждений, причины смерти Шестакова В.С. необходимы специальные познания в области судебной медицины. На основании изложенного и руководствуясь ст.ст. 144, 195 (196) и 199 УПК РФ,

**ПОСТАНОВИЛ:**

1. Назначить судебную медицинскую экспертизу трупа Шестакова Вячеслава Сергеевича, 22.05.1985 года рождения, производство которой поручить специалистам Стрежевского отделения СМЭ ОГБУЗ «Бюро судебной медицинской Томской области.

2. Поставить перед специалистом вопросы:

1. Какова причина смерти Шестакова В.С.?
  2. Какова давность наступления его смерти?
  3. Какие повреждения имеются на трупе? Какова их давность, локализация, характер и механизм причинения, тяжесть повреждений?
  4. Сколько всего имеется ран (если они имеются), какие органы они повреждают?
  5. Какие из повреждений явились смертельным или причиной смерти явились повреждения в своей совокупности?
  6. Не находился ли Шестаков В.С. незадолго до смерти в состоянии алкогольного опьянения?
3. Предоставить в распоряжение эксперта: постановление; труп Шестакова В.С., паспорт на имя Шестакова В.С.

Орфография и пунктуация из постановления сохранены.

Исследование трупа проводится в помещении секционного зала Стрежевского отделения судебно-медицинской экспертизы ОГБУЗ «БСМЭ ТО» 22.03.2016 г. с «12» часов «00» минут до «13» часов «00» минут, при пасмурной погоде и смешанном освещении.

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:**

Наружное исследование трупа проводится с использованием описательно-измерительной методики. На вскрытие труп доставлен в следующей одежде: куртка из искусственной синтетической ткани типа «болонья» черного цвета, шорты х/б серого цвета, футболка х/б белого цвета, трусы х/б серого цвета. На шее цепочка и крестик из белого металла. Вся одежда поношена, чистая. По снятию одежды на секционном столе труп мужчины, правильного среднего телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 195 см. На вид 30-35 лет. Кожные покровы трупа вне расположения трупных пятен мертвенно-бледные, чистые, сухие, холодные на ощупь во всех отделах. Трупные пятна по нижней поверхности тела, в местах неподверженных давлению, разлитые, вишнево-синюшные, распространяются до передних подмышечных линий, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свою первоначальную окраску через 40 минут. Трупное окоченение выражено хорошо во всех исследуемых группах мышц. Признаки гниения отсутствуют. Время исследования трупных явлений В 12.20. На голове короткие русые волосы, длиной до 3 см. На волосистой части головы повреждений не обнаружено. Лицо значительно синюшное. Глаза закрыты, роговицы помутнены, зрачки по 0,4 см в диаметре каждый, соединительные оболочки век бледно-серые, без кровоизлияний. При надавливании на глазное яблоко зрачок приобретает овальную форму. Наружные слуховые проходы, носовые ходы и полость рта свободны. Кости свода черепа, кости и хрящи лицевого черепа на ощупь

целы. Переходная кайма губ синюшного цвета, подсохшая. Видимая слизистая оболочка губ и щёк серо- синюшного цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний с наложениями небольшого количества жёлтой вязкой слизи. Язык в полости рта, кончик языка выступает за линию зубов и зажат между зубами, темно-фиолетового цвета. Зубы все присутствуют, целы, задние кариозно изменены. На кожных покровах груди, живота, в подмышечных областях и в области промежности повреждений не обнаружено. Шея сформирована пропорционально туловищу. Грудная клетка симметричная, цилиндрической формы, рёбра и грудина на ощупь целые. Живот на уровне реберных дуг, не вздут, на ощупь умеренно плотный. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, без повреждений и видимых болезненных изменений. Яички в мошонке. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала при надавливании нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожный покров в его окружности чистый, не поврежден. Кости таза, позвоночника, верхних и нижних конечностей на ощупь целые. На волосистой части головы, туловище, верхних и нижних конечностях множественные кожные высыпания неопределенных форм и размеров, розоватого и розовато-красного цвета, которые местами шелушатся. **Повреждения:** На шее в верхней трети в 171 см от подошвы стоп над верхним краем щитовидного хряща одиночная, замкнутая, резко косовосходящая спереди назад, равномерно выраженная странгуляционная борозда. Борозда идет спереди над верхним краем щитовидного хряща. Справа в 4 см от угла **нижней** челюсти и на 5 см ниже мочки правого уха, слева в 2,5 см от угла нижней челюсти и на 4,5 см ниже мочки уха. Ветви борозды смыкаются на волосистой части головы в затылочной области под углом около 45 градусов. Ширина борозды на всем протяжении равномерная около 0,5 см. Дно борозды на всем протяжении в виде плотной коричневой кожи, которая становится светлее и мягче к месту соединения ветвей. Валики борозды выражены четко и равномерно, глубина до 0,3 см. Окружность шеи по борозде 45 см, выше борозды 44,5 см. Других изменений и каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

#### ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Внутреннее исследование трупа проводится со вскрытием полости черепа, грудной и брюшной полостей, с применением описательно-измерительной методики. Мягкие ткани волосистой части головы с внутренней поверхности розовато-красного цвета, без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, не напряжена, в синусах её большое количество тёмно-красной жидкой крови. Твердая мозговая плотно сращена с мягкой мозговой оболочкой в области продольного синуса. Кости свода и основания черепа исследованы после полного удаления твёрдой мозговой оболочки и просушивания костей - переломов нет. Мягкая мозговая оболочка не утолщена, прозрачная, гладкая, блестящая, сосуды ее полнокровны. Артерии основания головного мозга тонкостенные, внутренняя поверхность артерий серого цвета гладкие, ровные. Головной мозг массой 1290 г. Вещество мозга обычной консистенции, на разрезах влажное, блестящее, без видимых кровоизлияний и очагов размягчения. На поверхность разрезов выступают многочисленные капли крови, которые расплываются и легко снимаются при поглаживании обухом ножа. Извилины мозга сглажены, борозды уплощены. В желудочках мозга следы прозрачной желтоватой жидкости. Граница серого и белого вещества выражена отчетлива. Сосудистые сплетения синюшно-красного цвета, умеренно отёчные. Ткань мозжечка на разрезе древесного строения. Стволовая часть мозга на ощупь дряблая, на разрезе серовато-белого цвета. Кист, кровоизлияний, очагов размягчений и новообразований в больших полушариях, подкорковых ядрах, стволовой части, мозжечке не обнаружено. Гипофиз размерами 0,8x0,5x0,4 см, несколько дряблой консистенции, на разрезе розовато-жёлтого цвета с серым оттенком, без очаговых изменений. Эпифиз размерами 0,5x0,5x0,3 см, с поверхности и на разрезе коричнево- серого цвета с розоватым оттенком, без очагов уплотнения. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 1 см, пупка - 1,5 см. Органы грудной полости анатомически

расположены правильно. Легкие на 2/3 выполняют плевральные полости, свободно лежат в плевральных полостях. Пристеночная плевра серого цвета, гладкая, без кровоизлияний. Органы брюшной полости анатомически расположены правильно. Большой сальник слабо развит, на 1/3 прикрывает петли свободно лежащего тонкого кишечника, несколько вздутого газами. Серозный покров кишечника, пристеночная брюшина серого цвета с зеленым оттенком, влажные, блестящие, без кровоизлияний и наложений. Передний край печени закруглен, по краю реберной дуги. Червеобразный отросток не изменён. Лимфатические узлы брыжейки не увеличены. В полости малого таза около 20 мл розовато-коричневой, несколько мутной жидкости. Сердечная сорочка целая, в её полости около 5 мл жёлтой прозрачной жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сорочки серого цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В полостях сердца жидкая темно-красная кровь в количестве: справа - 80 мл, слева - 60 мл. В эпикарде на задней \* поверхности многочисленные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния (пятна Тардье). Сердце размерами 9x8x6,5 см, массой 280 г, с поверхности умеренно обложено жировой тканью, на ощупь дряблое. Левый желудочек контурируется слабо. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого - 0,5 см. Длина окружности устья аорты 6 см, легочного ствола - 7 см. Сосочковые мышцы конической формы, утолщены. Хордалные нити желудочков не укорочены. Коронарные артерии сердца с утолщенными стенками, внутренняя поверхность артерий серого цвета гладкая, ровная. Мышца сердца на разрезе красно-коричневого цвета, неравномерного кровенаполнения с диффузными прослойками соединительной ткани белесоватого цвета, с умеренным количеством. Аорта шириной 5 см, расхождение краев на разрезе 3 см, внутренняя поверхность аорты бледно-желтая, с немногочисленными темно-желтыми пятнами. Селезенка размерами 6x5x3 см, массой 90 г. Капсула её морщинистая, без кровоизлияний. Ткань селезенки на ощупь дряблая, на разрезе - красно-коричневого цвета с коричневым оттенком, содержит обильный соскоб в виде ткани органа. Язык незначительно обпачкан вишневой слизью, сосочки его выражены хорошо. Вход в гортань и пищевод свободен. Голосовая щель зияет. Слизистая оболочка голосовых складок серого цвета, не отёчная, без кровоизлияний и наложений. Рожки и тело подъязычной кости, хрящи гортани целые, без кровоизлияний в окружающие мягкие ткани. Щитовидная железа двудольчатого строения, размерами по 3x1,5x1 см. Ткань железы на разрезе однородная, без кровоизлияний и очагов уплотнений. Слизистая пищевода блестящая, синюшного цвета, с умеренной продольной складчатостью. В просвете дыхательного горла и бронхов небольшое количество вишневой слизи. Слизистая оболочка их розовато-серого цвета. Под легочной плеврой кровоизлияний нет. Легкие с поверхности синюшно-красного цвета, воздушны равномерно во всех долях и по всем поверхностям. Ткань легких на разрезе синюшно-коричневого цвета. С поверхностей разрезов легких стекает умеренное количество тёмно-красной крови и розовато-серого цвета, пенистой жидкости. Надпочечники листовидной формы, размерами по 4x2x1,5 см, на разрезе с желтым тонким корковым и розово-коричневым мозговым веществом со смазанной границей между ними. Почки общей массой 300 г, размерами по 8x5x3,5 см. Капсула с почек снимается с трудом с незначительной потерей ткани органа, обнажая крупнобугристую поверхность тёмно-красного цвета. Ткань почек на разрезе с четкой границей между тёмно-коричневым корковым и красновато-коричневым мозговым веществом, с радиальной исчерченностью коркового и мозгового вещества. Слизистая оболочка лоханок серого цвета, без кровоизлияний и наложений. В мочевом пузыре следы светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря серого цвета, умеренно складчатая, без кровоизлияний. Предстательная железа неправильной округлой формы, размерами 4,8x4,5x4 см, на ощупь плотноватая, на разрезе - серого цвета, без очаговых изменений. В желудке пусто. Слизистая желудка и 12-ти перстной кишки сероватого цвета, с умеренно выраженной складчатостью. Желчные пути проходимы. Фатеров сосок контурируется, желчь из него выделяется при сильном надавливании на желчный пузырь. Поджелудочная железа в виде тяжа, дряблая на ощупь. Капсула поджелудочной железы прозрачная, не напряжена. Ткань железы на

разреze ткань серовато-жёлтого цвета с розоватым прокрашиванием по ходу кровеносных сосудов, без кровоизлияний, дольчатость строения смазана. В желчном пузыре около 40 мл зелено-коричневой вязкой желчи. Слизистая оболочка пузыря аналогичного цвета, бархатистая. Стенка пузыря тонкая, эластичная, не деформирована. Желчные ходы свободно проходимы на всём протяжении, ложе его неотёчное. Печень размерами 28x16x13x8 см, массой 1500 г. Капсула печени прозрачная, без кровоизлияний. Ткань печени плотная на ощупь, на разрезе желто-коричневого цвета, с поверхности разреза печени из перерезанных сосудов стекает небольшое количество жидкой темно-красной крови. В просвете тонкого кишечника умеренное количество вязкого однородного содержимого светло-коричневого цвета. Слизистая оболочка этого отдела кишечника коричнево-серого цвета, влажная, без кровоизлияний. В просвете толстого кишечника полуоформленные каловые массы коричневого цвета в умеренном количестве. Слизистая оболочка его коричнево-серого цвета с зелёным оттенком, без кровоизлияний. Кровь в трупе тёмно-красного цвета, жидкая. От полостей и органов трупа достоверно посторонних запахов не ощущалось. Спинномозговой канал не вскрывался из-за отсутствия данных о наличии заболеваний и повреждений позвоночника и спинного мозга. Грудина, ребра, позвоночник и кости таза целы. Других изменений и каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено.

В судебно-химическое отделение для исследования взята кровь.

Для судебно-гистологического исследования отправлены кусочки внутренних органов: головного мозга - 2, сердца - 1, легких (правое и левое) - 2, печени - 1, почек - 2 (правая + левая), поджелудочной железы - 1, кожи со странгуляционной борозды - 1, сонных артерий (правой и левой) - 2 и взяты во влажный архив отделения. В архив отделения взята кровь на марле для хранения. /

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти №69/120027, от 22.03.2016 г.  
Причина смерти:

- а) Механическая асфиксия при повешении;
- г) Самоповешение.

Код по МКБ - 10: Т 71.Х; Х 70.0.

#### ДАнные ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. При судебно-гистологическом исследовании кусочков внутренних органов от трупа гр-на Шестакова В.С., 1985 г.р. установлено: «Цель исследования: подтверждение диагноза, определение характера и прижизненности повреждений. Направлено 12 кусочков: головного мозга - 2, сердца - 1, легких (правое и левое) - 2, печени - 1, почек - 2 (правая и левая), поджелудочной железы - 1, кожи со странгуляционной борозды -1, сонных артерий (правой и левой) - 2. Материал поступил: 21.01.2016г. в стеклянном флаконе. Фиксация в 12% р-ре формалина. Проводка. Парафиновая заливка. Приготовлены гистологические срезы на санном микротоме. Окраска: гематоксилин-эозин. При исследовании использовались следующие методы: визуальный; микроскопический в проходящем свете на оптическом тринокулярном микроскопе ZEISS AXIO Lab.A1, увеличение: ок.10x;об.4x,10x,40x; сравнительно-аналитический; описательный. **Судебно- гистологический диагноз:** Совокупность морфологических изменений в коже соответствует прижизненной странгуляционной борозде с выраженными признаками сдавления: уплощение эпидермиса, вытягивание, горизонтальная переориентировка и гиперхромность эпидермальных ядер; сглаживание и частичное отсутствие сосочков дермы, гомогенизация и фрагментация волокон, сосуды в виде клеточных тяжей; по периферии

описанных участков, в сетчатом слое дермы и подкожно-жировой клетчатке, -j- выраженное полнокровие сосудов и очаговые кровоизлияния; мышечные волокна истончены и уплощены. В ткани легких - чередование очагов эмфиземы, кровоизлияний, геморрагического отека и дистелектазов. В одной из двух представленных сонных артерий - атеросклероз в стадии липоидоза; во второй - щелевидные надрывы интимы, в обоих очаговые кровоизлияния в адвентиции. Острое расстройство кровообращения во внутренних органах - резчайшее венозное полнокровие, отек стромы и очаговые диапедезные кровоизлияния в ней, дистрофические изменения клеток, отек ткани головного мозга. Светооптические признаки острой коронарной недостаточности: спазм и малокровие мелких артерий, паретическое полнокровие венозно-капиллярного со стазами эритроцитов; зоны с «пустыми капиллярами, имеющими звездчатую форму просвета с частоклообразным расположением эндотелиоцитов и признаками деэндотелизации; неравномерное окрашивание, очаговая волнообразная деформация и фрагментация кардиомиоцитов. Липофусциноз кардиомиоцитов. Мезенхимальное ожирение сердца. Хронический гепатохолангит с тотальной мелкокапельной жировой дистрофией гепатоцитов. Начальные явления аутолиза, перидуктальный фиброз, периацинарный липосклероз стромы поджелудочной железы /Акт судебно-гистологического исследования № 1313 от 29.03.2016г — 20.04.2016 г СМЭ Часовских В.М./.

2. При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-на Шестакова В.С., 1985 г.р. Заключение: обнаружен этиловый спирт в крови в концентрации 2,922 мг/мл, не обнаружены метиловый, изопропиловый, пропиловый, изобутиловый, бутиловый, изоамиловый, амиловые спирты, ацетон в крови /Акт судебно-медицинского исследования № 1306 от 29.03.2016г. - 30.03.2016г., СМЭ Грехнева Т.И./.

#### **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВНОЙ:** Механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении: на шее в 1/3 верхней трети над верхним краем щитовидного хряща одиночная, замкнутая, резко косовосходящая спереди назад, равномерно выраженная прижизненная странгуляционная борозда с выраженными признаками сдавления: уплощение эпидермиса, вытягивание, горизонтальная переориентировка и гиперхромность эпидермальных ядер; сглаживание и частичное отсутствие сосочков дермы, гомогенизация и фрагментация волокон, сосуды в виде клеточных тяжей; по периферии описанных участков, в сетчатом слое дермы и подкожно-жировой клетчатке - выраженное полнокровие сосудов и очаговые кровоизлияния; мышечные волокна истончены и уплощены; в ткани легких чередование очагов эмфиземы, кровоизлияний, геморрагического отека и дистелектазов; щелевидные надрывы интимы, очаговые кровоизлияния в адвентиции сонных артерий, кровоизлияния в эпикарде на задней поверхности сердца (пятна Тардье), жидкое состояние крови.

**ОСЛОЖНЕНИЯ:** Острая коронарная недостаточность - светооптические признаки.  
**СОПУТСТВУЮЩИЕ;** Наличие этилового спирта в крови в концентрации 2,922 мг/мл /Акт судебно-медицинского исследования № 1306 от 29.03.2016г. - 30.03.2016г/. Хронический гепатохолангит и жировая дистрофия печени.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ :**

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на **ШЕСТАКОВА ВЯЧЕСЛАВА СЕРГЕЕВИЧА, 22.05.1985 г.р.**, данных дополнительных методов исследования, принимая во внимание предварительные сведения об обстоятельствах смерти, указанные в постановлении и отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующему:

#### **3. Вопрос № 1: «Какова причина смерти Шестакова В.С.?»**

**Ответ:** Смерть гр-на Шестакова В.С. наступила от механической асфиксии, которая развилась от сдавления органов шеи петлей при повешении, о чем свидетельствуют следующие признаки, в том числе гистологические: на шее в верхней трети над верхним краем щитовидного хряща одиночная, замкнутая, резко косовосходящая спереди назад, равномерно выраженная прижизненная странгуляционная борозда с выраженными признаками сдавления: уплощение эпидермиса, вытягивание, горизонтальная переориентировка и гиперхромность эпидермальных ядер; сглаживание и частичное отсутствие сосочков дермы, гомогенизация и фрагментация волокон, сосуды в виде клеточных тяжей; по периферии описанных участков, в сетчатом слое дермы и подкожно-жировой клетчатке III выраженное полнокровие сосудов и очаговые кровоизлияния; мышечные волокна истончены и уплощены; в ткани легких чередование очагов эмфиземы, кровоизлияний, геморрагического отека и дистелектазов; щелевидные надрывы интимы, очаговые кровоизлияния в адвентиции сонных артерий, кровоизлияния в эпикарде на задней поверхности сердца (пятна Тардые), жидкое состояние крови.

**4. Вопрос №2: «Какова давность наступления его смерти?»**

**Ответ:** С учетом характера трупных явлений - трупные пятна при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свою первоначальную окраску через 40 минут, трупное окоченение выражено хорошо во всех исследуемых группах мышц, признаки гниения отсутствуют, смерть гр- на Шестакова В.С. наступила более не 48-ми часов до момента исследования трупа - от 22.03.2016г.

**5. Вопрос №3: «Какие повреждения имеются на трупе? Какова их давность, локализация, характер и механизм причинения, тяжесть повреждений?»**

**Ответ:** На теле трупа гр-на Шестакова В.С. обнаружены следующие телесные повреждения: на шее в верхней трети над верхним краем щитовидного хряща одиночная, замкнутая, резко косовосходящая спереди назад, равномерно выраженная прижизненная странгуляционная борозда с выраженными признаками сдавления. Данная борозда образовалась от сдавливающего воздействия тупого гибкого предмета, сложенного в виде одиночной петли, с учетом ширины борозды, шириной около 0,5-1 см, которая циркулярно сдавливала шею под тяжестью веса собственного тела (повешении), о чем свидетельствует ход, направление и характер борозды. Данное сдавление шеи петлей привело к развитию механической асфиксии. Указанные повреждения /странгуляционная борозда и механическая асфиксия/ образовались непосредственно перед наступлением смерти и повлекли ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку развития угрожающего для жизни состояния - острой дыхательной недостаточности и привела к смерти - п. 6.2.10 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утв. Приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008г.

**6. Вопрос № 5: «Сколько всего имеется ран (если они имеются), какие органы они повреждают?»** **Ответ:** Каких-либо ран и раневых каналов при исследовании трупа гр-на Шестакова В.С. не обнаружено.

**7. Вопрос №5: «Какие из повреждений явились смертельным или причиной смерти явились повреждения в своей совокупности?»**

**Ответ:** Причиной смерти явилась вышеописанные странгуляционная борозда и механическая асфиксия.

**8. Вопрос № 6: «Не находился ли Шестаков В.С. незадолго до смерти в состоянии алкогольного опьянения?»**

**Ответ:** При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-на Шестакова В.С. обнаружен этиловый спирт в крови в концентрации 2,922 мг/мл, что обычно для живых лиц соответствует алкогольному опьянению СИЛЬНОЙ степени.

**Цель исследования:** Определение наличия спиртов. **Обстоятельства дела:** «повешение»  
**Наружный осмотр:** 29.03.2016г. в судебно-химическое отделение доставлен пенициллиновый флакон, содержащий: кровь - 10мл, цвет б/о, запах гнилостный, pH=6- 7,0 по универсальному индикатору, флакон укупорен резиновой пробкой, фиксированной под обкатку, сбоку этикетка с надписью: «№ и дата акта вскрытия, ФИО эксперта и ФИО трупа», не опечатан; биоматериал консервации не подвергался.

Химическое исследование: Проводилось методом равновесной паровой фазы без термостатирования. (Парофазный анализ, Head Space Analysis). В пенициллиновый флакон объемом 15 мл помещали 1мл исследуемой биологической пробы (крови) к которой прибавляли 0,250 мл пропанола в концентрации 4 мг/мл (внутренний стандарт), флакон укупоривали резиновой пробкой, фиксированной металлическим зажимом с отверстием для забора паровой фазы. Флакон выдерживали при комнатной температуре в течение 30 минут, после чего отбирали газоплотным шприцем 250 мкл паровой фазы и вводили в инжектор газового хроматографа SHIMADZU - GC 2010 РЫЖКолонка капиллярная HP-B ALC MS,

## Приложение Б. Экспертная практика.

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ» ТЕЛ.(3822)558243

634041 г. Томск, ул. Вершинина 26 E-mail:  
bsm@bsm.tomsk.ru www.bsm.tomsk.ru

АКТ

судебно-медицинского исследования

№ 1306

Исследование начато 29 марта 2016 г. "12" часов "ОСТ мин. Исследование окончено 30 марта 2016 г. "14" часов "45" мин.

на основании направления

(документ, на основании которого назначено исследование)

Судмедэксперта Крестиной С. О.. Стрежевой (должностное лицо, назначившее исследование)

От 22. 03. 2016г.

Акт вскрытия № 73

в судебно-химическом отделении ОГБУЗ «БСМЭТО», по адресу г. Томск, \_\_\_\_\_ у/л

Профсоюзная. 1 \_\_\_\_\_

(место проведения)

Областное государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской

экспертизы Томской области», г. Томск, уд. Вершинина, 26 \_\_\_\_\_

(сведения об экспертном учреждении) Грехнева Татьяна Ивановна,  
химик-эксперт, образование высшее - медицинское, специальность «Судебно-медицинская  
экспертиза», судебно-медицинский стаж 5 лет

(должность, место работы, фамилия, имя и отчество эксперта(ов), образование, специальность, стаж работы,

категория, ученая степень и (или) ученое звание)

произвел (и) судебно-медицинское исследование: кровн

от трупа гр-на( -ки) ШЕСТАКОВА В.С. 1985г.р.

на наличие спиртов

При исследовании присутствовали

'АКТ судебно-медицинского исследования" изложен на 1 листе.

7/5mх0,32mmх0.20um. Температура колонки 50oC до180oC ( в программе 3 мин 50oC, далее до 180oC со скоростью 20 oC в минуту. Детектор - FID2, Температура детектора 180oC, Газ носитель - гелий, поток газа носителя 30 мл/ мин. Поток водорода 40 мл в/мин, поток воздуха 400 мл/ мин. Время анализа 5 минут. Время выхода на рабочий режим 8 минут. По вышеописанному методу исследовали 1 мл крови. Данные представлены в таблице, где t-абсолютное

Растворы сравнения	t удержива ния	Кровь	S
Ацетон	1.480	∅	
Метиловый спирт	0.693	-	
Этанол	1.194	1,173	12926
Пропиловый спирт, изопропиловый спирт	2.312 1.908	2,149	6035
Бутиловый спирт, изобутиловый спирт	3.948	∅	
Амиловый спирт, изоамиловый спирт	4.983	-	∅

Количественное определение спиртов проводилось по методу построения калибровочного графика в диапазоне концентраций от 0.5 до 6.0 мг/мл. Коэффициент перерасчета для крови-0,95; для мочи -1,05.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного следует, что при судебно-химическом исследовании биологического материала: **крови**, изъятого при вскрытии трупа **гр-на(-ки) ШЕСТАКОВА В.С..1985г.р.** акт вскрытия № 73 от 22. 03.2016г, направленного на судебно-химическое исследование судмедэкспертом Крестиной С.О..

**Обнаружен этиловый спирт концентрации: в крови 2,922 мг/мл**

**Не обнаружены:** метиловый, изопропиловый, пропиловый, иад^т^ло^э.ый^^утиловый, изоамиловый, амиловый спирты, ацетон в крови.

АКТ

судебно-медицинского исследования

следование начато « 28 » мая 2012 г. 10 часов 00 мин.

■ ^следование окончено « 23 » августа 2012 г. 12 часов 00 мин.

(на основании направления \_\_\_\_\_)

(до кум с кг, на основании которого назначена экспертиза) УУП  
ОУУП и НМД МО МВД России «Стрежевской» лейтенанта полиции Гончар С.П.

(должностное лицо, назначившее экспертизу) \_\_\_\_\_

от « 27 » мая \_\_\_\_\_ 2012 г. \_\_\_\_\_ КУСП \_\_\_\_\_ № 3920

к Н. отделению судебно-медицинской экспертизы ОГБУЗ «БСМЭТО». по адресу г  
Стрежевой. ул. Строителей. 1

(место проведения)

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-  
медицинской экспертизы Томской области», г. Томск, ул. Вершинина.26

(сведения об экспертном учреждении) ■

врач судебно-медицинский эксперт Стрежевского отделения судебно-медицинской экспертизы  
ОГБУЗ «БСМЭТО» Кузнецова Марина Владимировна, образование высшее - медицинское.  
специальность «Судебно -медицинская экспертиза», судебно-медицинский стаж 6 лет, вторая  
[категория.

(должность, место работы, фамилия, имя и отчество эксперта(ов), образование, специальность,  
стаж работы, категория, ученая степень и (или) ученое звание)

произвел (и) судебно-медицинское исследование трупа гражданина ШТЫЛЕВА АЛЕКСАНДРА  
Николаевича, 973 года рождения \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения (возраст) умершего)

При исследовании присутствовали:

"АКТ судебно-медицинского исследования" изложен на 07 листах.

К " АКТУ судебно-медицинского исследования " прилагаются акт судебно-медицинского  
" ^следования № 1956 от 26.06.2012г., на 1-ом листе; акт судебно-медицинского исследования <sup>1,8</sup>  
от 13.06.2012г.-16.06.2012г., на 4-х листах; акт судебно-медицинского исследования л. ^109 от  
14.06.2012г.-20.08.2012г., на 2-х листах.



ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ: из направления УУП ОУУП и ИНД МО МВД России «Стрежевской» лейтенанта полиции Гончар С.Н. известно, что «...по факту смерти гр. Штылева А.Н. на дачном участке расположенном на 10 км а/д Стрежевой I (III. Направляется гражданин /ка/ Штылев Александр Николаевич, 21.03.1973 г.р. Производство судебно-медицинского исследования поручить Кузнецовой М.В.

9. На разрешение судебно-медицинского эксперта поставить следующие вопросы:

- Какова причина и давность наступления смерти?

- Имеются ли на трупе телесные повреждения, какова их локализация, давность причинения, механизм образования и степень тяжести?

2. Предоставить в распоряжение эксперта материалы: направление, труп гр. Штылева». Орфография и пунктуация из направления сохранена.

Исследование трупа проводится в помещении секционного зала Стрежевского отделения судебно-медицинской экспертизы 28.05.2012 г. с «10» часов «00» минут до «11» часов «00» минут, при ясной погоде и смешанном освещении.

#### НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Наружное исследование трупа проводится с использованием описательно-измерительной методики. На вскрытие труп доставлен в следующей одежде: кофта полушерстяная в черно-белый орнамент; футболка х/б синяя; брюки синтетические черные; трусы х/б красные. Отдельно с трупом доставлена куртка кожаная черная. Вся одежда значительно поношена. По снятию одежды на секционном столе труп мужчины, правильного среднего телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 181 см. На вид 35-40 лет. Кожные покровы трупа вне расположения трупных пятен мертвенно-бледные, чистые, сухие, холодные на ощупь во всех отделах. Температура в прямой кишке и печени не измерялась в связи с отсутствием необходимого оборудования. Трупные пятна по задней поверхности тела, в местах неподверженных давлению, островчатые, синюшные, распространяются до задних подмышечных линий, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свою первоначальную окраску через 18 минут. Трупное окоченение выражено хорошо во всех исследуемых группах мышц. Признаки гниения отсутствуют. Время исследования трупных явлений - 10.20. На голове темно-коричневые волосы, длиной до 4 см, необильная щетина. Глаза закрыты, роговицы помутнены, зрачки по 0,4 см в диаметре каждый, соединительные оболочки век бледно-серые, без кровоизлияний. При надавливании на глазное яблоко зрачок приобретает овальную форму. Наружные слуховые проходы, носовые ходы и полость рта свободны. Кости свода черепа, кости и хрящи лицевого черепа на ощупь целы. Переходная кайма губ синюшного цвета, подсохшая. Видимая слизистая оболочка губ и щёк серо-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Язык в полости рта, не выступает за линию зубов. Зубы частично отсутствуют, лунки отсутствующих зубов зарощены слизистой. На кожных покровах груди, в подмышечных областях и в области промежности повреждений не обнаружено. Шея сформирована пропорционально туловищу. Грудная клетка симметричная, цилиндрической формы, грудина на ощупь целая. Живот ниже уровня реберных дуг, на ощупь умеренно плотный. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, без повреждений и видимых болезненных изменений. Яички в мошонке. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала при надавливании нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожный покров в его окружности чистый, не поврежден. Кости таза, позвоночника, верхних и нижних конечностей на ощупь целые. В правой подвздошной области линейный

белесоватый рубец, длиной 8 см, ориентированный на 5-11 часов по условному Циферблату, мягкий на ощупь, на уровне кожи. Повреждения: в лобной области в центре и слева, в левой височно-скуловой области, на спинке носа, в подбородочной области слева - многочисленные ссадины округлой, овальной, неопределенной формы, размерами

от 1x1 см до 7x5 см. На верхнем веке правого глаза кровоподтек, овальной формы, размерами 2,5x1 см, багрового цвета. В правой височной области кровоподтек овальной формы, размерами 3x1 см, багрового цвета. В правой поясничной области многочисленные ссадины полосчатой, овальной, округлой формы, местами сливающиеся между собой, на общей площади 17x11см. В области правой лопатки: в верхней трети -1, в области угла -2 - три ссадины полосчатой формы, размерами 8x1,5 см, 7x1 см, 3x1 см, ориентированные на 1-7 часов по условному циферблату. В области крыла левой подвздошной кости группа линейных ссадин, длиной до 4 см. на общей площади 5x4 см. На волосистой части головы в затылочной области справа в 4 см ниже затылочного бугра и в 1 см вправо от срединной линии тела рана, при сведении краев в виде прямой линии, длиной 1 см, глубиной 0,3 см, ориентированная вертикально /при условном приложении циферблата сзади/. Края раны неровные, мелковолнистые, равномерно осаднены, концы закруглены, стенки отвесные, в дне кровоподтечные мягкие ткани и следы жидкой темно-красной крови. На левой боковой поверхности шеи в верхней трети группа кровоподтеков овальной формы, размерами 1,5x1 см, на общей площади 5x4 см, багрового цвета. На задней поверхности левой ушной раковины во всех отделах, в заушной области слева - немногочисленные ссадины округлой, овальной формы, размерами от 0,5x0,5 см до 2x1 см. Все вышеописанные ссадины под красно-коричневыми корочками, ниже уровня кожи. Других изменений и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

#### ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Внутреннее исследование трупа проводится со вскрытием полости черепа, грудной и брюшной полостей, с полным извлечением головного мозга, внутренних органов единым комплексом, их рассечением, с применением описательно-измерительной методики. От правого сосцевидного отростка через теменную область до левого сосцевидного отростка произведен дугообразный разрез мягких тканей головы, лоскуты головы отсепарированы. Мягкие ткани волосистой части головы с внутренней поверхности розовато-красного цвета, без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, не напряжена, в синусах сё умеренное количество тёмно-красной жилкой крови. Твердая мозговая плотно сращена с мягкой мозговой оболочкой в области продольного синуса. Кости свода и основания черепа исследованы после полного удаления твердой мозговой оболочки и просушивания костей - переломов нет. Вскрыты полости среднего уха справа и слева, пазухи основной и лобной костей, патологических жидкостей в них не обнаружено. Слизистые вышеописанных пазух гладкие, блестящие. Мягкая мозговая оболочка не утолщена, прозрачная, гладкая, блестящая, сосуды ее полнокровны. Артерии основания головного мозга тонкостенные, внутренняя поверхность их серого цвета, с единичными темно-желтыми бляшками, пятнами. Головной мозг массой 1290 г. Вещество мозга обычной консистенции, на разрезах влажное, блестящее, без видимых кровоизлияний и очагов размягчения. На поверхность разрезов выступают многочисленные капли крови, которые расплываются и легко снимаются при поглаживании обухом ножа. Извилины мозга сглажены, борозды уплощены. В желудочках мозга следы прозрачной желтоватой жидкости. Граница серого и белого вещества выражена отчетлива. Сосудистые сплетения синюшно-красного цвета,

умеренно отёчные. Ткань мозжечка на разрезе древесного строения. Стволовая часть мозга на ощупь дряблая, на разрезе серовато-белого цвета. Кист, кровоизлияний, очагов размягчений и новообразований в больших полушариях, подкорковых ядрах, стволовой части, мозжечке не обнаружено. Гипофиз размерами 0,8x0,5x0,4 см, несколько дряблой консистенции, на разрезе розовато-жёлтого цвета с серым оттенком, без очаговых изменений. Эпифиз размерами 0,5x0,5x0,3 см, с поверхности и на разрезе коричнево-серого цвета с розоватым оттенком, без очагов уплотнения. Произведен кожный разрез от подбородка до лобка с отсепаровкой мягких тканей со вскрытием полости брюшины. Мягкие ткани груди отсепарированы до средних подмышечных линий. Грудина выделена с реберными хрящами, грудная полость вскрыта. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 1 см, пупка - 2 см. Органы грудной полости анатомически расположены правильно. В плевральных полостях следы желтоватой прозрачной жидкости. В брюшной полости около 750 мл жидкой темно-красной крови. Легкие на 2/3 выполняют плевральные полости, свободно лежат в плевральных полостях. Пристеночная плевро серого цвета, гладкая. Органы брюшной полости анатомически расположены правильно. Большой сальник умеренно развит, на 1/3 прикрывает петли свободно лежащего тонкого кишечника, несколько вздутого газами. Серозный покров кишечника, пристеночная брюшина серого цвета, влажные, блестящие, без кровоизлияний и наложений. Передний край печени закруглен, по краю реберной дуги. Лимфатические узлы брыжейки не увеличены. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. Сердечная сорочка целая, в её полости следы жёлтой прозрачной жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сорочки серого цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В полостях сердца жидкая темно-красная кровь, в количестве: справа - 70 мл, слева - 40 мл. Под наружной оболочкой сердца кровоизлияний не обнаружено. Сердце размерами 9x8x7 см, массой 270 г, с поверхности умеренно обложено жировой тканью, на ощупь дряблое. Левый желудочек контурируется слабо. Толщина стенки левого желудочка - 1,2 см, правого - 0,3 см. Толщина межжелудочной перегородки - 1,0 см. Длина окружности устья аорты 6 см, легочного ствола - 7 см. Сосочковые мышцы конической формы, не утолщены. Хордальные нити желудочков не укорочены. Внутренняя поверхность артерий серого цвета с единичным количеством плотноватых округлых и овальных атеросклеротических бляшек желтовато-серого цвета, диаметром от 0,2 см до 0,4 см, суживающих просвет артерий до 1/3. Мышца сердца на разрезе красно-коричневого цвета, неравномерного кровенаполнения. Органоконкомплекс /язык, органы шеи, грудной и брюшной полостей/ выделен по методике - полной эвисцерации, единым комплексом. Аорта шириной 4 см, расхождение краев на разрезе 4 см, внутренняя поверхность аорты бледно-желтая, с единичными темно-желтыми бляшками, пятнами. Селезенка размерами 8x7x3 см, массой 90 г. Капсула её морщинистая, без кровоизлияний. Ткань селезенки на ощупь дряблая, на разрезе - красно-коричневого цвета с коричневым оттенком, содержит обильный соскоб в виде ткани органа. Язык незначительно обпачкан вишневой слизью, сосочки его выражены хорошо. Вход в гортань и пищевод свободен. Голосовая щель зияет. Слизистая оболочка голосовых складок серого цвета, не отёчная, без кровоизлияний и наложений. Рожки и тело подъязычной кости, хрящи гортани целые, без кровоизлияний в окружающие мягкие ткани. Щитовидная железа двудольчатого строения, размерами по 3x1,5x1 см. Паращитовидные железы размерами до 0,6x0,4x0,2 см, не увеличены на разрезе бледно-красного цвета. Ткань железы на разрезе однородная, без кровоизлияний и очагов уплотнений. Слизистая пищевода блестящая, синюшного цвета, с умеренной продольной складчатостью. В просвете дыхательного горла и бронхов небольшое количество вишневой слизи. Слизистая оболочка их розовато-серого цвета. Легкие массой: правое - 790 г, левое - 690 г, с поверхности синюшно-красного цвета, тстостоватые на ощупь равномерно во всех долях и по всем

поверхностям. Ткань легких на разрезе синюшно-коричневого цвета. С поверхностью разрезов легких стекает большое количество темно-красной крови и розовато-серого цвета, пенистой жидкости. Надпочечники листовидной формы, размерами по 4x2x1,5 см, на разрезе с желтым тонким корковым и розово-коричневым мозговым веществом со смазанной границей между ними. Почки массой: правая - 160 г, левая - 170 г, размерами по 10x6x4,5см. Капсула с почек снимается с трудом с незначительной потерей ткани органа, обнажая крупнобугристую поверхность темно-красного цвета. Ткань почек на разрезе с четкой границей между темно-коричневым корковым и красновато-коричневым мозговым веществом, с радиальной исчерченностью коркового и мозгового вещества. Слизистая оболочка лоханок серого цвета, без кровоизлияний и наложений. В мочевом пузыре следы светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря серого цвета, умеренно складчатая, без кровоизлияний. Предстательная железа неправильной округлой формы, размерами 4,8x4,5x4см, на ощупь плотноватая, на разрезе - серого цвета, без очаговых изменений, семенные пузырьки слабого наполнения секретом. Яички размерами по 4,5x3,0x2,5см, на разрезе серо-розового цвета, без кровоизлияний. В желудке около 100 мл серой жидкости с различными кусочками огурцов, а также включения белого цвета. Слизистая желудка и 12-ти перстной кишки сероватого цвета, с умеренно выраженной складчатостью. Желчные пути проходимы. Фатеров сосок контурируется, желчь из него выделяется при сильном надавливании на желчный пузырь. Поджелудочная железа в виде тяжа, дряблая на ощупь. Капсула поджелудочной железы прозрачная, не напряжена. Ткань железы на разрезе ткань серовато-желтого цвета с розоватым прокрашиванием по ходу кровеносных сосудов, без кровоизлияний, дольчатость строения смазана. В желчном пузыре около 60 мл зелено-коричневой жидкой желчи. Слизистая оболочка пузыря аналогичного цвета, бархатистая. Стенка пузыря тонкая, эластичная, не деформирована. Желчные ходы свободно проходимы на всем протяжении, ложе его неотечное. Печень размерами 28x16x13,5x8см, массой 1500 г. Капсула печени прозрачная. Ткань печени плотная на ощупь, на разрезе коричневатого цвета, с поверхности разреза печени из перерезанных сосудов стекает небольшое количество жидкой темно-красной крови. На диафрагмальной поверхности правой доли печени в 7 см от переднего края разрыв в виде несколько изогнутой линии, протяженностью 7 см, глубиной 3 см, ориентированный продольно оси печени. Края разрыва ровные, концы заострены. На висцеральной поверхности правой доли аналогичный разрыв, длиной 3 см, глубиной 1 см. В просвете тонкого кишечника умеренное количество вязкого однородного содержимого светло-коричневого цвета. Слизистая оболочка этого отдела кишечника коричнево-серого цвета, влажная, без кровоизлияний. В просвете толстого кишечника полуоформленные каловые массы коричневого цвета в умеренном количестве. Слизистая оболочка его коричнево-серого цвета, без кровоизлияний. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Спинномозговой канал не вскрывался из-за отсутствия данных о наличии заболеваний и повреждений позвоночника и спинного мозга. Переломы ребер: справа - 4,5,6,7 - по средней ключичной линии, с обильными темно-красными кровоизлияниями в окружающие ткани. Грудина, остальные ребра, позвоночник и кости таза целы. Других изменений и повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Для судебно-химического исследования взята кровь. Для судебно-гистологического исследования и во влажный архив отделения взяты кусочки внутренних органов: головного мозга -1, сердца -1, легких - 1, почек - 1, печени -1, мягкие ткани с области переломов ребер -1. Для медико-криминалистического исследования взяты 4,5,6,7 ребра справа. Взят образец крови на марле в архив отделения. Причина смерти:

- a) Обильная кровопотеря.

б) Травматический разрыв печени, г) Контакт с тупым предметом. Код по МКБ-10: S 36.1; Y 29.0

**ДАнные ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:** 1. При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-на Штылева А.Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации - 3,278 мг/мл. Метилового, нзопропилового, пропилового, изобутилового, бутилового, изоамилового, амилового спиртов и ацетона в крови не обнаружено. /Акт № 1956 от 26.06.2012г., СМЭ Грехнева Т.И./. 2. При медико-криминалистическом исследовании 4,5,6,7 ребер справа от трупа гр-на Штылева А. установлено: Заключение: 1. Повреждение 1. 4-го ребра трупа гр-на Штылева А., 1973 г.р. является неполным поперечным местным, разгибательным переломом. 2. Повреждение 2.1 5-го, 3.1 6-го и 4.1 7-го правых ребер трупа гр-на Штылева А., 1973 г.р. являются полными косым и поперечными местными, разгибательными переломами с повторной травматизацией. 3. Повреждения 3.2, 3.3 6-го правого ребра трупа являются неполными поперечными отдаленными, сгибательными переломами. 4. Повреждения 4.2 7-го правого ребра является полным косопоперечным отдаленным, сгибательным переломом. 5. Указанные переломы ребер могли возникнуть от неоднократных воздействия твердых тупых ограниченных предметов, ног и т.п. в направлении спереди назад, справа налево. /Акт № 118 от 13.06.2012г.-16.06.2012г., СМЭ Белов А.А./. 3. При судебно-гистологическом исследовании кусочков внутренних органов от трупа гр-на Штылева А.Н. установлено: Судбно-гистологический диагноз: Кровоизлияния ч/т с области перелома /общая проводка/, мелкоочаговые кровоизлияния печени, с однотипной морфологической картиной, с начальными реактивными изменениями. Из описательной части акта «... м/т с области перелома - на всем протяжении с распространенными кровоизлияниями из густых эритроцитарных масс с лизисом клеток в центральных отделах, неравномерной примесью лейкоцитов..... Распространенный геморрагический отек, дистелектазы,

мелкие очаги эмфизематозно расширенных альвеол легких. Хронический гепатит минимальной степени активности, минимальной стадии фиброза. Острое дисциркуляторное расстройство кровообращения: острое неравномерно выраженное малокровие внутренних органов, диффузными пери вязальными диапедезными кровоизлияниями, интерстициальным отеком, дистрофическими изменениями клеток. /Акт № 1866/109 от 14.06.2012г.-20.08.2012г.. СМЭ Козик Т.ВУ.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВНОЙ:** Тупая сочетанная травма груди, живота.

Тупая травма груди. Неполный поперечный разгибательный перелом 4-го ребра справа по средней ключичной линии. Полные косые и поперечные переломы ребер справа: 5,6,7 — по средней ключичной линии. Неполные поперечные и косопоперечные сгибательные переломы 6,7 ребер справа /выявленные при медико-криминалистическом исследовании/. Тупая травма живота. Два разрыва правой доли печени на висцеральной и диафрагмальной поверхности. Гемоперитонеум /750 мл/.

**ОС Л ОЖН ЕН И Я:** Острое дисциркуляторное расстройство кровообращения: острое неравномерно выраженное малокровие внутренних органов; островчатые трупные пятна. **СОПУТСТВУЮЩИЕ:** Многочисленные ссадины на лице, в лобной области в центре и слева. Кровоподтек на верхнем веке правого глаза. Кровоподтек в правой височной области. Многочисленные ссадины в правой поясничной области. Три ссадины в области правой лопатки.

Группа линейных ссадин в области крыла левой подвздошной кости. Ушибленная рана на волосистой части головы в затылочной области справа. Группа кровоподтеков на левой боковой поверхности шеи в верхней трети. Немногочисленные ссадины на задней поверхности левой ушной раковины во всех отделах, в заушной области слева. Хронический гепатит минимальной степени активности, минимальной стадии фиброза. Наличие этилового спирта в крови в концентрации - 3,278 мг/мл. /Акт судебно-химического исследования № 1956 от 26.06.2012г.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на ШТЫЛЕВА АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВИЧА. 1973 г.р., данных дополнительных методов исследования, принимая во внимание предварительные сведения об обстоятельствах смерти, указанные в направлении и отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующему:

1. Смерть гр-на Штылева А.Н. наступила от тупой сочетанной травмы груди, живота, на что указывает: неполный поперечный разгибательный перелом 4-го ребра справа по средней ключичной линии, полные косые и поперечные переломы ребер справа: 5,6,7 - по средней ключичной линии, неполные поперечные и косопоперечные сгибательные переломы 6,7 ребер справа /выявленные при медико-криминалистическом исследовании/, два разрыва правой доли печени на висцеральной и диафрагмальной поверхности, гемоперитонеум /750 мл/. 2. С учетом характера трупных явлений - трупные пятна при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свою первоначальную окраску через 18 минут, трупное окоченение выражено хорошо во всех исследуемых группах мышц, признаки гниения отсутствуют, смерть гр-на Штылева А.Н. наступила более 24

часов и не более 48 часов до момента исследования трупа - от 28.05.2012 г.

10. На теле трупа гр-на Штылева А.Н. обнаружены следующие телесные повреждения:  
- Неполный поперечный разгибательный перелом 4-го ребра справа по средней ключичной линии, полные косые и поперечные переломы ребер справа: 5,6,7 - по средней ключичной линии, неполные поперечные и косопоперечные сгибательные переломы 6,7 ребер справа /выявленные при медико-криминалистическом исследовании/, два разрыва правой доли печени на висцеральной и диафрагмальной поверхности, гемоперитонеум /750 мл/. Учитывая характер повреждений, данные гистологического исследования, расположение /переломы ребер расположены в проекции правой доли печени/ имеют одинаковый механизм образования и давность возникновения, поэтому они в совокупности составляют тупую сочетанную травму груди, живота. Учитывая характер повреждений, данная травма образовалась от не менее одного воздействия твердого предмета, с ограниченной поверхностью, а равно как при ударе о таковой. Учитывая характер повреждений, данные судебно-гистологического исследования давность травмы составляет в пределах нескольких десятков минут до наступления смерти. Указанная тупая сочетанная травма груди, живота причинила ТЯЖКИЙ вред здоровью, как вред опасный для жизни, создающий непосредственную угрозу жизни, и привела к смерти.

- Ушибленная рана на волосистой части головы в затылочной области справа причинена от воздействия твердого тупого предмета, а равно как при ударе о таковой, давность ее причинения не более суток до наступления смерти, на что указывает: в дне раны кровоподтечные мягкие ткани и следы жидкой темно-красной крови и при жизни повлекла бы за собой ЛЕГКИЙ вред здоровью, как вызвавшая кратковременное расстройство здоровья, как требующая срок для своего заживления не более 21 дня. Отношения к причине смерти она не имеет.

- Многочисленные ссадины на лице, в лобной области в центре и слева, кровоподтек на верхнем веке правого глаза, кровоподтек в правой височной области, многочисленные ссадины в правой поясничной области, три ссадины в области правой лопатки, группа линейных ссадин в

области крыла левой подвздошной кости, группа кровоподтеков на левой боковой поверхности шеи в верхней трети, немногочисленные ссадины на задней поверхности левой ушной раковины во всех отделах, в заушной области слева. Все вышеуказанные повреждения образовались от воздействия твердого тупого предмета /предметов/, в том числе и с ограниченной контактирующей поверхностью, а равно как при ударе о таковой /таковые/ и расцениваются как повреждения, НЕ ПРИЧИНИВШИЕ вреда здоровью человека. Давность их образования не более суток до наступления смерти, на что указывает: ссадины - под красно-коричневыми корочками, ниже уровня кожи, кровоподтеки - багрового цвета. Отношения к причине смерти они не имеют.

АКТ

судебно-медицинского исследования № 1956

**Исследование начато 26 июня 2012 г. " 09 " часов "00" мин. Исследование окончено 26 июня 2012 г. "15" часов "30" мин.**

**на основании направления**

документ, на основании которого назначено исследование)

судмедэксперта Кузнецовой М.В. СТРЕЖЕВОЙ

(должностное лицо, назначившее исследование)

**От 28 мая 2012 г.**

№ 109

в судебно-химическом отделении ОГБУЗ «БСМЭТО». по адресу г. Томск, \_\_\_\_\_ ул.

Профсоюзная. 1 \_\_\_\_\_

(место проведения)

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области», г. Томск, ул.Вершинина. 26 \_\_\_\_\_

(сведения об экспертном учреждении)

Грехнёва Татьяна Ивановна, эксперт-химик, образование высшее - медицинское, специальность «Судебно-медицинская экспертиза», судебно-медицинский стаж 1 год.

(должность, место работы, фамилия, имя и отчество эксперта (ов), образование, специальность, стаж работы, категория, ученая степень и (или) ученое звание)

**произвел (и) судебно-медицинское исследование: крови**

**от трупа гр-на ШТЫЛЁВА А.Н., 1973 г.р., на наличие спиртов**

**При исследовании присутствовали**

**"АКТ судебно-медицинского исследования" изложен на \_1**

Цель исследования: Определение наличия спиртов. Обстоятельства дела: «Поднят на I даче». Наружный осмотр: 14.06.2012г. в судебно-химическое отделение доставлен пенициллиновый флакон, содержащий: кровь - 10 мл., pH=6-7 по универсальному индикатору, цвет б/о, запах гнилостный, флакон закупорен резиновой пробкой и фиксированной под обкатку, оформлен этикеткой с надписью: «№ акта, ФИО трупа», не и опечатан; биоматериал консервации не подвергался.

Химическое исследование: Проводилось методом равновесной паровой фазы без термостатирования. (Парофазный анализ, Head Space Analysis). В пенициллиновый флакон объемом 15 мл помещали 1мл. исследуемой биологической пробы к которой прибавляли 1 мл пропанола в концентрации 4 мг/мл (внутренний стандарт), флакон закупоривали резиновой пробкой, фиксированной металлическим зажимом с отверстием для забора паровой фазы. Флакон выдерживали при комнатной температуре в течение 30 минут, после чего отбирали газоплотным шприцем 250 мкл паровой фазы и вводили в инжектор газового хроматографа SHIMADZU - GC 2010 РЫШ. Колонка капиллярная K GsBP-Inowax MS, 30mх0,32mmх0.50um. Температура колонки 50oC до 180oC (в I программе 3 мин 50oC, далее до 180oC со скоростью 20oC в минуту. Детектор - FID2, I Температура детектора 180oC, Газ носитель - гелий, поток газа носителя 30 мл/ мин. I Поток водорода 40 мл/мин, поток воздуха 400 мл/мин. Время анализа 11,25 минут. По Я вышеописанному методу исследовали 1мл. крови. Данные представлены в таблице, где t-'fl абсолютное время удерживания, S- площадь пика.

Растворы сравнения	c Мг/см3	t	Кровь t	S	Моча t	S
Ацетон	1	2,307				
Метиловый спирт	1	2,986		Щ	Ш1	
Этанол	1	3,426	3,416	125820		
Пропиловый спирт, изопропиловый спирт	1	4,991 3,318	4,930	194730		
Бутиловый спирт, изобутиловый спирт	1	6,808 5,884				
Амиловый спирт, изоамиловый спирт	1	8,172 7,712				

Количественное определение спиртов проводилось по методу построения калибровочного 11 графика в диапазоне концентраций от 0.5 до 6.0 мг/мл. Коэффициент перерасчета для 11 крови - 0,95; для мочи-1,05.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного следует, что при исследовании биологического |1 материала - кровь, изъятого при вскрытии трупа гр-на ШТЫЛЁВА А.Н., 1973 г.р., акт 11 вскрытия № 109 от 28.05.2012 г., направленного на судебно-химическое исследование I судмедэкспертом Кузнецовой М.В.

Обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови 3,278 мг/мл

Не обнаружены: метиловый, изопропиловый, пропиловый, изобутиловый, бутиловый, изоамиловый, амиловый спирты; ацетон в крови.

23.05.2016 Вывод отчета на печать Антиплагиат  
<https://www.antiplagiat.ru/My/Report/Print/11?short=true> 1/2

Оригинальность: 71.97%

Заимствования: 28.03%

Цитирование: 0%

Уважаемый пользователь! Обращаем ваше внимание, что система «Антиплагиат» отвечает на вопрос, является ли тот или иной фрагмент текста заимствованным или нет. Ответ на вопрос, является ли заимствованный фрагмент именно плагиатом, а не законной цитатой, система оставляет на ваше усмотрение.

## Отчет о проверке № 1

ФИО: Рябина Екатерина  
дата выгрузки: 23.05.2016 11:59:33  
пользователь: [zhukov.makc@mail.ru](mailto:zhukov.makc@mail.ru) / ID: 3051639  
отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»  
на сайте <http://www.antiplagiat.ru>

### Информация о документе

№ документа: 11  
Имя исходного файла: Диплом Токс2016 \_1\_.docx  
Размер текста: 171 кБ  
Тип документа: Не указано  
Символов в тексте: 136812  
Слов в тексте: 16793  
Число предложений: 1012

### Информация об отчете

Дата: Отчет от 23.05.2016 11:59:33 Последний  
готовый отчет  
Комментарии: не указано  
Оценка оригинальности: 71.97%  
Заимствования: 28.03%  
Цитирование: 0%

### Источники

Доля в	тексте	Источник	Ссылка	Дата	Найдено в
9.87%	[1]	Правовые основы судебной медицины и судебной психиатрии в Российской Федерации	<a href="http://lib.rus.ec">http://lib.rus.ec</a>	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
8.63%	[2]	Sudebnomedicinskaya_ deyatel'nost'_v_ugolovnom_(2003). [pdf].zip/loban.pdf	<a href="http://publ.lib.ru">http://publ.lib.ru</a>	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
8.4%	[3]	Скачать/bestref156603.doc	<a href="http://bestreferat.ru">http://bestreferat.ru</a>	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет