

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Кафедра криминалистики

Специальность 40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности
специализация № 1 «Уголовно-правовая»
узкая специализация «Предварительное следствие в органах внутренних дел»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
по теме:
**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА ПРИ
НАСТУПЛЕНИИ СМЕРТИ ОТ ОТРАВЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ
ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ: ОСНОВАНИЕ,
ОСОБЕННОСТИ, ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ
И ПРОВЕДЕНИЯ**

Выполнил:
слушатель группы НБ-1601
младший лейтенант полиции
Плюснина Алёна Викторовна

Решение о допуске к защите:

даётся
Начальник кафедры криминалистики
полковник полиции
Е.Б. Мельников
« 23 » 04 2021 г.

Руководитель:
доцент кафедры криминалистики
кандидат медицинских наук
Лисихина Наталья Владимировна

Дата защиты:

« 22 » июня 2021 г.

Оценка: хорошо

Председатель ГЭК
наковничек юстиции
(специальное звание)

Н.А. Юдаева
(подпись) (инициалы, фамилия)

Красноярск 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение	3
Глава 1.	Общая характеристика судебной экспертизы	6
1.1.	Понятие и формы использования специальных знаний в теории криминалистики и уголовного процесса	6
1.2	Понятие судебной экспертизы, ее предмет, задачи и объекты, основания производства	15
1.3	Классификация судебных экспертиз	28
Глава 2.	Актуальные вопросы производства судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами	33
2.1.	Алгоритм назначения судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами	33
2.2.	Тактика и методика судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами	50
2.3.	Оценка и использование результатов судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами	70
	Заключение	80
	Библиографический список	89
	Приложение 1	94
	Приложение 2	100

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время остается стабильно высоким число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, что делает данный вид преступлений настоящей угрозой здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства. Борьба с наркопреступлениями становится важной задачей обеспечения национальной безопасности Российской Федерации.

Ничто так не отражает истинную наркоситуацию в регионах, как смертельные отравления при отравлении психоактивными веществами и наркотическими средствами.

Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) трупа при отравлении психоактивными веществами является одним из основных средств формирования доказательственной базы при расследовании преступлений против личности. В процессе ее проведения устанавливаются существенные обстоятельства, имеющие значение для дела.

Однако, производство судебной экспертизы это не только профессиональный труд эксперта, в результате которого появляется такое важное доказательство как заключение эксперта, но и процесс его взаимодействия с органом или лицом, назначающим экспертизу, определяющим программу исследования и создающим для этого необходимые условия¹.

Цель данной работы – комплексный анализ возможностей использования специальных медицинских знаний при производстве судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами, а также их дальнейшее использование в рамках расследования уголовного дела.

¹ Жирова М.Ю. Типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях // Актуальные проблемы экономики и права. 2010. № 3. С. 197.

Задачи, которые необходимо решить в рамках достижения поставленной цели:

1. Рассмотреть понятие, сущность, значение и признаки специальных знаний в уголовном судопроизводстве;

2. Исследовать основания классификации судебных экспертиз в уголовном судопроизводстве;

3. Рассмотреть методику и алгоритм назначения эксперту судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами;

4. Изучить возможность использования результатов судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами.

с

В качестве **предмета** исследования выступают закономерности деятельности эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами.

Методологическую основу исследования составил диалектический метод познания действительности, а также основанные на нем общенаучный метод познания и основанные на нем частно-научные методы, в том числе нормативно-правовой, системно-структурный, метод сравнительного правоведения, исторический метод, а также такие методы и приемы сбора и обработки эмпирического материала, как анализ судебных решений.

Теоретическую основу исследования составляют научные исследования таких ученых в области общей теории судебной экспертизы, судебной медицины, криминалистики, уголовного права и процесса, биологии и других областей как Т.В. Аверьянова, Л.Е. Ароцкер, В.Д. Арсеньев, Р.С. Белкин, А.И. Винберг, Г.Л. Грановский, А.В. Дулов, А.М. Зинин, В.Я. Колдин, Ю.Г. Корухов, В.Е. Корноухов, И.Ф. Крылов, Н.П.

Майлис, В.С. Митричев, Д.Я. Мирский, Ю.К. Орлов, В.Ф. Орлова, А.Я. Палиашвили, Е.Р. Россинская, М.Я. Сегай, С.А. Смирнова, А.Р. Шляхов, А.А. Эйсман, Н.П. Яблоков, Я.М. Яковлев и других.

Нормативную базу исследования составили Конституция РФ, уголовное и уголовно-процессуальное законодательство, федеральные законы, судебно-следственная практика, иные подзаконные акты.

Эмпирическую базу дипломного исследования составили анализ статистических данных годовых отчетов региональных бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации, официального правового портала Красноярского края за 2018 – 2020 гг., анализ 170 заключений судебно-медицинской экспертизы трупа за 2018-2019 гг.

Структура исследования определена целями, задачами и логикой исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, объединяющих 6 параграфов, заключения, библиографического списка и приложений.

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1.1. Понятие и формы использования специальных знаний в теории криминалистики и уголовного процесса

В современном мире ни одно существующее судопроизводство будь то гражданское, административное или уголовное не обходится без применения специальных знаний в сфере естественных, экономических, технических и других видов наук. В первую очередь, это связано с тем, что деятельность по обнаружению, фиксации и изъятию доказательств порой не под силу субъектам доказывания в силу того, что они не обладают познаниями в самых различных областях науки, медицины, техники, искусства, ремесла и т.п. Такие знания в теории юриспруденции принято называть специальными знаниями.

Ни один нормативно-правовой акт не дает понятие «специальные знания». Однако среди ученых-юристов под специальными знаниями традиционно принято понимать систему теоретических знаний и практических навыков в области конкретной науки либо техники, искусства или ремесла, приобретаемых путем специальной подготовки или профессионального опыта и необходимых для решения вопросов, возникающих в процессе судопроизводства².

Определенные проблемы использования специальных знаний и осуществления доказывания, несомненно, не зависят от вида правонарушения и имеют общую природу для любого судопроизводства. Хотя в отечественной юридической литературе чаще обращаются к использованию специальных знаний именно в ходе уголовного

² Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е. Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. – С.7.

судопроизводства. Однако в нынешнее время все активнее развивается и административное, и гражданское, и арбитражное судопроизводство, в связи с чем роль специальных знаний в этих сферах юриспруденции все больше возрастает.

В юридической литературе мы часто можем встретить два понятия «специальные знания» и «специальные познания». Мы абсолютно разделяем позицию ученых, полагающих, что специальные знания – это объективно существующие сведения, накопленные по данному конкретному предмету и не зависящие от субъекта, ими владеющего, тогда как познание представляет собой, с одной стороны, процесс накопления знаний, а с другой – субъективный объем знаний конкретного лица³. Существует и иная точка зрения, согласно которой термин «знания» есть ничто иное, как сведения, которыми располагает лицо в данный момент, а «познания» – это как раз сведения, накопленные человечеством⁴.

Обращение к толковым словарям русского также не позволяет разграничить указанные понятия. Более того, словари указывают на употребление этих слов в качестве синонимов, так как существенных различий между ними не имеется. К сожалению, законодатель также не пришел к единому мнению о том, что понимать под специальными знаниями и специальными познаниями. Так, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (далее – УПК РФ), в частности статьи 57, 58, 195; Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (далее – ГПК РФ), в частности статьи 79, 85, 188; Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации (далее – АПК РФ), в частности статьи 55, 82, 88; Кодекс административного производства

³ Орлов Ю.К. Современные проблемы доказывания и использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве. М., 2016. С. 100-102; Лазарева В.А. Доказывание в уголовном процессе. М. 2013. С. 297; Россинская Е. Р., Галяшина Е.И., Зинин А.М. Теория судебной экспертизы (судебная экспертология) : учебник / под ред. Е.Р. Россинской. 2-е изд. М., 2016. С. 10-12.

⁴ Сорокотягин И.Н., Сорокотягина Д.А. Судебная экспертиза (экспертология) : учеб. пособие. Екатеринбург, 2000, С. 5; Селина Е.В. Применение специальных познаний в уголовном процессе. М., 2002, С. 7.

Российской Федерации (далее – КАС РФ), в частности статьи 49, 50, 80; Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации (ст. 2, 7, 9) используют термин «специальные знания», а в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ) – «специальные познания» (ст. 25.8, 25.9, 26.4).

Такой неоднозначный подход к понятийно-категориальному аппарату наводит на мысль, что в процессе производства по делам об административных правонарушениях используются какие-то особенные познания, которые не характерны ни для одного другого судопроизводства. Однако считаем справедливым отметить, что на практике определенные специальные знания одинаково востребованы, как при доказывании в рамках административного, так и уголовного или гражданского судопроизводства. Ярким примером обозначенной ситуации могут служить специальные знания в области автотехники, которые имеют место при расследовании преступлений против безопасности движения и эксплуатации транспорта, кроме того, при рассмотрении исковых требований о возмещении ущерба от дорожно-транспортного происшествия, а также в рамках производства по делам об административных правонарушениях в области дорожного движения. Аналогично можно сказать и о специальных знаниях, позволяющих относить предоставленные на исследование вещества к наркотическим или ядовитым, что способствует определению в дальнейшем квалификации уголовного преступления или административного правонарушения. Считаем, что существующие противоречия в толковании закона, порождающие бесплодные дискуссии, должны быть устранены.

Обратимся к понятию «специальных знаний» в условиях современного судопроизводства. Как уже отмечалось ранее, действующее законодательство не содержит дефиниции исследуемого термина. Однако до середины 90-х годов прошлого века считалось, что к числу специальных

невозможно относить общеизвестные и юридические (профессиональные, которыми субъект доказывания обладают по определению) знания. Традиционно в науке подразумевается, что специальные знания – это такие знания, которые выходят за рамки общеобразовательной подготовки и житейского опыта, знания не общедоступные, которые известны ограниченному кругу лиц, прошедшими специализированную подготовку. Так, М. К. Треушников утверждает, что под специальными знаниями в гражданском и арбитражном судопроизводстве понимаются такие знания, которые находятся за пределами правовых знаний, общеизвестных обобщений, вытекающих из опыта людей⁵.

Нельзя не согласиться с позицией Т.В. Сахновой, утверждающей, что проблема разграничения обыденного и специального знания применительно к гражданскому и арбитражному процессам (а мы добавим – уголовному и административному процессам) заключается в определении критериев потребности в специальных знаниях. Закон, конечно, предусматривает обязательные частные случаи, когда применение специальных знаний носит обязательный характер, однако, в большей степени, решение этого вопроса отдано на усмотрение лица, осуществляющего доказывание (должностные лица, осуществляющие предварительное расследование, производство по делам об административных правонарушениях и т.д.). Так, рассмотрим предложенные Т.В. Сахновым предпосылки использования специальных знаний, на которых строится это усмотрение субъекта доказывания:

- а) норма права, материального или процессуального, содержащая специальные элементы в определенной форме;
- б) уровень развития научных знаний, позволяющих использовать их для практических целей;

⁵ Треушников, М.К., 2004. Судебные доказательства. М: Издат. дом «Городец». С. 269.

в) наличие объективной связи между способом применения научных знаний и юридической целью их использования⁶.

Однако выведение указанных критериев невозможно считать частью дефиниции «общеизвестных знаний» или «специальных знаний». На наш взгляд, категория «общеизвестные знания» носит субъективно-оценочный характер, так же, как и термин «общеобразовательная подготовка».

Вернемся к понятию профессионального знания. Предполагается, что субъект, привлекаемый к участию в судопроизводстве в качестве специалиста, обладает профессиональными знаниями в различных областях науки, будь то медицина, ремесло, искусство. Профессиональная подготовка предполагает углубленное изучение теоретических основ, свойств объектов, явлений, закономерностей в определенной сфере. Такого рода подготовка имеет строго установленную методологию и неразрывно связана с возможностью применения полученных знаний на практике, что и определяет компетенцию конкретно каждого специалиста в отдельности.

Таким, образом, представляется возможным выделить признаки специальных знаний:

- такого рода знания базируются на какой-либо науке, то есть имеют теоретическую базу, которая необходима для понимания природы явлений, их свойств, закономерностей и т.д.

- получение специальных знаний возможно только в ходе специализированной подготовки в процессе освоения соответствующих методик;

- носитель, полученных в ходе теоретической подготовки, навыков должен иметь также практический опыт применения своих знаний в конкретных практических ситуациях правоприменительной практики.

Таким образом, нельзя не согласиться с предложенным Е.Р. Россинской, А.М. Зининым определением специальных знаний: «специальные знания – это система теоретических знаний и практических

⁶ Сахнова Т. В. Судебная экспертиза. М., 1999. С. 8-9.

навыков в области конкретной науки либо техники, искусства, ремесла, приобретаемых путем специальной подготовки и профессионального опыта и необходимых для решения вопросов, возникающих в процессе уголовного, гражданского, административного судопроизводства»⁷.

В ходе практической деятельности довольно часто наблюдается ситуация, когда следователи не в состоянии ориентироваться во всех аспектах постоянно изменяющегося отраслевого законодательства. Так, уголовное законодательство содержит довольно большое количество бланкетных норм (например, нормы отсылающие к Налоговому кодексу РФ), в связи с чем у правоприменителя, в частности, следователя (дознателя), возникают трудности при квалификации деяния лица, так как для правильного толкования диспозиции рассматриваемых составов необходимо наличие специальных знаний, например в части правильного определения налогового периода, производства соответствующих расчетов и в конечном итоге – формулирование вывода о наличии (отсутствии) признаков преступления в действиях лица. Однако в то же время, в заключении эксперта (специалиста) не может быть выводов о виновности (невиновности) лица, например, указание на отсутствие умысла на уклонение от уплаты налогов. Такая оценка является исключительной прерогативой следователя (дознателя) и суда. В разъяснениях Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 2010 года № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» содержится следующее: «постановка перед экспертом правовых вопросов, связанных с оценкой деяния, разрешение которых относится к исключительной компетенции органа, осуществляющего расследование, прокурора, суда (например, что имело место – убийство или самоубийство), как не входящих в его компетенцию, не допускается». Аналогичные положения содержатся и в постановлении Пленума Высшего

⁷ Россинская Е.Р., Зинин А.М. Экспертиза в судопроизводстве : учебник / под ред. Е.Р. Россинской. М., 2016. С. 8-9.

Арбитражного Суда Российской Федерации от 4 апреля 2014 года № 23 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами законодательства об экспертизе».

Однако в ситуации, когда субъекты правоприменения в условиях постоянно изменяющегося отраслевого законодательства оказываются не в состоянии определить круг нормативно-правовых актов, необходимых для разрешения ситуации по существу, а также для решения вопроса о квалификации деяния, допустимо привлечение лиц, сведущих в определенных отраслях права, для получения консультаций по уголовным, административным или гражданским правоотношениям. Е. Р. Россинская называет такие случаи не просто консультацией, а «именно исследованием по определенным вопросам права, результаты которого даются письменно и оформляются в виде заключения сведущего лица на основе юридических знаний специального характера»⁸. Применение такого рода специальных знаний нашло свое отражение и на практике. Так, статья 63 Федерального конституционного закона от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации» допускает участие в качестве эксперта в заседании Конституционного Суда РФ лица, обладающего специальными знаниями по вопросам, касающимся рассматриваемого дела. На первый взгляд, противоречия с озвученным ранее подходом большинства процессуалистов отсутствуют, однако, анализ практики рассмотрения Конституционным Судом РФ дел показывает, что в качестве экспертов, в основном, привлекают высококвалифицированных юристов (докторов и кандидатов наук), и на их разрешения ставят сугубо вопросы правового характера относительно трактовки и использования отдельных норм материального и процессуального права.

⁸ Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е. Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. – С.13.

Все это неизбежно наталкивает на вывод о необходимости возникновения нового рода экспертиз, а именно – судебно-нормативного, предметом которой будут являться фактические данные (обстоятельства), устанавливаемые в ходе любого отраслевого производства путем исследования с использованием специальных знаний нормативных и нормативно-технических актов. К таким экспертизам формально можно отнести уже существующие нормативно-налоговые, нормативно-экологические, экспертизы, связанные с приватизацией и др. Однако это не является основной целью нашего исследования, поэтому не будем заострять на обозначенной проблеме особое внимание.

Таким образом, подводя итог рассмотренному в данном параграфе, полагаем необходимым отметить следующее.

На настоящий момент вопрос о том, что же именно понимается под специальными знаниями в уголовном процессе, является дискуссионным и до конца неразрешенным, что объясняется отсутствием законодательного определения данного термина.

С целью устранения разногласий и верного использования специальных знаний в правоприменительной практике нами видится необходимым внести изменения в ст. 5 УПК РФ, где закрепить понятие специальных знаний, сформулировав его следующим образом: «Специальные знания – это знания в определенной области либо сфере деятельности, которыми определенные лица обладают в силу своего образования, профессии и опыта».

Круг применения специальных знаний достаточно широк. Так, они могут применяться как на разных этапах уголовного судопроизводства, начиная с момента доследственной проверки и заканчивая рассмотрением уголовного дела в суде, так и в различных формах⁹.

⁹ Данилова Л.С. Формы применения специальных бухгалтерских знаний в уголовном процессе России. [Электронный ресурс]. URL : [http:// naloglib.net/010/formy-primeneniya-spetsialnykh-bukhgalterskikh-znaniy-v-ugolovnom-protseste-rossii? page=0,3](http://naloglib.net/010/formy-primeneniya-spetsialnykh-bukhgalterskikh-znaniy-v-ugolovnom-protseste-rossii?%20page=0,3)

По поводу того, что представляют собой формы использования специальных знаний, в научной литературе идет достаточное количество дискуссий и единого взгляда до настоящего времени не выработано.

Так, Б.М. Бишманов полагает, что в уголовном судопроизводстве формы использования специальных знаний следует подразделять на процессуальные и непроцессуальные.

Под процессуальными понимаются такие формы, которые напрямую закреплены уголовно-процессуальным законодательством, это, например, привлечение специалистов к участию в следственных действиях. Таким образом, уголовно-процессуальная форма применения специальных знаний представляет собой закрепленную в уголовно-процессуальном законе систему случаев и правил применения в предварительном расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел специальных знаний сведущих лиц определенным образом¹⁰.

Непроцессуальными являются такие формы, которые напрямую в законе не прописаны, но при этом вытекают из принципов уголовного процесса и обусловлены требованиями закона о быстром и полном раскрытии преступлений¹¹. При этом такая форма использования специальных знаний может регулироваться и нормативными источниками, применяться в ходе проведения действий, не подчиненных определенным процессуальным правилам¹².

Так, И.Н. Сорокотягин классифицирует формы использования специальных знаний в стадии предварительного расследования следующим образом:

¹⁰ Соколов А.Ф., Ремизов М.В. Использование специальных знаний в уголовном судопроизводстве : учеб. пособие / Яросл. гос. ун-т. Ярославль, 2010. С. 15.

¹¹ Жбанков В.А., Лузгин И.М., Седых-Бондаренко Ю.П. Основы советской криминалистической экспертизы. М., 1975. С. 7.

¹² Жданов С.П. Использование специальных познаний при выявлении, раскрытии и расследовании преступлений, совершаемых в сфере внешнеэкономической деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2011. С. 21.

- процессуальная – экспертиза, участие специалиста, врача в процессуальных действиях, педагога в процессе допроса несовершеннолетнего, производство ревизии по требованию следователя;

- непроцессуальная – консультационно-справочная деятельность, производство ревизии до возбуждения уголовного дела.

Анализируя указанную классификацию форм применения специальных знаний, А.И. Туленев отмечает, что попытка автора предусмотреть перечень специалистов, участвующих в следственных действиях, представляется неудачной, так как и врач, и педагог являются специалистами, обладающие специальными знаниями. И мы в полной мере согласны с данным мнением¹³.

В дальнейшем тексте работы наиболее подробно остановимся на таком виде процессуального использования специальных знаний, как судебная экспертиза, при этом основным носителем специальных знаний является эксперт.

1.2. Понятие судебной экспертизы, ее предмет, задачи и объекты, основания производства

Суть судебной экспертизы заключается в следующем: по «заданию» следователя, дознавателя, судьи и т.д. (в виде соответствующего постановления с перечнем интересующих субъекта доказывания вопросов) судебный эксперт анализирует представленные в его распоряжение материальные объекты экспертизы (вещественные доказательства), а также различные документы в целях установления фактических данных,

¹³ Туленев А.И. Понятие форм использования специальных знаний и их классификация // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2013. № 4. С. 167.

имеющих значение для разрешения дела по существу. По результатам проведенного исследования эксперт составляет письменный документ, именуемый «заключением эксперта», который, в свою очередь относится к числу источников доказательств, а содержащиеся в нем сведения и, главным образом, выводы эксперта – доказательствами.

Считаем необходимым отметить тот факт, что производство судебной экспертизы носит обязательный характер независимо от того, имеются ли у следователя, дознавателя, суда, лица, рассматривающего дело об административном правонарушении и т.п. специальные знания или нет, поскольку фактические данные, полученные путем экспертного исследования, не могут быть отражены ни в каком процессуальном документе, кроме как заключения эксперта, что, безусловно, отличает судебную экспертизу от такого вида использования специальных знаний, как привлечение к участию специалиста.

Сегодня экспертизы проводятся практически во всех сферах жизнедеятельности человека. Они могут именоваться государственными, то есть основным субъектом производства таких экспертиз выступает какой-либо орган государственной власти (например, министерство внутренних дел, министерство юстиции и т.д.). Кроме того, такие экспертизы могут быть как внутриведомственными, так и межведомственными. Однако термином «государственная экспертиза» именуются также учреждения и организации, осуществляющие специальные исследования в той или иной области по специальным заданиям (поручениям) должностных лиц государственных органов.

Итак, каждая экспертиза является ничем иным как прикладным исследованием определенного рода объектов. Для каждого рода и вида судебной экспертизы предусмотрены соответствующие правила ее производства, обусловленные спецификой исследуемого объекта, сферой научных знаний, а также кругом вопросов, поставленных на разрешение перед экспертом заинтересованным лицом. Под объектами экспертного

исследования в широком смысле можно понимать вещества, материалы, промышленную продукцию, а также иные изделия, предметы искусства, ремесла, растения, животных, человека, документы и многое другое. Цели и задачи судебно-экспертного исследования будут определяться сферой человеческой деятельности, в рамках которой осуществляется экспертиза.

Таким образом, нельзя не согласиться с Е. Р. Россинской, определяющей судебную экспертизу как «отличную от других специфическая разновидность экспертиз, обладающая особым статусом. Сходство ее с экспертизами в других сферах человеческой деятельности заключается в том, что она, по сути, является исследованием, основанным на использовании специальных знаний»¹⁴. В последнее время случаи обращения должностных лиц за помощью к экспертам заметно увеличилось, что обусловлено:

- стремлением к максимальной объективизации процесса доказывания, и как следствие – обеспечение защиты личных, имущественных и неимущественных прав участников судопроизводства;

- ростом преступности, видоизменением ее структуры, усилением противодействия расследованию со стороны организованных преступных групп;

- тем, что развитие науки и техники неразрывно связаны с процессом доказывания, научные достижения позволяют интегрировать полученные новые знания для расширения возможностей экспертов.

Основания и порядок назначения судебных экспертиз определены соответствующими нормами УПК, ГПК, КоАП, КАС, а также ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности». Эти нормативно-правовые акты предусматривают права, обязанности, а также ответственность судебных экспертов. Кроме того, указанные правовые акты содержат требования к выбору методики производства экспертизы, а

¹⁴ Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е. Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. – С.23.

также к процессуальным документам, составляемым по результатам исследования (содержание заключения эксперта), и кроме того, порядок назначения судебной экспертизы (вынесение постановления, формулирование вопросов и т.д.).

В соответствии с ч. 2 ст. 118 Конституции РФ, где указывается, что судебная власть осуществляется посредством конституционного, арбитражного, гражданского или уголовного судопроизводства, предмет судебной экспертизы составляют фактические данные (обстоятельства дела), исследуемые и устанавливаемые в гражданском, административном, уголовном и конституционном судопроизводстве на основе специальных знаний в различных областях науки и техники, искусства и ремесла.

Определение предмета судебной экспертизы в общем виде конкретизируется через определения предметов судебных экспертиз различных родов и видов. Так, например, предметом судебной компьютерно-технической экспертизы такие факты и обстоятельства, которые устанавливаются на основе исследования закономерностей разработки и эксплуатации компьютерных средств, обеспечивающих реализацию информационных процессов, которые зафиксированы в материалах уголовного, гражданского, административного дела¹⁵, а предметом судебной баллистической экспертизы выступают фактические данные, устанавливаемые при исследовании огнестрельного оружия, патронов и следов их действия, которые свидетельствуют о наличии (отсутствии) обстоятельств, относящихся к предмету доказывания по уголовному делу¹⁶.

Обращаем внимание, что разделение экспертиз на роды и виды основано на особенностях исследуемых объектов в совокупности с

¹⁵ Россинская Е. Р., Усов А. И. Судебная компьютерно-техническая экспертиза. М., 2001.

¹⁶ Практическое руководство по производству судебных экспертиз для экспертов и специалистов : практ. пособие / под ред. Т. В. Аверьяновой, В. Ф. Статкуса. М., 2015.

решаемыми экспертными задачами, которые находятся в неразрывной связи с предметом данного рода или вида экспертизы.

Среди основных задач, разрешаемых судебными экспертами, по характеру основных целей выделяют идентификационные и диагностические задачи. Идентификационные – направлены на отождествление исследуемого объекта по его отображениям (в частности, по следам). При решении идентификационных задач в объектах идентифицируемом (отождествляемом) и идентифицирующем (с помощью которого происходит отождествление) выявляются общие (групповые) и частные признаки, проводится их сопоставление и на основе совпадения совокупности частных признаков устанавливается индивидуально-конкретное тождество.

Идентификационные задачи формулируются в виде общих вопросов: о тождестве конкретных объектов; о принадлежности исследуемых объектов к конкретной группе; об установлении источника происхождения объекта; о принадлежности части объекта к единому целому, единой массе; об изготовлении (выполнении) нескольких объектов одним лицом.

Другая группа задач – диагностические. Их цель состоит в выявлении механизма события; времени, способа и последовательности действий, событий, явлений, причинных связей между ними; природы, качественных и количественных характеристик объектов, их свойств и признаков, не поддающихся непосредственному восприятию, и т.д. Например, механизм возникновения пожара, механизм проникновения в жилое помещение, каков состав и технология изготовления наркотического средства (ядовитого вещества) и т.д.

В теории к числу диагностических относят и классификационные задачи. Эти задачи направлены на установление соответствия объекта общеустановленным критериям, и отнесение его в соответствии с этими критериями к определенному классу, роду, виду.

Объектом экспертного исследования является какой-либо материальный объект, содержащий в себе сведения, необходимые для разрешения экспертной задачи¹⁷. Законодатель к числу объектов экспертного исследования относит человека, животных, их отображения, документы, трупы, материалы, вещества, агрегаты, образцы для сравнительного исследования и многое другое, а также материалы дела, по которому назначена судебная экспертиза.

Объект экспертизы представляет собой сложную систему, состоящую из нескольких элементов:

- 1) непосредственный материальный носитель интересующих сведений;
- 2) источник сведений о факте;
- 3) механизм передачи информации от источника носителю.

По виду носителя информации объекты судебных экспертиз можно подразделить на объекты-отображения и объекты-следы.

К числу первых относятся материальные образования, на которых в процессе слепообразования отобразилась информация о другом объекте, событии или явлении. Объекты-предметы – это все материальные предметы, являющиеся материальными носителями сведений о событии в первоизданном виде в силу своего существования.

Уголовно-процессуальное законодательство предусматривает целую систему условий, действий и решений соответственно следователя (дознателя), судьи, руководителя экспертного учреждения, эксперта и ряда иных участников уголовного процесса, совокупность которых образует процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы (ст. 195-207, гл. 27 и т.п.)¹⁸:

¹⁷ Россинская Е. Р., Галяшина Е.И., Зинин А.М. Теория судебной экспертизы (судебная экспертология) : учебник / под ред. Е.Р. Россинской. 2-е изд. М., 2016. С. 89.

¹⁸ Корухов Ю. Г. Судебная экспертиза в уголовном процессе: практическое пособие для экспертов и судей. М.: Пресс Бюро, 2009.

- принятие подготовительных мер, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы;
- вынесение постановления (определения) о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- ознакомление соответствующих участников уголовного процесса с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы, разъяснение им их прав и обязанностей при назначении и производстве экспертизы, предусмотренных УПК РФ;
- направление на судебно-медицинскую экспертизу объектов экспертного исследования, материалов уголовного дела, относящихся к предмету судебно-медицинской экспертизы;
- разъяснение эксперту его прав, обязанностей и ответственности при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- предупреждение эксперта об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения и по ст. 310 УК РФ за разглашение данных предварительного расследования;
- организация и производство судебно-медицинской экспертизы;
- допрос эксперта;
- назначение и производство дополнительной или повторной судебно-медицинской экспертизы;
- ознакомление участников процесса с заключением эксперта (с сообщением о невозможности дать заключение и протоколом допроса эксперта);
- рассмотрение и разрешение ходатайств участников процесса, связанных с экспертизой.

Невыполнение процессуальных условий (порядка назначения и порядка производства судебно-медицинской экспертизы) свидетельствует о нарушении уголовно-процессуального закона, что в соответствии со ст. 75 УПК РФ является основанием для принятия судом решения об

исключении заключения эксперта из числа судебных доказательств ввиду его недопустимости.

Законом не определены конкретные основания назначения экспертизы, а предусмотрены лишь общие основания (необходимость использования специальных знаний). Вместе с тем основания назначения дополнительной и комиссионной экспертиз определены четко. Конкретными основаниями назначения дополнительной экспертизы являются недостаточная ясность и полнота заключения, а повторной — необоснованность заключения и сомнение в его правильности.

Как уже было отмечено выше, судебная экспертиза проводится только при наличии фактических и правовых оснований. Фактическим основанием проведения экспертизы является необходимость разрешения вопросов, требующих обладания специальными знаниями. Правовым основанием проведения экспертизы является постановление компетентного органа или лица о назначении экспертизы.

Помимо основания назначения экспертизы существуют поводы назначения экспертизы: 1) усмотрение следователя (суда); 2) наличие ходатайств участников процесса; 3) указание прокурора (или суда второй инстанции) на необходимость назначения экспертизы; 4) обязательное условие, предусмотренное законом (в уголовном процессе) или договором (в гражданском процессе).

Статья 195 УПК РФ определяет порядок назначения судебной экспертизы. Признав необходимым назначение судебно-медицинской экспертизы и ее производство в экспертном учреждении, следователь (дознатель) выносит об этом мотивированное постановление, в котором указывается:

- 1) основания назначения судебной экспертизы;
- 2) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- 3) вопросы, поставленные перед экспертом;

4) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

Если производство судебно-медицинской экспертизы предполагается поручить конкретному эксперту, который не является сотрудником экспертного учреждения, то следователь (дознатель) предварительно должен удостовериться в личности данного эксперта, его компетентности, выяснить его отношения с подозреваемым (обвиняемым), потерпевшим. Постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы состоит из трех частей: вводной, описательно-мотивировочной и резолютивной.

Во вводной части указываются дата и место вынесения постановления, должность, звание или классный чин, фамилия, имя, отчество следователя или дознавателя, номер и наименование уголовного дела, по которому принято решение о назначении экспертизы. В наименовании документа должен быть назван вид (род) экспертизы и особо оговорено, если она является дополнительной, повторной, комиссионной или комплексной.

В описательно-мотивировочной части приводятся основания назначения экспертизы, т.е. кратко излагается суть дела и указывается, для установления каких обстоятельств и какие именно специальные знания требуются, дается ссылка на ст. 195, 196 и 199 УПК РФ. Если экспертиза является дополнительной или повторной, то это должно быть также аргументировано.

В резолютивной части фиксируется решение о назначении экспертизы с указанием ее вида (рода), приводится наименование экспертного учреждения или фамилия, имя и отчество эксперта, которому поручается проведение экспертизы, а также указывается срок проведения экспертизы.

Если судебно-медицинская экспертиза поручается конкретному эксперту, то желательно также указание его специальности, места работы, стажа работы по специальности, ученой степени и звания, если таковые имеются.

В этой же части приводятся вопросы, поставленные перед экспертом. Их совокупность образует экспертное задание.

В резолютивной части постановления называются также материалы уголовного дела (объекты экспертного исследования), предоставляемые в распоряжение эксперта. Такая формулировка предписывает эксперту работать с теми материалами, которые были собраны следователем. Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования.

В соответствии со ст. 17 Закона о судебно-экспертной деятельности и ст. 57 УПК РФ эксперт вправе лишь ходатайствовать перед лицом, назначившим экспертизу, о предоставлении ему дополнительных материалов. Например, истребование медицинских документов из медицинских учреждений или взятие образцов слюны и крови для проведения экспертизы будут являться для судебно-медицинского эксперта выходом за пределы своей компетенции в силу того, что указанные действия являются следственными действиями и оформляются в соответствии с уголовно-процессуальным законом (ст. 166, 202 УПК РФ).

Для установления некоторых обстоятельств уголовного дела судебно-медицинская экспертиза должна проводиться в обязательном порядке в целом ряде случаев. Перечень этих случаев приведен в ст. 196 УПК РФ.

Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, представляют объекты исследований и материалы уголовного дела (проверки), необходимые для проведения исследований и дачи заключения эксперта.

Поступившее в судебно-экспертное учреждение постановление о назначении судебной экспертизы в течение суток рассматривается руководителем экспертного учреждения и регистрируется в журнале

регистрации экспертиз¹⁹. После чего руководитель экспертного учреждения поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом лицо, назначившее экспертизу.

Значительное разнообразие конкретных судебно-медицинских исследований, которое обуславливает возможность назначения различных разновидностей судебно-медицинских экспертиз, требует использования помощи специалистов, являющихся носителями более узких специальных познаний²⁰. Так, при разрешении вопроса о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа следует приглашать специалиста, обладающего познаниями в области нормальной и патологической анатомии, при отравлении человека ядом – специалиста в области токсикологии и т.д. В любом случае перед тем, как начать пользоваться помощью специалиста в постановке вопросов, следователь должен тщательно выяснить, обладает ли тот не только общими медицинскими познаниями, но и специфическими, которые позволяют надлежащим образом выполнить свои процессуальные обязанности и профессиональный долг. Вопросы, содержащиеся в постановлении о судебно-медицинской экспертизе, по словам А.В. Белоусова, «...должны быть конкретными, направленными на максимальное использование всех возможностей данного вида экспертизы, ставиться в определенной логической последовательности, что, во-первых, содействует стройности процесса исследования, во-вторых, облегчает восприятие выводов экспертизы»²¹.

¹⁹ Пункт 19 Инструкции по организации производства судебных экспертиз в судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации, утвержденной приказом Минюста России от 20.12.2002 № 347 // СПС «КонсультантПлюс».

²⁰ Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. М.: Норма, 2005. С. 500-531.

²¹ Белоусов А.В. Процессуальное за крепление доказательств при расследовании преступлений. М., 2001. С. 130-131.

Таким образом, помощь лица, обладающего специальными медицинскими знаниями, должна использоваться следователем в полной мере на всех этапах осуществления судебной экспертизы. Думается, что рассмотренные в данном параграфе вопросы, помогут избежать неточностей при проведении данного следственного действия и обеспечат его полноту и рациональность.

Подготовку материалов для любой судебной экспертизы, как правило, начинают с обнаружения при следственных действиях объектов для будущих исследований, их соответствующих фиксации и изъятия²².

Статья 196 УПК РФ перечисляет пять оснований для неопременного назначения судебной экспертизы (в том числе экспертиза для установления причин смерти).

При обнаружении трупа с признаками отравления психоактивными веществами необходимо изымать не только сами подозрительные вещества, но также и другие объекты, на которых можно обнаружить микроследы веществ. Такие объекты могут быть обертками, коробочками, флакончиками, кусками пленки, фольги, марли, бумаги, упаковками из-под лекарств, разнообразных химических препаратов.

На месте гибели наркоманов от передозировок или в местах их кустарного изготовления и употребления наркотиков следует изымать вышеописанный упаковочный материал, режущий инструмент, гири, весы, шприцы, а также баночки, кастрюльки с жидкими остатками подобных материалов²³.

Особенная осторожность необходима в процессе изъятия и упаковки отдельных игл или шприцев с иглами: нельзя допускать, чтобы кто-то укололся ими. Данные иглы представляют собой источник повышенной опасности, способный привести к заражению ВИЧ, сифилисом, гепатитом.

²² Зайцева Е.А. Правовой институт судебной экспертизы в современных условиях. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. С.165.

²³ Ищенко П.П. Специалист в следственных действиях. М.:Юрист, 1990. С.65.

При направлении на экспертизу упаковок с разной тарой (бутылок, баночек, кастрюлек и др.), содержащих вещества в жидком состоянии, на их верхней стороне имеет смысл нанести пометку «Верх! Не переворачивать!»

Судебные экспертизы, которые связаны с изучением трупа с признаками отравления психоактивными веществами, следует проводить как можно быстрее после обнаружения трупа, поскольку в условиях длительного хранения содержащиеся вещества способны измениться и потерять свои свойства (в особенности это относится к микроследам).

Материалы для исследований, как правило, получают при осмотрах мест происшествий, осмотре трупа, обысках, выемках.

Судебные экспертизы, которые связаны с изучением наркосодержащих объектов, следует проводить как можно быстрее после изъятия подозрительных веществ, поскольку в условиях длительного хранения данные вещества способны измениться и потерять их свойства (в особенности это относится к микроследам).

Подводя небольшой итог проведенного исследования на примере изучения практической деятельности бюро судебной медицины по Красноярскому краю, можно сделать вывод о том, что на протяжении 3 лет количество смертей в результате отравления психоактивными веществами увеличивалось. В свою очередь, это говорит о том, что все чаще субъектам, осуществляющим предварительное расследование при разрешении уголовных дел необходимо обращаться к экспертам с целью получения самостоятельного доказательства. Следовательно, и уровень значимость проведения экспертизы трупа, имеющего признаки отравления психоактивными веществами, возрастает.

1.3. Классификация судебных экспертиз

В теории судебной экспертизы существует большое количество оснований для классификации, в частности – объем исследования, численный состав экспертов, последовательность проведения, характер применяемых специальных знаний и т.д.

По объему судебные экспертизы делятся на два вида: основные и дополнительные. Основанием для назначения дополнительной экспертизы является наличие неясности или неполноты проведенного первоначально исследования. Неясность заключается в том, что лицу, осуществляющему доказывание не представляется возможным должным образом сделать вывод о наличии (отсутствии) конкретного факта, подлежащего установлению. Кроме того, дополнительная экспертиза может быть назначена и в тех случаях, когда в процессе производства по делу возникли новые вопросы, не стоявшие перед экспертом ранее, но разрешение которых является необходимым. На практике чаще всего используют второе основание, так как большинство неясностей экспертного заключения возможно разъяснить в ходе допроса эксперта

В тех случаях, когда эксперт ответил лишь на часть поставленных перед ним вопросов, экспертиза будет являться неполной.

Таким образом, дополнительная экспертиза назначается не для опровержения полученного заключения, а, напротив – для дополнительного разъяснения, уточнения. Как правило, дополнительные экспертизы назначаются тому же лицу, который проводил и первоначальную экспертизу, так как он уже знаком с материалами дела, однако, не исключена возможность назначения нового эксперта.

По последовательности проведения исследования экспертизы можно разделить на первичные и повторные. Повторной называют такую экспертизу, которая исследует тот же объект и по тем же вопросам, что и

первичная, заключение которой признано необоснованным или вызывает сомнения. Такая ситуация возможна в следующих случаях:

1. Заключение первичной экспертизы объективно противоречит общеустановленным фактам или, напротив, сделано без учета фактов, относящихся к предмету экспертизы;

2. Выводы эксперта прямо противоречат уже достоверно установленным имеющимся в материалах дела сведениям;

3. У субъекта доказывания возникают неопровержимые сомнения в результатах проведенного исследования и сделанных на их основе выводах;

4. Существенное нарушение норм процессуального законодательства, регламентирующих основания и порядок назначения судебной экспертизы. Например, поручение экспертного исследования лицу, заранее заинтересованному в исходе дела;

5. Обнаружение необоснованного отклонения ходатайств участников в связи с производством экспертизы, в частности, о назначении эксперта, о постановке вопросов и т.д.

Повторная экспертиза может быть назначена как в то же экспертное подразделение, однако, она будет поручена уже другому эксперту, так и в иное экспертное учреждение. Следует иметь в виду, что назначение повторной экспертизы является правом субъекта доказывания, а не обязанностью.

По численности исполнителей судебные экспертизы подразделяются на единоличные и комиссионные. Единоличную экспертизу проводит один эксперт, а комиссионную, соответственно, два и более экспертов, специализирующихся в одном или разных направлениях. Однако законодатель не предусмотрел, при каких именно обстоятельствах необходимо назначать комиссионную судебную экспертизу. Предполагаем, что решение вопроса о численном составе исследования лежит на руководителе экспертного подразделения, и связано, например, с

большим количеством однородных объектов исследования, что неизбежно приведет к затягиванию процесса производства экспертизы ввиду большого количества однотипной работы.

Спецификой комиссионных экспертиз является тот факт, что работа осуществляется совместно временным коллективом в течение определенного промежутка времени. В связи с чем руководителю судебно-экспертного учреждения необходимо формировать комиссионный состав экспертов исходя не только из уровня профессионализма каждого, но и их психологической совместимости, возможности совместной работы.

При производстве комиссионной судебной экспертизы специалистами разных направлений (далее – комплексная экспертиза) каждый из них проводит исследование объекта лишь в части своих специальных знаний. В заключении комплексной судебной экспертизы указывается какие исследования, в каком объеме проводил каждый эксперт. Так же отдельно приводятся и выводы, к которым пришел каждый из экспертов, то есть каждый эксперт прописывает лишь свою часть заключения и несет персональную ответственность лишь в части своих выводов. Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода.

По одному делу можно проводить целый комплекс различных судебных экспертиз в отношении как одного и того же объекта, так и нескольких разных. При этом каждое исследование производится самостоятельно и составляется отдельное заключение. Однако очень важно при этом руководителю экспертного подразделения решить вопрос о последовательности производства экспертиз, поскольку при осуществлении экспертных исследований в объект исследования могут быть внесены необратимые изменения.

Еще одним основанием для классификации судебных экспертиз является характер специальных знаний. В общей теории судебной экспертологии принято делить судебные экспертизы на классы, роды и

виды, причем основания для такого рода классификации на протяжении многих лет и до сегодняшнего момента являются предметом ожесточенных дискуссий.

Традиционно принято отграничивать класс криминалистических судебных экспертиз от всех прочих. Однако в современных условиях, совершенно некорректно, на наш взгляд, говорить о том, что, например, дактилоскопическая экспертиза проводится на основе сугубо криминалистических методов. Помимо традиционных методик используются также информационные методы, методы анализа изображений и т.д. Справедливости ради, считаем необходимым отметить, что и многие другие традиционно криминалистические роды и виды экспертиз претерпевают видоизменения. Так, методы исследования изображений используются в трасологической экспертизе наряду с методами электронной микроскопии. Вообще в силу усложнения и комплексирования общеэкспертных методов становится все труднее выделять из их числа чисто криминалистические.

С учетом постоянно развивающегося научного прогресса все судебные экспертизы пребывают на разных стадиях формирования. В связи с чем невозможно выделить какое-то единое основание для их деления на классы, роды и виды. Для сложившихся родов судебных экспертиз характерны четко сформулированные задачи и перечень вопросов, выносимых на разрешение эксперту, а также унифицированные методики экспертного исследования как следствие – частная экспертная теория (учение). Формирующиеся роды (иногда классы) экспертиз на сегодняшний день не имеют четкого выраженного видового (родового) деления.

На основании вышеизложенного приходим к выводу, что основной единицей классификации является род, который предопределяет ряд задач и объектов исследования. Некоторые роды имеют видовое деление. Что же касается классов, то объединение в них родов судебных экспертиз почти

всегда вызывает неутихающие дискуссии. Классы экспертиз – это наиболее динамичная, изменяющаяся категория, в наибольшей степени зависящая от интеграции и дифференциации научного знания.

ГЛАВА 2. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СМЕРТИ ОТ ОТРАВЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

2.1. Алгоритм назначения судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами

Анализ статистических данных показывает, что количество преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков выросло с 79 957 в 1999 году до 189 905 преступлений в 2020 году.

Рост числа лиц, больных наркоманией влечет за собой увеличение числа совершенных преступлений, связанных с наркотиками. За последние 10 лет самое большое количество лиц, совершивших преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, пришлось на 2014 г. Их число составило – 123 300 человек и в последующем начало уменьшаться.

Основная часть преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств расследуются в условиях противодействия со стороны субъектов преступления, в чьи интересы входит воспрепятствование расследованию и установлению фактов их преступной деятельности. Впоследствии этого идет снижение количество дел, направленных в суд. Если в 2010 году было направлено 142 061 дело, то 2020 году 96 978 дел²⁴. Лица, привлекаемые за сбыт наркотических средств, находят все новые способы противодействовать, следователям органам дознания, чтобы уйти от уголовной ответственности. Следовательно, разработка эффективных мер по преодолению

²⁴За 2020 год направлено дел в суд 96 978 // Портал правовой статистики ГП РФ. – URL: http://crimestat.ru/offenses_chart (дата обращения 20.04.2021).

противодействия является одной из актуальных задач криминалистики. Сегодня перед человечеством как никогда раньше стоит проблема острых отравлений работоспособного населения различными наркотическими средствами и психотропными веществами (далее – НСиПВ), что, в свою очередь, ведет к социальной дезориентации и деградации. Наибольшее число отравлений происходит в результате употребления лекарственных препаратов, в том числе психотропных веществ.

Простое употребление НСиПВ больным человеком относится к компетенции врачей, однако, употребление, повлекшее острое отравление со смертельным исходом – судебно-медицинских экспертов. Сам по себе факт острого отравления наркотическим веществом, безусловно имеет большое значение как для сотрудников правоохранительных органов, так и для врачей, однако он не может объективно отразить целостную картину наркопотребления, так как процесс развития соматической патологии носит длительный характер.

На сегодняшний день судебно-медицинское исследование отравлений НСиПВ с летальным исходом основывается на системе морфологических данных (макро- и микроскопических) и результатах определения наличия веществ в биологических материалах (жидкостях и тканях) трупа²⁵. Эксперты могут установить не только конкретный вид или тип НСиПВ, но и его концентрацию в организме, что позволяет сделать определенные выводы о времени употребления и дозе.

Нельзя не согласиться с авторами, утверждающими, что «с точки зрения токсикодинамики специфическая симптоматика отравлений, отражающая избирательную токсичность ядов, наиболее ярко проявляется в токсикогенной фазе, особенно в период резорбции. В соматогенной фазе, обычно, развиваются патологические синдромы, лишённые выраженной токсикологической специфичности». Это значит, что в случае

²⁵ Пиголкин Ю.И., Богомолов Д.В., Богомолова И.Н., Должанский О.В., Горностаев Д.В. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине. Под ред. чл.-корр. Пиголкина Ю.И. М.: Медицина. 2004

обнаружения токсиканта не в крови погибшего, химическая агрессия была «пережита», и отравление, как таковое, не может быть причиной смерти, иными словами, не находится в прямой причинно-следственной связи между употреблением лицом НС/ПВ и его смертью²⁶. Эти же авторы уделяют особое внимание тому, что «от интерпретации концентрации морфина в крови необходимо отказаться в случаях приема опиоидов с терапевтической целью при купировании хронического болевого синдрома»²⁷. Разумеется, дозы морфина, используемого в указанных целях, не могут быть смертельными.

Вышесказанное свидетельствует об актуальности проблемы, во-первых, возможности возникновения различных ошибок экспертной интерпретации имеющихся объективных морфологических, лабораторных и инструментальных данных, а, во-вторых, правильного сбора первоначальных статистических данных для профилактики и снижения смертности населения, а также для борьбы с новыми видами угроз национальной безопасности Российской Федерации.

Для достижения целей исследования нами были изучены материалы раздела «Отдел судебно-медицинской экспертизы трупа» годовых отчетов региональных бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации, которые содержат сведения о количестве случаев смертельных отравлений за период с 2003 по 2018 г.

Анализ полученных данных в хронологической последовательности позволил определить динамику удельного веса отравлений НСиПВ относительно общего числа отравлений НСиПВ. Так, в указанный период число отравлений с летальным исходом составило 984 994 случая. Структура отравлений в 2018 году выглядит следующим образом:

²⁶ Абузарова Г.Р., Гусева О.И., Ковалев А.В., Кумирова Э.В., Невзорова Д.В., Франк Г.А., Шигеев С.В. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью: Методические рекомендации. М.: Минздрав России. 2015.

²⁷ Там же.

отравления в результате употребления алкогольной продукции – 40,5%, отравления угарным газом – 24,3%, употребления НС – 15%, воздействия различных органических веществ и технических жидкостей – 4,8%, воздействия кислот и щелочей – 3,3%, передозировки лекарственных препаратов – 2,1%, употребления психотропных веществ – 1,1%.

Число отравлений с летальным исходом НСиПВ в динамике представляет собой неоднородную волнообразную линию, однако, имеет общую тенденцию к снижению на фоне стабильного количества проводимых судебно-химических экспертиз с тенденцией к увеличению. Так, в 2005 и 2006 годах было зафиксировано наибольшее количество отравлений НС и ПВ, что в среднем на 43% больше, чем в 2018 году. Кроме того, общее количество отравлений также уменьшилось в сравнении с 2005 годом на 61,8%. В связи с этим, объектом особого интереса становится динамика удельного веса отравлений НС и ПВ с летальным исходом по отношению к общему числу отравлений.

Так, в 2006 году отравления НС с летальным исходом составили 11% от общего количества отравлений, а в 2019 – 15%. Наименьшая доля отравлений с летальным исходом ПВ зафиксирована в 2003-2005 годах и составила в среднем 0,65%, наибольшая – 1,4% в 2016 году и 1,2% в 2019 году.

В последнее время изменилось и соотношение употребляемых веществ. Если раньше (в 2004-2015 гг.) предпочтение отдавалось опиоидным веществам (78-92% отравлений), то уже с 2016 года наблюдается рост отравлений веществами, относящимися к группе «прочих» (не опиоидные вещества) с 12-19% (2004-2015 гг.) до 41-49,5%²⁸.

На наш взгляд, это связано с распространением на криминальном наркорынке большого количества синтетических наркотиков: их удельный

²⁸ Владимиров В. Ю., Ковалев А. В., Минаева П. В., Самоходская О. В. Смертельные отравления наркотическими средствами и психотропными веществами в России (по материалам 2003—2018 гг.) // Судебно-медицинская экспертиза. 2019. № 62 (5). С. 4-8.

вес только в 2017 году в сравнении с 2015 увеличился в два раза, и на сегодняшний день до сих пор занимает значительный уровень употребления, а также с совершенствованием диагностических методов судебно-химического анализа. Категория синтетических наркотиков является системообразующей в подгруппе «прочие». Такие наркотические средства называют «дизайнерскими», то есть «синтетические каннабимиметики, которые, не являясь аналогами природного тетрагидроканнабинола, утратили верхний предел в цепочке «доза – эффект», что обуславливает прямой путь к передозировке и интоксикации»^{29,30}. Некоторые специалисты высказывают гипотезу о том, указанная категория психоактивных веществ может стать превосходной стартовой площадкой для разработки перспективного «психотропного оружия» как разновидности психофизиологического оружия^{31,32}. А эта проблема, в свою очередь, приобретает международный характер.

Так, нельзя не согласиться с мнением К.В. Харабета, который отмечает, что «международному праву еще с середины XX века известны факты, когда опасные наркотики использовались воюющей стороной в качестве оружия массового поражения»³³. В качестве примера он называет случай, когда в ходе боевых действий в Северном Вьетнаме (1965-1968 гг.) американские военнослужащие использовали гранаты, начиненные галлюциногенными веществами, в результате чего боевые потери составили около 60 тысяч человек. Таким образом, сейчас необходимо

²⁹ Резник А.Д. Мир наркотиков — наркотики в мире. М.: КМК. 2014.

³⁰ Джувалыков П.Г., Збруева Ю.В., Кабакова С.С., Богомолов Д.В., Букешов М.К. Морфологическая диагностика токсического воздействия курительных смесей в случаях смертельных отравлений пирролидинвалерофеноном. Судебно-медицинская экспертиза. 2017. № 4. С. 18-20.

³¹ Харабет К.В. Наркотизм (наркопреступность) как элемент (признак) криминологической характеристики преступности военнослужащих в период вооруженных конфликтов // Наркоконтроль. 2017. № 4 (49). С. 15-23.

³² Владимиров В.Ю., Ковалев А.В., Романенко Г.Х. Судебно-экспертная профилактика наркопреступлений. Наркоконтроль. 2018 № 4. С. 23-27.

³³ Харабет К.В. Наркотизм (наркопреступность) как элемент (признак) криминологической характеристики преступности военнослужащих в период вооруженных конфликтов // Наркоконтроль. 2017. № 4 (49). С. 20.

приложить усилия, чтобы изучить сущность нарковойн, наркотерроризма, наркогеноцида, а также принять меры к совершенствованию международного законодательства в этой сфере по аналогии с ядерным оружием, поскольку основные международные конвенции «заточены» лишь под «стандартное», «традиционное» оружие массового поражения, что делает новый вид оружия фактически легитимным.

Таким образом, использование психоактивных веществ в гибридной войне возможно благодаря «правомерному» (с точки зрения международного права) обороту психотропных веществ, которые применяются в качестве поражающего фактора. Поэтому на сегодняшний день необходимо производить межотраслевые и междисциплинарные научные исследования этого явления, а также совершенствования методик выявления новых психотропных и психоактивных веществ и своевременного внесения их перечень веществ, свободных оборот которых запрещен государством. Кроме того, в последнее время очень часто в СМИ появляются сведения о формировании научно-исследовательских центров и лабораторий спецслужбами США на территории бывшего СССР, которые предположительно занимаются разработками биологических средств поражения человека и животных³⁴. В связи с этим, представляется возможным вновь обратиться к редакции статьи 68 «Диверсия» УК РСФСР, которая обеспечила бы защиту уголовно-правового характера от такого вида угроз. На сегодняшний день, определенно, такой защиты нет.

Наркоситуация во всем мире, в том числе и в России, является острой проблемой, требующей постоянной научной и практической работы, разработка путей решения проблем и борьбы с злосчастным недугом, поразившим различные слои населения. Актуальной проблемой в мире остается положительная тенденция увеличения производства синтетических наркотиков, появление новых психоактивных веществ, а

³⁴ США планировали создать в Симферополе биологическую лабораторию // Новости Крыма. URL: <https://crimea-news.com/society/2018/12/25/474142.html> (дата обращения: 26.11.2020)

также препаратов содержащих психоактивные вещества, не внесенных в официальный перечень запрещенных, которые приводят к смертельным отравлениям. Более того, в последнее время все чаще правоохранительным органам и медицинским работникам приходится сталкиваться с новыми психоактивными веществами, которые не занесены в перечень НСиПВ, находящихся под контролем государства. Статистику наркопотребителей и смертельных отравлений в большей части составляют лица, которые не обладают достаточной финансовой обеспеченностью, данный факт заставляет многих употреблять наркотические средства и психотропные вещества низкого качества, в состав которых входят ядовитые вещества, с которыми человеку, даже не являясь наркопотребителем, в обычных условиях жизни опасно взаимодействовать. Данный факт обосновывает ряд причин, связанных с отравлениями наркопотребителей, приводящими к летальному исходу. Положение вещей усугубляется, если лицо, потребившее наркотическое средство, смешивает их с этанолом, что в совокупности вызывает сильную интоксикацию и острое отравление, которое зачастую приводит к смертельному исходу. Известно, что при сочетании этанола и наркотических средств смертельная минимальная концентрация в биологических тканях значительно ниже концентраций, определенных данными научной литературы: концентрация морфина в желчи - в 7,04 раза, в печени - в 9,6 раза; концентрация алкоголя в крови - в 3 раза³⁵, что позволяет рассматривать в качестве смертельных их низкие концентрации.

Нами был проведен ретроспективный анализ летальных случаев от отравлений наркотическими средствами и психотропными веществами. (167 актов судебно-медицинского исследования трупов с результатами судебно-химического и судебно-гистологического исследования) с целью сравнительного социо-эпидемиологического анализа.

³⁵ Шигеев С.В., Жук Ю.М. Алкоголь - фактор риска смертельного отравления опиатами // Проблемы экспертизы в медицине. 2005. №3. С. 33-35.

СМЕРТЕЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ (КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК)



Рисунок 1. Абсолютное количество мужчин и женщин, умерших от отравлений различными видами наркотических средств и психотропных веществ.

По результатам исследования определено, что среди всей выборочной совокупности сочетанное отравление этанолом и наркотическими средствами установлено в 80 случаях, что составляет 47% от общего количества смертельных отравлений наркотическими средствами. Среди мужчин процент сочетанных отравлений составляет 52%, среди женщин – 12% (рис.1.). Так же, проведенный анализ дал возможность определить возрастные категории наркопотребителей. Среди женщин средний возраст равен 33 года; минимальный и максимальный возраст составил 21 год и 57 лет соответственно. Среди мужчин средний возраст составляет 36 лет, минимальный – 22 года, максимальный – 55 лет.

Нами установлено, что минимальная концентрация этанола в крови при сочетанном смертельном отравлении составляла: 0,27 промилле, что значительно меньше смертельных концентраций (4-6 промилле),

определенных данными научной и методической литературы при отравлении этиловым алкоголем.³⁶



Рисунок 2. Схема распределения по веществам сочетанных отравлений наркотическими средствами с этанолом в процентах.

По результатам судебно-медицинского исследований, наиболее часто употребляемым психоактивным веществом при сочетанном отравлении является героин, он встречается в 25 случаях, что составляет 26% от общего числа всех сочетанных отравлений. Чуть реже наркопотребители принимают фенобарбитал, фентанил и морфин, эти наркотические средства были обнаружены в 12 случаях каждый, что составляет 15%. Далее идут: MDMB (N) выявлен в 10 случаях, а-пирролидиновалерофенон – в 9, кодеин – в 8 случаях. Реже всего при проведении судебно-медицинской экспертизы встречаются различные

³⁶ Методическое письмо «Об обнаружении и определении этилового спирта в трупном материале и судебно-медицинской оценке результатов судебно-химического анализа». 1961 г.

синтетические средства, такие как: тетрагидроканнабинол, АВ-FUBINACA и др. Их общая совокупность составила 7% от всех смертельных сочетанных отравлений (рис.2.).

По данным антинаркотической комиссии Красноярского края общее количество лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в наркологической службе Красноярского края, за 2020 год снизилось с 6313 до 5874 человек (здесь и далее – официальные данные краевых медицинских учреждений без учёта латентности).

Данное снижение произошло как за счет числа потребителей с установленным диагнозом «наркомания» (4229 человек), так и за счет потребителей наркотических веществ без сформированной наркомании (1645 человек).

Также произошло снижение количества лиц, которые попали в поле зрения медицинских учреждений в связи с потреблением наркотиков впервые в жизни – с 781 в 2019 до 721 в 2020 году.

Период времени	Общее количество зарегистрированных состоящих на учёте			Количество зарегистрированных впервые в жизни		
	наркомания	Употребление с вредными последствиями	Всего	наркомания	Употребление с вредными последствиями	Всего
2018	4807	1917	6724	441	441	882
2019	4513	1800	6313	438	343	781
2020	4229	1645	5874	396	325	721

В 2020 году медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Красноярского края, зарегистрировано 25207 человек (2019 – 30655 человек) с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, что составляет 0,88% (2019 - 1,06%) от общей численности населения в крае (РФ: 2019 г. – 1,3%, 2018г. – 1,4%).

Большую часть зарегистрированных с наркологическими расстройствами составляют лица, больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями. По итогам 2020 года на их долю приходится 76% (19 145 человек).

Удельный вес потребителей наркотических веществ (больные наркоманией и лица, употребляющие наркотики с вредными для здоровья последствиями) составляет 23,3% (5874 человека), доля потребителей ненаркотических веществ (больные токсикоманией и лица, употребляющие ненаркотические вещества с вредными для здоровья последствиями) – 0,7% (188 человек) (2019 год соответственно: край – 76,3%; 22,9%; 0,8%; РФ – 78,4%; 20,8%; 0,9%).

В 2020 году зарегистрировано 4 229 человек с диагнозом «наркомания». Показатель общей заболеваемости наркоманией составил 147,5 случая на 100 тыс. человек населения. Снижение к уровню 2019 года (4 513 человек или 157 на 100 тыс. человек населения) составило 6,1 процента. Краевой показатель общей заболеваемости наркоманией остается ниже показателя РФ за 2019 год (160,9) – на 8,3% и ниже показателя СФО (208,5) – на 29,2% процента.

В структуре общей заболеваемости наркоманией наибольший удельный вес традиционно составляют больные с опиоидной зависимостью (36,3%), на второе место вышла группа больных с полинаркоманией (23,9%), вытеснив группу больных с зависимостью от других психостимуляторов (22,4%), на четвертом – с зависимостью от каннабиноидов (17,4%).

Сохраняются тенденции уменьшения доли больных опиоидной зависимостью и увеличения доли больных с полинаркоманией и с зависимостью от других психостимуляторов.

Общая заболеваемость наркоманией					
	Всего	Опиоиды	Каннабиноиды	Другие психостимуляторы	Поли-наркомания
2018 год	4807	2188 (45,5%)	669 (13,9%)	1042 (21,7%)	908 (18,9%)
2019 год	4513	1846 (40,9%)	788 (17,5%)	952 (21,1%)	927 (20,5%)
2020 год	4229	1535 (36,3%)	736 (17,4%)	946 (22,4%)	1012 (23,9%)

Число больных наркоманией, выявленных впервые в жизни, составило в 2020 году 396 человек или 13,8 случая на 100 тыс. человек

населения, что ниже уровня 2019 года (438 человек или 15,2 случая на 100 тыс. человек населения) на 9,2 %.

Краевой показатель первичной заболеваемости наркоманией практически на уровне показателя СФО за 2019 год (13,7), но пока значительно выше (на 39,4%) показателя РФ (9,9).

В последние годы в структуре первичной заболеваемости наркоманией регистрировалась устойчивая тенденция к увеличению доли больных с полинаркоманией и снижению доли больных с зависимостью от других психостимуляторов. Однако в 2020 году доля больных с полинаркоманией уменьшилась к уровню 2019 года (2019 год – 27,8%; 2020 год – 23,7%) и увеличилась доля больных с зависимостью от опиоидов (2019 год – 24,9%; 2020 год – 28,3%).

Первичная заболеваемость наркоманией					
	Всего	Опиоиды	Каннабиноиды	Другие психостимуляторы	Полинаркомания
2018 год	441	69 (15,5%)	115 (26,1%)	139 (31,5%)	118 (26,8%)
2019 год	438	109 (24,9%)	93 (21,2%)	114 (26%)	122 (27,8%)
2020 год	396	112 (28,3%)	89 (22,5%)	101 (25,5%)	94 (23,7%)

По данным Роспотребнадзора за 2020 год в крае зарегистрировано 282 случаев (в 2019 – 260) отравления наркотическими и психотропными веществами, из них со смертельным исходом – 163 или 42% (в 2019 году 139 или 40%).

В 2020 году из 282 зарегистрированных отравлений 9 приходится на детей (до 14 лет), 8 – на подростков (15-17 лет). Из них 7 – в городе Красноярске, по 3 – в Ачинске и Канске, 2 – в Назарово, 1 – в Лесосибирске и Шушенском районе.

В структуре наркотических отравлений в 2020 году наибольшее количество отравлений произошло от неуточненных психодислептиков (галлюциногенов), на долю которых приходится 32,3 % случаев отравлений, далее идут отравления героином – 21,6 % случаев, другими опиоидами – 21,6 % случаев.

Из общего числа отравлений с летальным исходом на долю наркотиков опийной группы приходится 72%.

	Отравлений наркотиками	Из них летальных исходов
2018 год	372	149
2019 год	260	139
2020 год	282	163

В 2020 году в целом по краю зарегистрировано 326 несовершеннолетних (дети в возрасте от 0 до 17 лет) с наркологическими расстройствами. Показатель распространенности наркологических расстройств в этой группе населения составил 51,5 на 100 тыс. человек детско-подросткового населения, что на 33% ниже показателя 2019 года (2019 – 485 человек, 2018 – 599 человек).

По итогам 2020 года из общего числа зарегистрированных с наркологической патологией (общая заболеваемость) дети до 14 лет составили 18,1% (59 человек), подростки 15–17 лет составляют 81,9% (267 человек). К уровню 2019 года доля детей до 14 лет увеличилась с 14,4% до 18,1 процента.

Сохраняется тенденция снижения удельного веса несовершеннолетних в общей численности, зарегистрированных с наркологическими расстройствами: 2017г. – 2,3%; 2018г. – 1,9%; 2019г. – 1,8%; 2020г. – 1,3%.

В структуре первичной заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами к уровню 2019 года отмечены следующие изменения и тенденции:

- продолжилось увеличение доли потребителей алкоголя – с 57,1% (277 человек) до 61,9% (202 человека);
- уменьшилась с 25,8% (125 человек) до 21,2% (69 человек) доля потребителей наркотических веществ;
- уменьшилась с 17,1% (83 человека) до 16,9% (55 человек) доля потребителей токсических веществ.

Впервые обратились за наркологической помощью 103 несовершеннолетних. Показатель первичной заболеваемости среди несовершеннолетних составил 16,3 на 100 тыс. детско-подросткового населения. Снижение к уровню 2019 года составило 32,5% (2019 год – 152 человека или 24,1 на 100 тыс. детско-подросткового населения).

Их доля в общей численности впервые зарегистрированных с наркологическими расстройствами также ежегодно снижается: 2017г. – 7,4%; 2018г. – 6,1%; 2019г. – 4,7%; 2020г. – 4,2%.

Период времени	Количество несовершеннолетних, состоящих на учёте			Количество несовершеннолетних, зарегистрированных впервые в жизни		
	наркомания	Употребление с вредными последствиями	Всего	наркомания	Употребление с вредными последствиями	Всего
2018	43	96	139	11	29	40
2019	37	88	125	10	20	30
2020	18	51	69	8	23	31

Всеми правоохранительными органами в 2020 году выявлено 3842 преступления, связанных с незаконным оборотом наркотиков (далее – НОН), что на 0,5 % больше, чем в 2019 году (3823). По России снижение составило 0,2%, по Сибирскому федеральному округу (СФО) – на 5,8%.

Удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных противоправных деяний снизился на 0,2% и составил 8,0% (2019г. – 8,2%). Уровень выявленных наркопреступлений составил 134 преступление на 100 тыс. населения.

Период времени	Общее количество зарегистрированных преступлений	Из них преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков (%)	Количество преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков			
			Всего	Показатель на 100 тыс. населения	Из них тяжких и особо тяжких (%)	Из них связанных со сбытом (%)
2018	45 902	8,8	4060	141	83	58
2019	46 530	8,2	3823	133	83	58
2020	48 152	8,0	3842	134	79	58

В 2020 году правоохранительными органами края расследовано 2063 наркопреступления (в 2018 году – 2421, в 2019 году - 2202), в т.ч. 600 преступлений, связанных со сбытом наркотиков.

Продолжается рост наркопреступлений, совершенных с использованием информационно-телекоммуникационных технологий. Так, в 2017 году из 4368 зарегистрированных наркопреступлений 474 (удельный вес – 10,8%) относились к данной категории. В 2018 году из 4060 криминальных деяний в сфере НОН – 642 (удельный вес – 15,8%). В 2019 году такой рост продолжился и на 3823 регистрации наркопреступлений, на IT-сферу приходилось 25,1% (961). В 2020 году 37,8% (1454).

В течение 2020 года выявлено 1867 лиц, совершивших преступления в сфере НОН, (в 2017 году – 2084, в 2018 году – 2076, в 2019 году - 1873), из них 1311 совершили преступления, связанные с приобретением или хранением наркотиков, 507 – преступления, связанные со сбытом наркотиков.

Число лиц, осужденных за совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков продолжает снижаться и составило по итогам 2020 года 1550 человек (в 2019 году – 1946, в 2018 году – 2249).

В 2020 году в крае изъято 354,96 килограммов наркотических средств и психотропных веществ, что на 16% больше, чем в 2019 году.

Период времени	Количество изъятых наркотических средств и психотропных веществ (кг)					
	Всего	в том числе				
		героин	дезоморфин	марихуана	гашиш	синтетика
2018 год	365	6,8	0,001	269	30,1	46,7
2019 год	307	12,26	0	199	28,3	48,9
2020 год	355	9,58	0,002	224	18,7	52,47

В 2020 году (как и ранее в 2015 – 2019гг.), на территории края не зафиксирован оборот новых видов веществ, обладающих выраженным психоактивным воздействием на организм человека, не включенных на

момент выявления в перечень наркотических средств, подлежащих контролю в Российской Федерации³⁷.

Таким образом, в течение 2020 года наркоситуация в Красноярском крае продолжала стабилизироваться, что выразилось не только снижением количества лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в наркологической службе края (за 2020 год – на 7%), но и снижением числа наркопотребителей, выявленных впервые в жизни на 7,7%. Продолжается снижение показателей наркопотребления несовершеннолетними.

Возросло количество выявленных правоохранными органами преступлений на 0,5%, а количество изъятых из незаконного оборота наркотиков увеличилось на 16% и составило 355 кг.

Возможно выявленное снижение смертности связано с реализацией Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 г.³⁸, где совершенствование системы мер по прекращению спроса на наркотики строится на основе приоритета профилактических мер немедицинского потребления наркотиков.

Вместе с тем, имеется и ряд отрицательных моментов, характеризующих наркоситуацию в Красноярском крае, в частности:

а) произошел рост числа отравлений наркотиками и летальных исходов вследствие их потребления;

б) краевой показатель первичной заболеваемости наркоманией почти на 40% превышает общероссийский;

в) продолжает увеличиваться доля больных полинаркоманией;

г) в крае выделяется ряд территорий, в которых стабильно удерживается значительное количество больных наркоманией.

³⁷ Официальный портал Красноярского края : сайт. URL: <http://www.krskstate.ru/safety/ank/info> (дата обращения: 15.05.2021)

³⁸ Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года : утв. Указом Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.05.2021).

В связи с вышеуказанным, учитывая состояние смертей от острых сочетанных отравлений наркотическими средствами с этанолом в контексте сравнительного анализа по гендерному и возрастному признакам, а также по процентному разделению среди психоактивных веществ, рассмотренные нами данные целесообразно применять при производстве профилактических мер воздействия на население.

Основанием назначения судебно-медицинской экспертизы является потребность органов предварительного расследования или суда в специальных знаниях в области медицины для установления обстоятельств, имеющих значение для дела. Такая необходимость возникает в ходе предварительного следствия или судебного разбирательства при разрешении вопроса с использованием специальных знаний и исследований в форме экспертизы. Компетентный орган или лицо, производящее расследование, назначает судебную экспертизу.

Назначение судебно-медицинской экспертизы является процессуальным действием лица, производящего расследование, следователя, суда, судьи о выборе судебной экспертизы как формы решения вопросов, при разрешении которых требуются медицинские знания. Назначение экспертизы осуществляется путем вынесения постановления (определения), в котором указываются объекты, подлежащие экспертному исследованию, формулируются вопросы и указывается, кому поручается производство экспертизы (экспертному учреждению или конкретному лицу). Постановление (определение) является основанием для производства экспертизы.

Экспертизу не следует назначать ранее, чем будут собраны материалы (объекты), необходимые и достаточные для проведения экспертного исследования, потому что эксперт не имеет права самостоятельно собирать материалы (медицинские карты, выписки из них, ранее сделанные рентгенограммы и т. д.), необходимые для производства экспертизы.

Таким образом, если основанием назначения судебно-медицинской экспертизы является потребность органов предварительного расследования или суда в специальных знаниях в области медицины, то основанием производства судебно-медицинской экспертизы является постановление (определение) о ее назначении.

Производству судебно-медицинской экспертизы трупа при подозрении на отравление различными психоактивными веществами предшествует осмотр трупа, отбор различных проб и т.д., что, несомненно, имеет свою специфику.

2.2. Тактика и методика судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами

Судебно-медицинская экспертиза трупов при подозрении на отравление психоактивными веществами разрешает следующие вопросы: Какова причина смерти? Какова давность наступления смерти? Какие телесные повреждения имеются на трупе, каков их характер, расположение и чем они могли быть причинены? Принимал ли потерпевший незадолго перед смертью алкоголь, если принимал, то в каком количестве? Имеется ли причинно-следственная связь между употреблением психоактивного вещества, тем или иным внешним воздействием и смертью?

Основные принципы производства осмотра трупа и его СМЭ при отравлениях и подозрении на них предусмотрены приказом Минздрава Российской Федерации № 346-н от 2010 года³⁹.

³⁹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в

Так, в ходе осмотра трупа с подозрением на признаки отравления психоактивными веществами на месте его обнаружения необходимо особое внимание обращать на окружающие предметы, а также обстоятельства обнаружения трупа. Необходимо не только осмотреть труп, но и изъять надлежащим образом находящиеся рядом шприцы, флаконы, посуду, бутылки и т.п. Ярким отличительным признаком трупов, отравившихся психоактивными веществами, является признаки химического ожога, которые можно наблюдать на лице, в частности, на коже каймы губ. Кроме того, от таких трупов нередко исходит специфический запах. Эксперту необходимо помнить о личной безопасности при осмотре трупов с подозрением на отравление психоактивными веществами, поэтому приступать к непосредственному осмотру необходимо только после устранения вероятности вдыхания экспертом ядовитых паров. В этом случае обязательным действием является забор проб воздуха.

Таким образом, первым этапом в алгоритме осмотра такого трупа является отбор проб воздуха. Порядок производства этого действия довольно прост и заключается буквально в следующем: стерильную и химически чистую стеклянную емкость необходимо заполнить дистиллированной водой, после чего плотно закрыть стерильной химически чистой пробкой. По прибытии на место происшествия, содержимое емкости полностью выливается, после чего ее снова нужно плотно закупорить, опечатать и отправить на исследование в лабораторию (исследованию подлежит воздух, заполнивший емкость после выливания из нее воды).

Трупы, отравившихся наркотическими средствами опийной группы, в городе можно часто обнаружить в подъездах многоэтажных домов между этажами. Как правило, в непосредственной близости от них находятся

шприцы, таблетки, пенициллиновые флаконы. Особое внимание необходимо уделить следам от предполагаемых инъекций, «дорожки», рубцы на ладонных поверхностях предплечий.

В случае обнаружения трупа в жилом помещении особого внимания заслуживает ситуация, при которой имеется несколько трупов. При таких обстоятельствах необходимо проверить состояние печей или газового оборудования, проверить не закрыты ли дымоходы и удовлетворительна ли их тяга. Особого внимания эксперта заслуживают остатки пищи, посуда, имеющиеся лекарства и их упаковки, которые в последующем должны стать объектами химико-токсикологического исследования. Загрязнения ядом можно обнаружить также и на одежде, окружающих предметах, при этом выявить их представляется возможным при помощи экспресс-методов (специальных реактивов), имеющихся у экспертов-криминалистов.

Следующий этап связан с отдельными случаями, когда экспертизе и осмотру трупа предшествует его эксгумация. При эксгумации трупа с подозрением на отравление психоактивными веществами обязательна к производству процедура забора грунта на химический анализ. Грунт изымается в стерильные химически чистые банки, при этом забор осуществляется как над гробом, так и под ним в количестве не менее 0,5 кг в каждую. Приказ Минздрава № 346-н от 2010 года указывает на целесообразность изъятия грунта как минимум из шести мест: под гробом, над ним, спереди, сзади и с боков. Для судебной химической экспертизы необходимо также изымать части гроба и части одежды умершего, предпочтительно также из нескольких разных мест. Это необходимо для исключения версии о попадании ядовитых веществ в тело трупа из почвы, что может стать причиной недостоверного заключения. В дальнейшем при производстве судебной экспертизы осуществляется сравнительный анализ проб, изъятых непосредственно из тела трупа, грунта, одежды и материала гроба. При отравлениях солями тяжелых металлов, особенно мышьяком,

яд длительное время сохраняется в придатках кожи – волосах и ногтях и его можно обнаружить даже при многолетней давности захоронения.

Рассмотрим отдельные правила забора биологических материалов для производства химического исследования в рамках судебно-медицинской экспертизы трупа при подозрении на отравление психоактивными веществами.

1. Правила забора крови.

В целях достижения наивысшей надежности и высокой достоверности результатов количественного определения в трупной крови рекомендуется осуществлять забор крови в минимально короткий срок после смерти лица.

Кровь для выявления следов психоактивных веществ следует брать только из периферических венозных сосудов (бедренной, подвздошной вен) или пазух твердой оболочки головного мозга в объеме по 10-20 мл в чистые флаконы, соответствующие емкости. При этом недопустимо зачерпывать кровь для исследования из полостей тела или выдавливать ее из внутренних органов.

Отбор крови осуществляют не иначе как в чистые стеклянные пипетки, снабженными резиновыми баллончиками, а также допустимо изъятие посредством чистого сухого шприца.

2. Правила забора мочи.

Моча наряду с кровью является весьма ценным биологическим материалом для определения количества психоактивных веществ. При аутопсиях должно быть собрано 10-20 мл мочи в пластиковые контейнеры или чистые сухие емкости.

3. Правила забора внутриглазной жидкости.

Внутриглазная жидкость по общему правилу в высокой степени защищена от воздействия негативных факторов окружающей среды, в следствие чего является наиболее ценным биологическим объектом для выявления следов психоактивных веществ. Внутриглазная жидкость может

быть изъята и в ситуациях, когда труп был подвержен огню или поврежден в процессе гниения, когда отсутствует моча. Внутриглазная жидкость изымается посредством пункции глазного яблока чистым сухим шприцем в объеме до 10 мл в отдельные соответствующие емкости или чистые флаконы.

4. Правила забора мышечной ткани.

В случаях, когда отсутствует возможность изъятия проб крови из тела трупа, необходимо изымать мышечную ткань, которую берут в форме куска весом 50 грамм из глубоких слоев в области ягодиц или бедра. Мышцы от гнилостно измененных трупов берут из наиболее кровенаполненных участков.

5. Правила забора содержимого желудка.

Для решения вопроса о времени последнего приема пищи, психоактивных веществ, на судебно-химическое исследование направляется содержимое желудка трупа. Для анализа надлежит брать около 50 мл содержимого желудка или промывных вод, особенно первые порции, в отдельные чистые контейнеры соответствующей емкости. Кроме того, обязательному замерению подлежит общее количество содержимого для последующего расчета количества, оставшихся в желудке психоактивных веществ.

Особые правила имеют место и для укупорки, хранения, транспортировки и консервирования изъятых проб биологических объектов. Так, флаконы, как правило, заполняют доверху, закрывают стеклянными притертыми или резиновыми пробками. После чего флаконы подлежат опечатыванию и снабжению соответствующей сопроводительной этикеткой. Кроме того, отобранные пробы биологических объектов хранить в холодильной камере при температуре 4°C. Говоря о транспортировке проб биологических образцов, необходимо отметить, что она не должна занимать более 1-2 дней. Задержка на более продолжительный срок недопустима, так как приводит к получению

результатов, объективная и надлежащая оценка которых невозможна. Кроме того, образцы отобранных проб необходимо транспортировать в вертикальном положении. В случаях, когда доставку биологических объектов в судебно-химическое отделение организовать не представляется возможным в течение 3-4 дней, а также при отсутствии возможности хранения изъятых биологических объектов в условиях холодильной камеры, в целях подавления развития бактериальной микрофлоры и предотвращения микробного синтеза психоактивных веществ можно проводить консервацию проб крови и мочи, посредством добавления в отобранные биологические объекты 2% вес/объем фторида (NaF): (40 мг NaF на 2 мл крови/мочи или 200 мг NaF на 10 мл крови/мочи). Процедуру консервации фиксируют в сопроводительных документах.

Экспертное исследование трупа включает следующие действия врача – судебно-медицинского эксперта:

- ознакомление с представленной документацией;
- планирование исследования трупа;
- наружное исследование трупа;
- внутренне исследование трупа;
- взятие биологического материала;
- оформление протокольной (исследовательской) части;
- составление судебно-медицинского диагноза;
- оформление «Медицинского свидетельства о смерти»;
- оформление запросов о предоставлении дополнительных материалов (при необходимости);
- лабораторные исследования взятого биологического материала;
- комплексная оценка результатов вскрытия трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов;
- оформление экспертных выводов.

Описанная схема последовательности действий врача судебно-медицинского эксперта носит общий характер и относится практически ко

всем видам исследований трупа с учетом некоторых уточнений и дополнений в отдельных случаях.

Рассмотрим последовательность действий судебного эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа при подозрении на наступление смерти от отравления различными психоактивными веществами:

1. **Ознакомление с документацией.** Эксперт знакомится с постановлением или определением о назначении экспертного исследования трупа, копией протокола осмотра трупа и места происшествия, медицинскими документами до непосредственного исследования трупа с целью последующего планирования своих действий, выбора методик и приемов вскрытия, а также для взятия биологического материала от трупа.

а) при изучении представленных документов выясняют условия и обстоятельства наступления смерти. Особое внимание обращают на сведения, имеющие значение для установления ее причины и ответов на другие вопросы, содержащиеся в постановлении (определении).

б) при необходимости выясняют у родственников умершего данные медицинского характера (перенесенные им заболевания, травмы, вредные привычки, общее состояние здоровья в последнее время и другие катamnестические сведения).

Перечень основных вопросов, разрешаемых судебно-медицинским экспертом в случаях смерти от отравления:

- последовала ли смерть от отравления психоактивными веществами или от других причин?

- какими психоактивными или иными ядовитыми веществами вызвано отравление?

- каким путем попало ядовитое вещество в организм, в каком количестве и агрегатном состоянии?

- мог ли потерпевший после приема психоактивного вещества совершать какие-либо действия?

- какие факторы (заболевания) могли способствовать наступлению смерти от отравления?

В процессе проведения судебно-медицинской экспертизы трупа при отравлении психоактивными веществами при ознакомлении с обстоятельствами дела следует обратить внимание на содержащиеся в них сведения о месте обнаружения трупа, его позе и посмертных изменениях, на наличие остатков психоактивных веществ, упаковок или средств их введения, возможность контакта потерпевшего с психоактивными или иными ядовитыми и высокотоксичными веществами на работе и в быту, на следы химического ожога на лице, шее, клиническом течении отравлений, методах и средствах оказания медицинской помощи.

При проведении исследования трупа в морге необходимо соблюдать меры предосторожности против случайного попадания психоактивных и сильнодействующих веществ в труп извне или удаления их из него. Секционный стол, инструментарий, перчатки, лабораторная посуда должны быть химически чистыми. В процессе вскрытия запрещается пользоваться водой и дезинфицирующими средствами.

2. Планирование исследования трупа. После ознакомления с представленными документами эксперт, руководствуясь поставленными в постановлении (определении) вопросами, а также нормативными документами и иными информационно-методическими материалами о проведении исследования трупа при отдельных видах смерти, а также вопросами, которые могут возникнуть в ходе следствия и в суде, определяет:

- объем экспертной работы в целом;
- последовательность исследований полостей, систем и органов трупа, а также применение необходимых для этого специальных методик, приемов или проб;

- характер, последовательность и количество намеченного к взятию биологического материала;

- объем работы вспомогательного персонала (лаборантов, медицинских регистраторов и санитаров) по подготовке соответствующего оснащения, инструментария, посуды, инвентаря, упаковочного и другого материала.

В процессе выполнения конкретного исследования в намеченный план могут вноситься коррективы.

3. Наружное исследование трупа включает в себя:

- исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом;

- биологическую характеристику трупа;

- описание признаков внешности неопознанного трупа методом словесного портрета;

- исследование повреждений, в необходимых случаях фотографирование и зарисовку их на контурных схемах частей тела человека;

- взятие для лабораторного исследования мазков, выделений, наложений и различных других объектов, обнаруженных при наружном исследовании трупа и одежды;

- другие действия эксперта, обусловленные спецификой.

Исследование одежды начинают с перечисления отдельных ее предметов, их состояния и положения на трупе в момент осмотра. Отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и др.), цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек. На одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного рисунка, меток, товарных знаков и других особенностей. Перечисляют и описывают содержимое карманов и другие предметы, доставленные с трупом.

При наличии на одежде, обуви и головном уборе повреждений и участков загрязнения указывают их точную локализацию (пользуясь

стандартными наименованиями частей одежды и обуви), форму, размеры, расстояния от швов и других конкретных константных ориентиров (деталей) одежды (карманы, клапаны, края бортов и др.), направление, характер краев и концов и другие особенности.

Выясняют взаиморасположение повреждений и участков загрязнения на одежде с повреждениями (следами) на трупе. Повреждения и загрязнения измеряют и фотографируют.

При обнаружении разрывов, разрезов, дефектов, следов скольжения и иных повреждений или характерных следов (отпечатки протектора, наложения смазки, частиц краски, коפותи и др.) либо следов, похожих на кровь, рвотные массы, лекарственные, едкие или иные химические вещества, врач – судебно-медицинский эксперт принимает меры к сохранению выявленных повреждений, загрязнений, пропитываний и наложений для последующего их исследования экспертами других специальностей и к предупреждению возникновения дополнительных повреждений, загрязнений или деформации этих следов. С этой целью одежду просушивают, упаковывают в установленном порядке и передают под расписку следователю.

Перед снятием одежды необходимо провести исследование трупного окоченения в разных группах мышц и трупного охлаждения. Исследование биологической характеристики трупа начинают с определения внешних признаков пола, возраста, телосложения, степени упитанности, измерения длины тела трупа и при наличии возможности - его массы.

Телосложение определяют как крепкое (атлетическое, гиперстеническое), среднее (нормостеническое), слабое (астеническое); при необходимости отмечают параметры отдельных частей тела.

Исследуют с указанием точного времени трупные изменения.

Определяют на ощупь охлаждение тела трупа в прикрытых одеждой и обнаженных частях тела; измеряют температуру в прямой кишке, при

наличии возможности – в ткани печени, не менее чем двукратно с часовым интервалом.

Устанавливают по плотности и рельефу скелетных мышц (лица, шеи, верхних и нижних конечностей), объему движений в суставах наличие (отсутствие) трупного окоченения, его распространенность и степень выраженности.

Отмечают наличие (отсутствие) трупных пятен, их локализацию по областям тела, распространенность, интенсивность (островковые, сливные, обильные, скудные), характер, цвет, наличие кровоизлияний в кожу на их фоне; описывают участки кожи, лишенные трупных пятен (наличие отпечатков одежды и каких-либо предметов); троекратно надавливают с силой 2 кг/см и фиксируют время восстановления первоначальной окраски (в сек., мин.); отмечают сохранение способности трупных пятен к перемещению при изменении положения тела трупа и степень отличия от первоначально возникших; при необходимости делают надрезы кожи для дифференциации трупных пятен и кровоизлияний.

Определяют локальные участки подсыхания кожи в области прижизненных и посмертных механических повреждений (пергаментные пятна) и сдавления кожи, отмечают их локализацию (как правило, на выступающих участках тела соответственно подлежащей кости), форму, размеры, выраженность контуров, уровень расположения (выступают, западают) по отношению к неизменной окружающей их коже; устанавливают помутнение роговицы (пятна Лярше), подсыхание красной каймы губ, тонких слоев кожи (на концах пальцев, на мошонке, в складках кожи в местах опрелости и др.); определяют наличие (или отсутствие) признака Белоглазова (изменение формы зрачка при надавливании на глазное яблоко).

Устанавливают прижизненные реакции: зрачковую пробу, механическое раздражение мышц плеча или бедра, раздражение скелетных мышц электричеством; берут отпечатки или мазки крови, секрета

молочной железы, поверхности роговицы; кусочки кожи и мышц направляют на лабораторное исследование для окраски красителями (нейтральным красным и метиленовым синим).

При наличии поздних трупных изменений отмечают гнилостный запах и увеличение размеров трупа («гигантский труп»); степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети кожи, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы; приводят их локализацию, цвет, размеры, форму, признаки выпадения прямой кишки, матки; отмечают наличие участков жировоска, их запах, локализацию, консистенцию, цвет и сохранность структуры тканей на его фоне; устанавливают признаки мумификации (степень высыхания трупа, цвет кожи, плотность, характер звука при ударе по коже, уменьшение размеров и массы тела трупа) и торфяного дубления (цвет, плотность кожи, уменьшение размеров трупа).

Обнаруженные на трупе мухи, их личинки, куколки целесообразно помещать в пробирки и направлять на лабораторное энтомологическое исследование; указывают локализацию, цвет, высоту, размеры колоний и участков плесени на коже и одежде трупа, осторожно снимают ее стерильным пинцетом и также помещают в стерильную пробирку для определения времени развития.

Применяют рекомендованные в установленном порядке инструментальные и лабораторные методы определения времени наступления смерти.

При осмотре одежды при производстве экспертизы трупов при отравлении психоактивными веществами следует акцентировать внимание на возможное наличие специфических повреждений от действия психоактивных веществ, загрязнений рвотными массами, остатков психоактивных веществ. При обнаружении остатков психоактивных веществ их следует собрать, упаковать в плотно закрывающуюся стеклянную посуду и направить на судебно-химическое исследование.

Наиболее часто встречающимися признаками, ориентирующими на возможное отравление, являются:

- желтушность кожного покрова и слизистых оболочек (при отравлении уксусной кислотой, строчками, метанолом, препаратами мышьяка, фосфора, солями тяжелых металлов и др.);

- резко выраженное мышечное окоченение (при отравлении стрихнином, цикутой, аконитином, кислотами, атропином, пилокарпином и др.) или, наоборот, отсутствие либо слабая выраженность его (при отравлении гемолитическими ядами, наркотическими средствами, бледной поганкой, хлоралгидратом, адреналином, инсулином, соединениями фосфора и др.);

- красный (отравление оксидом углерода, цианидами, сероводородом, метанолом, бензином и др.) или серо-коричневый (отравление бертолетовой солью, нитритами, нитросоединениями, анилином и его производными) цвет трупных пятен;

- миоз (отравление опиумом, морфином, пилокарпином, никотином, мускарином и др.) или мидриаз (отравление атропином, белладонной, дурманом, беленой, аконитином и др.);

- химические ожоги, раздражение или воспаление кожи лица, шеи, верхних конечностей, промежности, слизистой оболочки рта, влагалища, прямой кишки (при отравлении кожно-резорбтивными ядами - кислотами и едкими щелочами, соединениями свинца, ртути, висмута и др.);

- наличие таблеток, порошкообразных и кристаллических веществ, частиц растительного происхождения в ротовой полости, влагалище, прямой кишке;

- явления гингивита, стоматита, сопровождающиеся наличием сероватой или желтоватой каймы на деснах (отравление солями тяжелых металлов);

- следы инъекций в нетипичных местах – передняя поверхность живота, бедер, межпальцевые промежутки кистей и стоп в сочетании с множественными мелкими рубчиками (у наркоманов).

4. **Внутреннее исследование** включает вскрытие полостей (черепа, грудной и брюшной) и рассечение внутренних органов. Способ вскрытия трупа, последовательность и приемы исследования полостей и органов определяет эксперт, руководствуясь предварительными сведениями об обстоятельствах смерти, особенностями конкретного случая, задачами исследования и соответствующими информационно-методическими документами. Целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении результатов секции трупа (ЦНС, сердечно-сосудистая система и т.д.). При подозрении на отравление психоактивными веществами внутреннее исследование трупа проводят с некоторыми отклонениями от общего порядка вскрытия. В случае перорального попадания (введения) яда в организм, после визуального осмотра перевязывается (лигируется) желудок у входа и выхода и в нескольких местах кишечник. После их извлечения (отдельно от остального органокомплекса), они осторожно вскрываются (кишечник обязательно на всем протяжении!) в чистом лотке. Содержимое желудка, тонкой и толстой кишки собирают порознь для последующего судебно-химического исследования. Особое внимание следует обратить на количество, запах, характер содержимого, состояние слизистой оболочки органов.

Наиболее часто встречающимися при внутреннем исследовании признаками, ориентирующими на возможное отравление (едкими и деструктивными ядами), являются:

- специфический (при отравлении уксусной кислотой, формалином, нашатырным спиртом, эфиром, фенолом и его производными и др.) или характерный (чесноком – при отравлении соединениями мышьяка;

горьким миндалем – цианидами, нитробензолом; прелыми яблоками – тетраэтилсвинцом; сушеными грибами – дихлорэтаном и т.д.) запах;

- красный (при отравлении оксидом углерода, цианидами, сероводородом и др.) или буро-коричневый (при отравлении нитритами, перхлоратом калия, анилином и его производными и др.) цвет крови, мягких тканей и внутренних органов;

- гемолиз (при отравлении уксусной кислотой, гидридом мышьяка, лизолом, строчками, змеиным ядом и др.);

- химический ожог слизистой оболочки по ходу желудочно-кишечного

тракта в виде ее набухания и разрыхления (при отравлении соединениями ртути, свинца, меди и др.), колликвационный, часто с перфорациями стенки органа (при отравлении едкими щелочами), или коагуляционный некроз (при отравлении кислотами), желтая или красная окраска некротизированных тканей (соответственно при отравлениях азотной кислотой, гидроксидом аммония, перманганатом калия и др.);

- наличие таблеток, кристаллов, частей растений в содержимом желудка (при отравлении лекарственными средствами, ядовитыми растениями, соединениями мышьяка и др.);

- резко выраженный отек и набухание стенки тонкой кишки, сочетающиеся с изъязвлением групповых и солитарных лимфатических фолликулов, наличием фибринозного выпота в брюшной полости (при отравлении соединениями мышьяка и др.);

- явления язвенно-некротического колита (при отравлении солями тяжелых металлов);

- резкое увеличение массы (до 400—600 г) и размеров, набухание ткани

почек (при отравлении этиленгликолем, четыреххлористым углеродом, препаратами ртути, гемолитическими ядами);

- переполнение мочевого пузыря в сочетании с отеком ложа желчного пузыря и обесцвеченным содержимым двенадцатиперстной кишки (при отравлении этанолом);

- охряножелтая, желто-красная, мускатная окраска печени (при отравлении этиленгликолем, дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом, хлороформом, соединениями фосфора, мышьяка и др.);

- резкое полнокровие («синюха») головного мозга (при отравлении этиленгликолем), розовато-желтый (цвет «гортензии») оттенок белого вещества мозга (при отравлении бензином), симметричные кровоизлияния или очаги размягчения в веществе головного мозга (при отравлении метанолом, оксидом углерода и др.). По окончании исследования трупа все органы под контролем врача – судебно-медицинского эксперта помещаются в полость туловища трупа, затем труп зашивают. Также зашивают дополнительно произведенные разрезы. Не допускается помещать в полости трупа не принадлежащие ему органы или посторонние предметы (кроме ветоши).

5. Предварительные (ориентировочные) пробы. При подозрении на отравление психоактивными веществами в процессе исследования трупа целесообразно провести так называемые предварительные, или ориентировочные, пробы. При отравлении оксидом углерода для этой цели наиболее часто используют пробы со щелочью (Гоппе-Зейлера) и формальдегидом (Либмана), спектральное исследование крови. При проведении пробы Гоппе-Зейлера на чистое предметное стекло на некотором расстоянии друг от друга стеклянной палочкой наносят 2 капли крови из исследуемого трупа и трупа другого лица, умершего от иной причины (контроль), добавляют к ним по 1 капле 33 % раствора гидроксида натрия или калия и перемешивают их разными концами стеклянной палочки. Капля крови, содержащая карбоксигемоглобин, окраски не меняет, контрольная – становится бурого цвета за счет образования щелочного гематина.

При постановке пробы Либмана, как и в предыдущем случае, на предметное стекло наносят 2 капли крови – исследуемую и контрольную, добавляют к ним по 1 капле раствора формальдегида и перемешивают стеклянной палочкой. Капля крови, содержащая карбоксигемоглобин, цвета не меняет, контрольная – приобретает коричневатую-красную окраску за счет образования формалинового пигмента.

Для проведения спектрального исследования в две химически чистые пробирки наливают по 10 мл чистой холодной воды, в первую из них добавляют несколько капель крови из исследуемого трупа, во вторую — такое же количество крови из другого трупа (контроль). Полученные растворы светло-розовой окраски исследуют при помощи спектроскопа прямого видения. После этого в каждую пробирку добавляют на кончике скальпеля гидросульфит натрия или несколько капель многосернистого аммония (сильные восстановители), перемешивают и вновь исследуют под спектроскопом. Кровь, содержащая карбоксигемоглобин, спектр не меняет, контрольная – приобретает сиренево-розовый оттенок, две полосы поглощения в желто-зеленой части спектра сменяются одной, но более широкой, за счет образования восстановленного (редуцированного) гемоглобина.

При подозрении на отравление метгемоглобинообразующим ядом готовят по описанной выше методике растворы исследуемой и контрольной крови и исследуют их при помощи спектроскопа прямого видения. Спектр крови, содержащий метгемоглобин, характеризуется 4 полосами поглощения: одной в красной (диагностическая), двумя в желто-зеленой и одной на границе зеленой и синей его частей.

6. Лабораторные методы исследования. При подозрении на отравление психоактивными веществами обязательно применяются лабораторные исследования, выбор которых определяется характером, свойствами и путем введения (попадания) веществ в организм. Наиболее информативными при отравлении психоактивными веществами являются

судебно-химическое и гистологическое исследования. В ряде случаев в комплексе с ними используют спектральные и биохимические исследования.

7. Судебно-химическое исследование. При подозрении на отравление психоактивным веществом, о характере которого эксперт не может даже предположить, должны быть взяты в отдельные банки:

- желудок с содержимым;
- по 1 м тонкой и толстой кишки из наиболее измененных отделов с содержимым;
- не менее 1/3 печени и желчный пузырь с содержимым;
- одна не вскрытая почка и моча (в отдельный флакон);
- 1/3 головного мозга;
- сердце с содержащейся в нем кровью;
- селезенка;
- не менее 1/4 полнокровных участков легких;
- кровь из крупных сосудов (в отдельный флакон).

Обмывание объектов водой и их консервацию при направлении на судебно-химическое исследование не проводят!

Общая масса материала должна составлять не менее 2 кг. При подозрении на отравление психоактивными веществами на исследование направляют: кровь (из крупных вен конечностей, верхней полой вены, синусов твердой мозговой оболочки), мозг, мочу, при невозможности получить эти объекты (например, в случае гнилостной трансформации трупа) – не менее 500 г мышечной ткани, желудок, тонкую кишку, легкие, печень, кровь;

Желудок и кишечник следует направлять с содержимым, а печень с желчным пузырем и желчью.

8. Судебно-гистологическое исследование. При отравлении неизвестным ядом анализу подлежат все внутренние органы, при подозрении на какой-либо конкретный яд исследование проводят с учетом

возможного пути введения и выведения, избирательной циркуляции и накопления яда, локализации наиболее выраженных изменений.

9. **Прочие виды лабораторных исследований.** При подозрении на отравление:

- этанолом, технической жидкостью - кровь, мочу, спинномозговую жидкость и желудочное содержимое (по 10 - 20 мл), оксидом углерода - кровь (10 - 20 мл) - направить на фотоэлектроколориметрическое или хроматографическое исследование;

- гемоглобинотропным ядом - кровь (10 - 20 мл) направить на абсорбционное спектроскопическое исследование;

- солями тяжелых металлов, грибами - части внутренних органов направить на эмиссионный спектральный анализ;

- фосфорорганическими соединениями, барбитуратами - кровь (10 - 20 мл) направить на биохимическое исследование для определения активности холинэстеразы;

- растениями - содержимое желудочно-кишечного тракта направить на ботаническое и фармакогностическое исследования.

При подозрении на пищевые токсикоинфекции и интоксикации в комплексе с судебно-химическими и гистологическими обязательно используют биологические, а при пищевых отравлениях – и бактериологические методы исследования.

Посылаемый на лабораторные исследования (в судебно-химическую, спектральную или биохимическую лабораторию) материал должен быть упакован в плотно закрытую химически чистую посуду (банки, флаконы), снабжен направлением (на специальном бланке), содержащим номер заключения или акта, дату исследования трупа, Ф.И.О. и возраст умершего, сведения о характере и количестве направляемых объектов, обстоятельствах дела, предполагаемой причине смерти, цели назначенного исследования, Ф.И.О. и месте работы эксперта.

На каждой банке, флаконе должна быть этикетка с указанием номера заключения или акта и даты исследования трупа, Ф.И.О. умершего, наименования объекта, Ф.И.О. и места работы эксперта.

Изъятие частей органов и тканей для гистологического исследования производят в процессе или по окончании вскрытия с соблюдением общепринятых правил.

Если эксперту доставлены вещественные доказательства с места обнаружения трупа (происшествия), то они также подлежат направлению на дополнительные (лабораторные) исследования, как и объекты, изъятые при исследовании трупа.

10. Составление судебно-медицинского диагноза и заключения (выводов). После проведения всех необходимых мероприятий (в рамках судебной экспертизы) формулируются диагноз, выводы и составляется «Заключение эксперта». При этом следует помнить, что результаты лабораторных исследований (сами по себе) позволяют лишь установить наличие или отсутствие в присланном материале токсичного вещества. Вывод (заключение) о действии на организм химических факторов, равно как установление первоначальной и непосредственной причины смерти, базируется на совокупной оценке всех имеющихся в распоряжении эксперта данных: результатов исследования трупа, предварительных проб, лабораторных исследований, информации из следственных и медицинских документов.

Таким образом, морфологические изменения при отравлении психоактивными веществами включают, как правило, острые нарушения гемодинамики, полнокровие, отек и набухание вещества головного мозга, нарушение микроциркуляции и множественные диапедезные кровоизлияния в субкортикальных отделах и в стволе, а также фрагментацию контрактурно поврежденных кардиомиоцитов.

В местах инъекций повреждений обнаруживают лимфомакрофагальную инфильтрацию дермы с примесью нейтрофильных

и эозинофильных лейкоцитов, ее фиброз, острые (в виде скоплений негемолизированных эритроцитов) и старые (в виде внутри- и внеклеточно расположенных глыбок гемосидерина) кровоизлияния.

2.3. Оценка и использование результатов судебно-медицинской экспертизы трупов при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами

Как указано в ст. 25 ФЗ ГСЭД⁴⁰, по результатам проведенных исследований эксперт от своего имени или комиссия экспертов составляют письменное заключение и подписывают его.

Законодатель раскрывает структуру заключения эксперта лишь в самых общих чертах. Так, в заключении эксперта должны иметь отражение следующие элементы:

- 1) время и место производства судебной экспертизы;
- 2) основания производства судебной экспертизы;
- 3) сведения об органе или о лице, назначившем экспертизу;
- 4) сведения о судебно-экспертном учреждении, об эксперте (Ф.И.О., образование, должность, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание), которому (которым) поручено производство судебной экспертизы;
- 5) предупреждение эксперта в соответствии с отечественным законодательством об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;

⁴⁰ Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

- б) вопросы, поставленные субъектом доказывания, перед экспертом (комиссией экспертов);
- 7) объекты исследований и материалы дела, предоставленные эксперту для производства судебной экспертизы;
- 8) сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;
- 9) содержание и результаты исследований с указанием примененных методов;
- 10) оценка результатов исследований, обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам.

Заключение судебной экспертизы имеет, как правило, традиционную структуру и состоит из нескольких частей.

В *вводной части* отражаются сведения о номере и наименовании дела, по которому назначена экспертиза, фабула уголовного дела, сведения об органе или лице, назначившем экспертизу, а также правовые основания экспертизы – постановление субъекта доказывания, кроме того, указываются сведения о судебно-экспертном учреждении и исходные сведения о лице (лицах) проводившего экспертизу, а также род и вид экспертизы.

После чего в заключении перечисляются все поступившие на исследование объекты и материалы, способ их доставки, вопросы, вынесенные на разрешение эксперта. Вопросы указываются в том виде, в каком они были сформулированы субъектом, осуществляющим предварительное расследование.

В *исследовательской части* заключения обычно указывается: целостность объекта исследования, его состояние, а также описывается процесс исследования последовательно по стадиям, с указанием методики исследования, условий применения тех или иных методов.

На основании проведенного исследования эксперт формулирует научное объяснение выявленных диагностических и идентификационных

признаков, при этом оно должно быть логически обоснованным и плавно перетекающим к выводам исследования.

Если была назначена комплексная экспертиза, или в ходе ее выполнения применялись комплексные исследования, исследовательская часть имеет еще один факультативный элемент – *синтезирующую часть*, где эксперты, являющиеся специалистами в разных родах или видах экспертиз, обобщают отдельно полученную информацию для формулирования общего ответа на поставленные вопросы.

В последней части излагаются выводы, т.е. даются непосредственные ответы на поставленные следователем вопросы. Вывод представляет собой небольшой, но точно сформулированный, однозначный ответ на поставленный вопрос.

Известно, что оценка экспертного заключения есть ничто иное, как процесс установления его достоверности, относимости и допустимости, определение форм и путей его дальнейшего использования в процессе доказывания. Лицо, осуществляющее предварительное расследование в соответствии с законом оценивает заключение по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном и объективном рассмотрении всех обстоятельств дела в их совокупности. Заключение эксперта не является особым видом доказательств и по общему правилу (ст. 88 УПК РФ). Однако оценка заключения эксперта носит все-таки специфический характер, поскольку оценке подлежат специальные знания, которыми не располагает субъект доказывания. Кроме того, процессуальная процедура получения этого доказательства после назначения судебной экспертизы осуществляется судебным экспертом, а не субъектом ее назначившим, поэтому в обязанности последнего входит также и проверка соблюдения этой процедуры.

Процесс оценки экспертного заключения состоит из нескольких последовательных стадий.

I. Проверка соблюдения требований закона при назначении экспертизы, которая заключается в выяснении ответа на следующие вопросы:

- обладает ли соответствующей компетенцией эксперт, которому поручено производство экспертизы и, кроме того, не вышел ли он за границы своей компетенции?

- не проведена ли экспертиза лицом, подлежащим по предусмотренным законом основаниям отводу (ст. 70 УПК РФ)?

- соблюдены ли права участников процесса при назначении и производстве экспертизы (ст. 198, 206, 283, 365 УПК РФ)?

- в надлежащем ли порядке получены и зафиксированы в соответствующем протоколе образцы для сравнительного исследования (если таковые получались) (ст. 202 УПК РФ)?

- в надлежащей ли форме составлено заключение эксперта, указаны ли все необходимые реквизиты (ст. 204 УПК РФ)?

II. Проверка подлинности и достаточности исследованных вещественных доказательств и образцов, при которой оценке подлежат пригодность объектов для исследования и достаточность для того, чтобы провести исследование и сделать соответствующие выводы. Пригодность и достаточность объектов и образцов исследования определяется с точки зрения используемых методик экспертного исследования.

III. Оценка научной обоснованности экспертной методики и правомерности ее применения в данном конкретном случае. Этот элемент оценки является довольно сложным для субъекта доказывания, поскольку он не является специалистом в указанной отрасли знаний. Сведения о рекомендуемой при конкретных обстоятельствах (СМЭ трупа при отравлении психоактивными веществами) методике возможно получить из многочисленной справочной и методической литературы. Однако научная литература довольно часто подвергается обновлениям, а разработка и совершенствование научно-методического обеспечения экспертной

практики приводит к тому, что новые методики нередко противоречат опубликованным ранее. Методические указания, касающиеся производства СМЭ трупа при отравлении психоактивными веществами, выпускаемые разными ведомствами нередко плохо согласуются между собой, что существенно затрудняет оценку научной обоснованности и правомерности применения экспертной методики.

IV. Проверка и оценка полноты и всесторонности заключения позволяют судить:

- исследован в полном объеме представленный на экспертизу труп лица с признаками отравления психоактивными веществами, а также были ли выявлены все необходимые и достаточные для формулирования ответов на поставленные вопросы диагностические и идентификационные признаки;

- использовались ли методы и методики, которые рекомендованы современной наукой и судебно-экспертной практикой;

- даны ли экспертом аргументированные ответы на все поставленные перед ним вопросы, либо обоснован отказ дать ответ на какие-то из вопросов;

- всесторонне ли и в полном ли объеме описан ход исследования и его результаты, имеется ли соответствующий иллюстративный материал.

В случае неполноты экспертного исследования субъект доказывания вправе назначить дополнительную судебную экспертизу, либо допросить эксперта.

V. Оценка логической обоснованности хода и результатов экспертного исследования производится путем анализа последовательности стадий экспертного исследования, логической обоснованности экспертных выводов промежуточными результатами. В научной литературе приводятся формально-логические ошибки, которые наиболее часто встречаются в заключениях экспертов такие как:

- а) вывод не вытекает из произведенного экспертом исследования;

б) по одному и тому же отдельному предмету исследования даны противоречивые выводы;

в) заключение внутренне противоречиво;

г) выводы эксперта недостаточно мотивированны⁴¹.

При оценке могут быть выявлены и иные логические ошибки.

VI. Проверка относимости результатов экспертного исследования к данному уголовному делу – доказательственное значение, то есть связь между событием преступления и обстоятельствами, подлежащими доказыванию, установление которых обязательно для достижения целей уголовного правосудия. Проверка относимости заключения при его оценке состоит в выяснении, входит ли факт, установленный экспертом, в предмет доказывания или в число иных существенных для дела обстоятельств.

VII. Проверка соответствия выводов эксперта с уже имеющимися по делу доказательствами, то есть оценка экспертного заключения в совокупности с иными доказательствами.

Так, на основании направления оперуполномоченного ОУР ОП № 1 Межмуниципального управления МВД России «Красноярское» старшего лейтенанта полиции Д. произведено судебно-медицинское исследование трупа для установления причины смерти П. (Приложение 1). На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина, давность смерти?

2. Наличие, характер, количество, локализация, давность, механизм нанесения, степень тяжести, прижизненность, причинная связь со смертью телесных повреждений, причинены они одновременно или разрозненно, если в разное время, то когда, через какие промежутки времени и какие

⁴¹ Россинская, Е. Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография / Е. Р. Россинская. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-91768-955-5. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1058231>. – Режим доступа: по подписке.

повреждения возникли, через какое время после смерти причинены посмертные повреждения?

3. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью?

4. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, наркотики, какой степени алкогольного опьянения соответствует обнаруженное количество алкоголя?

В распоряжение эксперта предоставлено:

1. Направление ОП № 1.

2. Карта осмотра № 1073.

3. Труп гр. П, 13.09.1984 г.р.

Эксперт применял следующие методики: наружный осмотр, внутреннее исследование, судебно-химическое исследование, судебно-гистологическое исследование.

На основании обстоятельств дела, результатов лабораторных методов исследования и судебно-медицинского вскрытия трупа П, 1984 г.р., эксперт пришел к следующему заключению:

На вопросы: 1. Какова причина, давность смерти? 3. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью? 4. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, наркотики, какой степени алкогольного опьянения соответствует обнаруженное количество алкоголя?

Ответ: Смерть его наступила в результате острого отравления наркотическим веществом (морфином), что подтверждается морфологическими данными, обнаруженными при: судебно-медицинском исследовании трупа (точечная ранка в средней трети левого бедра с проникающим повреждением передней стенки подкожной вены, жидкое состояние крови в полостях сердца и просветах крупных кровеносных сосудов, расширение полостей сердца, множественные кровоизлияния темно-красного цвета под висцеральную плевро обоих легких, отек легких и мягкой мозговой оболочки головного мозга), судебно-биохимическом исследовании биологического материала (наличие морфина в

концентрации: кровь – 1,05 мкг/мл, моча - 0,68 мкг/мл), судебно-гистологическом исследовании (острые расстройства кровообращения в представленных внутренних органах в виде выраженного полнокровия сосудов венозного и МЦР русла, очаговое набухание миофибрилл, мелкоочаговые повреждения кардиоцитов в миокарде на фоне межуточного отека, очаговое набухание корковых нейронов и отек вещества головного мозга, диффузная белковая дистрофия печени).

- Острое отравление морфином находится в прямой причинной связи с наступлением смерти, вызвало угрожающее жизни состояние и согласно приказу МЗиСР 194н от 24.04.2008 г., пункт 6.2.9., отнесен к критериям, характеризующим квалифицирующий признак вреда опасного для жизни человека. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) острое отравление морфином квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

- Согласно данным карты осмотра трупа № 1073 на месте происшествия, смерть наступила в промежуток времени не менее 2-х часов и не более 4-х часов к моменту осмотра.

- При судебно-химическом исследовании трупа обнаружен этиловый алкоголь в крови – 1,0 промилле, моче – 1,1 промилле, что при соответствующей клинической картине расценивается как легкая степень алкогольного выведения в стадии выведения.

На вопрос о наличии, характере, количестве, локализации, давности, механизме нанесения, степени тяжести, прижизненности, причинной связи со смертью телесных повреждений, причинены они одновременно или разрозненно, если в разное время, то когда, через какие промежутки времени и какие повреждения возникли, через какое время после смерти причинены посмертные повреждения? эксперт ответил следующим образом: при судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена точечная ранка в средней трети левого бедра на фоне кровоподтека,

которая является прижизненной, что подтверждается ее морфологическими свойствами, возникла не задолго до момента наступления смерти, от 1-го воздействия предмета, обладающего колющими свойствами, чем могла быть игла от шприца при выполнении внутривенного введения обнаруженного наркотического вещества (морфина).

Таким образом, анализ акта медицинского исследования трупа показал следующее: основанием для производства экспертизы является соответствующее постановление субъекта доказывания, в качестве объектов исследования выступают карта осмотра трупа и непосредственно труп гражданина. Вопросы формулируются лицом, назначившим экспертизу в соответствии с целями назначаемого исследования. В рассматриваемом акте эксперт в полном объеме осуществил исследование трупа и надлежащим образом ответил на поставленные перед ним вопросы.

Анализ 170 различных заключений судебно-медицинской экспертизы показал, что вопросы идентичны. В связи с этим представляется возможным сделать вывод о некоторой шаблонности и бездумном копировании вопросов, когда лицом, назначающим экспертизу, не обозначается конкретная ситуация. Кроме того, довольно часто совместно с вопросом о причине смерти лица также ставится вопрос о степени тяжести вреда здоровью (Приложение 2). На наш взгляд, такая постановка вопроса является нецелесообразной и недопустимой.

В любом случае вопросы не должны выходить за пределы компетенции эксперта, а также не могут носить правового характера.

Помощь специалиста в области судебной медицины не ограничивается лишь этапами подготовки и назначения судебно-медицинской экспертизы. Помимо собственно экспертного исследования (при этом в качестве эксперта выступает иное лицо), специалист также

оказывает весьма существенное содействие уже после того, как следователем было получено заключение эксперта.

Прежде всего, помощь специалиста может быть использована для того, чтобы разъяснить заключение судебно-медицинского эксперта. В законе (ст. 205 УПК РФ) предусмотрена возможность допроса самого эксперта, производившего исследование. Однако законодатель прямо не запрещает воспользоваться помощью иного специалиста, когда это возможно, исходя из конкретной ситуации (например, для разъяснения некоторых медицинских терминов). Также следователь должен принимать во внимание, что специалист в ходе таких показаний не должен касаться вопросов, поставленных перед экспертом, трактовать иным образом ответы эксперта на поставленные вопросы, а также иным образом вторгаться в сферу полномочий судебно-медицинского эксперта, давшего заключение.

Если следователь лично или с помощью специалиста обнаружит, что заключение судебно-медицинского эксперта содержит не полные ответы на поставленные вопросы, это может послужить основанием для назначения дополнительной судебной экспертизы. В данном случае специалист оказывает следователю помощь в формулировании вопросов в общем порядке, который был описан выше. Также необходимость в постановке новых вопросов может возникнуть в связи с тем, что уже после назначения и производства первоначальной судебной экспертизы в распоряжении следователя поступили новые материалы. В данном случае специалист помогает следователю сформулировать в постановлении о назначении повторной экспертизы причины, по которым следует произвести данное следственное действие. От того, насколько правильно это будет сделано, зависит основное направление дальнейших усилий судебно-медицинского эксперта – то ли конкретизировать свои ответы, которые следователем были признаны неясными или неточными, то ли произвести дополнительное исследование на основании вновь поступивших материалов.

В ходе интервьюирования с судебно-медицинскими экспертами были выделены следующие проблемы:

1. При назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, сотрудники правоохранительных органов зачастую не предоставляют все материалы, необходимые для проведения данной экспертизы.

На практике это выглядит следующим образом: сотрудники правоохранительных органов привозят постановление о назначении СМЭ и сообщают, что остальные необходимые для проведения СМЭ документы будут доставлены позже. Как правило, мы мотивированно отказываем в принятии подобного постановления. Так как в данном случае необходимо поступать следующим образом: мы обязаны оформить ходатайство, ведь формально СМЭ считается начатой с момента поступления постановления, то есть даже если оно поступило без материалов, мы уже обязаны начать СМЭ, приходится приостанавливать ее производство. Оформить ходатайство о предоставлении необходимых медицинских документов, иных нужных материалов по данной экспертизе, вследствие этого мы наблюдаем затягивание всего процесса проведения экспертизы в частности, так и расследования в целом. Это основная причина, по которой мы возвращаем постановления.

Причина непредставления всех необходимых документов на СМЭ чаще всего из-за того, что материалы находятся в других местах, например, по врачебным делам они находятся в фонде обязательного медицинского страхования, на экспертизе качества оказания медицинской помощи, либо на каких-нибудь ведомственных проверках. Отметим, что крайне редко производим СМЭ по качественной заверенной копии материалов, а вообще нужны, конечно, подлинники, оригиналы материалов, которых в наличии нет. В результате чего опять идет затягивание сроков.

2. В том случае, если сформулированные в постановлении о назначении СМЭ вопросы перед экспертом не входят в компетенцию

эксперта, то есть требуют юридической (правовой) оценки, а не медицинской, материалы дела мы возвращаем без исполнения.

3. Иногда встречаются недочеты, связанные с оформлением постановления о назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровья в части формулировки вопросов перед экспертом.

4. Хочется отметить шаблонность назначения, иногда бывают случаи умышленного назначения следователем экспертизы, чтобы «отчитаться о том, что экспертиза назначена» – так делают следователи если формально, например, надо сроки расследования затянуть, приехали – экспертизу назначили, бумажку какую-нибудь с ней приложили – мы ее приняли, так как обязаны это сделать – пишем ходатайство, а у следователя то уже сроки пошли, вот он отчитался, что вот все экспертиза назначена, а мы начинаем эти письма писать, потом жалобы от потерпевших, прокуратуры получаем на тему: «почему долго экспертизу проводите?» а на деле получается так, что на письма отвечают, часть документов присылают, мы ознакомливаемся, выясняем, что еще не хватает материалов, делаем снова запрос и процедура повторяется вновь и вновь, тем самым сроки то затягиваются на несколько месяцев. Проще же назначить экспертизу, а потом по ходатайству эксперта подбирать материалы, необходимые для проведения данной экспертизы.

Однако в Федеральном законе от 31.05.2001 №73-ФЗ закреплено следующее «осуществить СМЭ без обследования потерпевшего можно только в крайних случаях (если возможность провести обследование отсутствует). При этом в наличии обязательно должны быть медицинские документы, содержащие полную информацию о клиническом течении и характере повреждений». На практике же, полноценные медицинские документы встречаются редко, часть из них являются шаблонными, не содержат достаточных сведений, не единичны случаи предоставления ксерокопий, в медицинских документах недостаточно, либо совсем не описаны повреждения и их свойства.

Итак, отметим наиболее часто встречающиеся проблемы, связанные с назначением СМЭ трупов.

1) Проблемы, связанные с составлением процессуального документа – постановления о назначении СМЭ;

2) Проблемы, связанные с направлением материалов (медицинских документов и материалов, содержащих следственную информацию) на СМЭ;

3) Проблемы, связанные с формулировкой вопросов перед экспертом в постановлениях о назначении СМЭ.

Резюмируя вышесказанное, приходим к выводу, что следователь, получив заключение судебно-медицинского эксперта о результатах судебно-медицинской экспертизы трупа при наступлении смерти от отравления различными психоактивными веществами в первую очередь должен оценить на все ли поставленные вопросы ответил эксперт. При неполноте экспертного заключения, лицо, назначившее производство экспертизы, может назначить дополнительную экспертизу, либо, как и в целях устранения неясностей в заключении, допросить эксперта. После чего, в случае соблюдения указанных выше пунктов, заключение эксперта используется в качестве доказательства по уголовному делу, в том числе для получения новых и проверки имеющихся доказательств. В случае же отрицательной оценки заключения эксперта исход может быть разным, в зависимости от того, что послужило основанием такой оценки. Если это явилось следствием процессуальных нарушений, допущенных при назначении или производстве судебной экспертизы, некомпетентности эксперта, его необоснованного отказа от дачи заключения или сомнений в достоверности полученных результатов и сделанных выводов, то может быть назначена повторная экспертиза. Следует при этом иметь в виду, что назначение повторной экспертизы – это право, а не обязанность субъекта, назначившего экспертизу. Повторная экспертиза может быть назначена и в том случае, когда заключение эксперта противоречит другим

доказательствам, собранным по делу, поскольку, как мы указывали выше, заключение эксперта не является каким-то особым доказательством и отдавать априорно преимущество экспертным выводам нельзя.

Вероятная форма выводов сама по себе не является основанием для назначения повторной экспертизы, если только при оценке заключения не возникают сомнения относительно научной обоснованности последнего или компетентности эксперта. Что касается противоречий между выводами эксперта и следственной или судебной версией, то при отсутствии иных оснований для назначения повторной экспертизы разрешение противоречий лежит в плоскости корректировки или замены версии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По итогам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. В современном законодательстве не существует дефиниции термина «специальные знания». Однако, опираясь на признаки «специальных знаний», в числе которых: такого рода знания основаны на какой-либо науке, теоретической базе; получение специальных знаний возможно только в ходе специализированной подготовки; носитель, полученных в процессе теоретической подготовки; обладатель «специальных знаний» должен иметь также практический опыт применения своих знаний в конкретных практических ситуациях правоприменительной практики.

Исходя из признаков такого рода знаний, нам представляется возможным вынести дефиницию данному понятию: «Специальные знания – это знания в определенной области либо сфере деятельности, которыми определенные лица обладают в силу своего образования, профессии и опыта».

«Специальные знания» в уголовном судопроизводстве могут применяться со стадии предварительной проверки вплоть до судебного разбирательства – так обширна область их применения.

Выделяют две формы использования специальных знаний: процессуальную – напрямую указанную в законе и непроцессуальную – непредусмотренную в законе, но прямо из него вытекающую.

2. Судебная экспертиза является ничем иным как прикладным исследованием определенного рода объектов. Для каждого рода и вида судебной экспертизы предусмотрены соответствующие правила ее производства, обусловленные спецификой исследуемого объекта, сферой научных знаний, а также кругом вопросов, поставленных на разрешение

перед экспертом заинтересованным лицом. Под объектами экспертного исследования в широком смысле можно понимать вещества, материалы, промышленную продукцию, а также иные изделия, предметы искусства, ремесла, растения, животных, человека, документы и многое другое. Цели и задачи судебно-экспертного исследования будут определяться сферой человеческой деятельности, в рамках которой осуществляется экспертиза. С учетом постоянно развивающегося научного прогресса все судебные экспертизы пребывают на разных стадиях формирования. В связи с чем невозможно выделить какое-то единое основание для их деления на классы, роды и виды. Для сложившихся родов судебных экспертиз характерны четко сформулированные задачи и перечень вопросов, выносимых на разрешение эксперту, а также унифицированные методики экспертного исследования как следствие – частная экспертная теория (учение). Формирующиеся роды (иногда классы) экспертиз на сегодняшний день не имеют четкого выраженного видового (родового) деления. Основной единицей классификации является род, который предопределяет ряд задач и объектов исследования. Некоторые роды имеют видовое деление. Что же касается классов, то объединение в них родов судебных экспертиз почти всегда вызывает неутрачиваемые дискуссии. Классы экспертиз – это наиболее динамичная, изменяющаяся категория, в наибольшей степени зависящая от интеграции и дифференциации научного знания.

Среди основных задач, разрешаемых судебными экспертами, по характеру основных целей выделяют идентификационные и диагностические задачи. Идентификационные – направлены на отождествление исследуемого объекта по его отображениям (в частности, по следам). Другая группа задач – диагностические. Их цель состоит в выявлении механизма события; времени, способа и последовательности действий, событий, явлений, причинных связей между ними; природы, качественных и

количественных характеристик объектов, их свойств и признаков, не поддающихся непосредственному восприятию, и т.д.

Объектом экспертного исследования является какой-либо материальный объект, содержащий в себе сведения, необходимые для разрешения экспертной задачи

3. Основания и порядок назначения судебных экспертиз определены соответствующими нормами УПК, ГПК, КоАП, КАС, а также ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности» от 31.05.2001 № 73-ФЗ. Эти нормативно-правовые акты предусматривают права, обязанности, а также ответственность судебных экспертов. Кроме того, указанные правовые акты содержат требования к выбору методики производства экспертизы, а также к процессуальным документам, составляемым по результатам исследования (содержание заключения эксперта), и кроме того, порядок назначения судебной экспертизы (вынесение постановления, формулирование вопросов и т.д.).

В качестве основания назначения судебно-медицинской экспертизы выступает потребность органов следствия или суда в специальных знаниях в области медицины для установления имеющих значение для дела обстоятельств. Суд или лицо, производящее расследование, при необходимости, совершает процессуальное действие, а именно - назначает судебную экспертизу, как форму решения вопросов, при разрешении которых требуются медицинские знания. Экспертное исследование целесообразно назначать, когда собраны достаточные материалы и сведения для производства такого исследования

Формальным основанием производства экспертизы является постановление (определение) компетентного органа или должностного лица. В постановлении указываются объекты, подлежащие экспертизе, указывается кому поручается исследование (экспертному учреждению или конкретному лицу), формулируются вопросы, подлежащие разрешению.

Таким образом, под основанием назначения судебно-медицинской экспертизы понимается потребность суда или лица, производящего предварительное следствие, в специальных знаниях в области медицины. Основанием производства судебно-медицинской экспертизы является постановление (определение) должностного лица или компетентного органа о ее назначении.

4. По результатам судебно-медицинского исследования, наиболее часто употребляемым психоактивным веществом при сочетанном отравлении является героин, он встречается в 25 случаях, что составляет 26% от общего числа всех сочетанных отравлений. Чуть реже наркопотребители принимают фенobarбитал, фентанил и морфин, эти наркотические средства были обнаружены в 12 случаях каждый, что составляет 15%. Далее идут: MDMB (N) выявлен в 10% случаях, а-пирролидиновалерофенон в 9%, кодеин в 8% случаях. Реже всего при проведении судебно-медицинской экспертизы встречаются различные синтетические средства, такие как: тетрагидроканнабинол, AB-FUBINACA и др. Их общая совокупность составила 7% от всех смертельных сочетанных отравлений

Первым этапом в алгоритме осмотра такого трупа является отбор проб воздуха. Следующий этап связан с отдельными случаями, когда экспертизе и осмотру трупа предшествует его эксгумация. Кроме того, существуют отдельные правила забора биологических материалов для производства химического исследования в рамках судебно-медицинской экспертизы трупа при подозрении на отравление психоактивными веществами. Особые правила имеют место и для укупорки, хранения, транспортировки и консервирования изъятых проб биологических объектов

5. Экспертное исследование трупа включает следующие действия врача – судебно-медицинского эксперта: 1) ознакомление с представленной документацией; 2) планирование исследования трупа; 3)

наружное исследование трупа; 3) внутренне исследование трупа; 4) взятие биологического материала; 5) оформление протокольной (исследовательской) части; 6) составление судебно-медицинского диагноза; 7) оформление «Медицинского свидетельства о смерти»; 8) оформление запросов о предоставлении дополнительных материалов (при необходимости);

9) лабораторные исследования взятого биологического материала; 10) комплексная оценка результатов вскрытия трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов; 11) оформление экспертных выводов.

6. В случае соблюдения требований к оценке заключения эксперта, оно используется в качестве доказательства по уголовному делу, в том числе для получения новых и проверки имеющихся доказательств. В случае же отрицательной оценки заключения эксперта исход может быть разным, в зависимости от того, что послужило основанием такой оценки. Если это явилось следствием процессуальных нарушений, допущенных при назначении или производстве судебной экспертизы, некомпетентности эксперта, его необоснованного отказа от дачи заключения или сомнений в достоверности полученных результатов и сделанных выводов, то может быть назначена повторная экспертиза.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

I. Нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // СПС КонсультантПлюс.
2. Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» // СПС «КонсультантПлюс»
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 24. 03. 2021) // СПС КонсультантПлюс.
4. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
6. Приказ Минюста России от 20.12.2002 № 347 «Об утверждении Инструкции по организации производства судебных экспертиз в судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
7. Приказ Минюста России от 27.12.2012 № 237 (ред. от 13.09.2018) «Об утверждении Перечня родов (видов) судебных экспертиз, выполняемых в федеральных бюджетных судебно-экспертных учреждениях Минюста России, и Перечня экспертных специальностей, по которым представляется право самостоятельного производства судебных экспертиз в федеральных бюджетных судебно-экспертных учреждениях Минюста России» // СПС «КонсультантПлюс».

8. Приказ МВД России от 29.06.2005 № 511 (ред. от 27.06.2019) «Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации» (вместе с «Инструкцией по организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации», «Перечнем родов (видов) судебных экспертиз, производимых в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации») // СПС «КонсультантПлюс».

II. Монографии, учебники и учебные пособия

9. Абузарова Г.Р., Гусева О.И., Ковалев А.В., Кумирова Э.В., Невзорова Д.В., Франк Г.А., Шигеев С.В. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью: Методические рекомендации. М.: Минздрав России. 2015.

10. Белоусов А.В. Процессуальное за крепление доказательств при расследовании преступлений. М., 2001. С. 130-131.

11. Жбанков В.А., Лузгин И.М., Седых-Бондаренко Ю.П. Основы советской криминалистической экспертизы. М., 1975. С. 7.

12. Жданов С.П. Использование специальных познаний при выявлении, раскрытии и расследовании преступлений, совершаемых в сфере внешнеэкономической деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2011. С. 21.

13. Зайцева Е.А. Правовой институт судебной экспертизы в современных условиях. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. С.165.

14. Ищенко П.П. Специалист в следственных действиях. М.:Юрист, 1990. С.65.

15. Корухов Ю. Г. Судебная экспертиза в уголовном процессе: практическое пособие для экспертов и судей. М.: Пресс Бюро, 2009.

16. Лазарева В.А. Доказывание в уголовном процессе. М. 2013. С. 297;
17. Методическое письмо «Об обнаружении и определении этилового спирта в трупном материале и судебно-медицинской оценке результатов судебно-химического анализа». 1961 г.
18. Орлов Ю.К. Современные проблемы доказывания и использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве. М., 2016. С. 100-102;
19. Пиголкин Ю.И., Богомолов Д.В., Богомолова И.Н., Должанский О.В., Горностаев Д.В. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине. Под ред. чл.-корр. Пиголкина Ю.И. М.: Медицина. 2004
20. Практическое руководство по производству судебных экспертиз для экспертов и специалистов : практ. пособие / под ред. Т. В. Аверьяновой, В. Ф. Статкуса. М., 2015.
21. Резник А.Д. Мир наркотиков — наркотики в мире. М.: КМК. 2014.
22. Россинская Е. Р., Галяшина Е.И., Зинин А.М. Теория судебной экспертизы (судебная экспертология) : учебник / под ред. Е.Р. Россинской. 2-е изд. М., 2016. с. 150.
23. Россинская Е. Р., Усов А. И. Судебная компьютерно-техническая экспертиза. М., 2001.
24. Россинская Е.Р., Зинин А.М. Экспертиза в судопроизводстве : учебник / по ред. Е.Р. Россинской. М., 2016. С. 8-9.
25. Россинская, Е. Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография / Е. Р. Россинская. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. - 576 с.
26. Сахнова Т. В. Судебная экспертиза. М., 1999. С. 8-9.

27. Селина Е.В. Применение специальных познаний в уголовном процессе. М., 2002, С. 7.
28. Соколов А.Ф., Ремизов М.В. Использование специальных знаний в уголовном судопроизводстве : учеб. пособие / Яросл. гос. ун-т. Ярославль, 2010. С. 15.
29. Сорокотягин И.Н., Сорокотягина Д.А. Судебная экспертиза (экспертология) : учеб. пособие. Екатеринбург, 2000, С. 5;
30. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е. Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. – С.13.
31. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е. Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. – С.7.
32. Треушников М.К. Судебные доказательства. М., 1997. С. 269.

III. Научные публикации и статьи в периодических изданиях

33. Владимиров В.Ю., Ковалев А.В., Романенко Г.Х. Судебно-экспертная профилактика наркопреступлений. Наркоконтроль. 2018 № 4. С. 23-27.
34. Данилова Л.С. Формы применения специальных бухгалтерских знаний уголовном процессе России. [Электронный ресурс]. URL : <http://naloglib.net/010/formy-primeneniya-spetsialnykh-bukhgalterskikh-znanii-v-ugolovnom-protsesse-rossii? page=0,3>
35. Джувалыков П.Г., Збруева Ю.В., Кабакова С.С., Богомолов Д.В., Букешов М.К. Морфологическая диагностика токсического воздействия курительных смесей в случаях смертельных отравлений пирролидинвалерофеном. Судебно-медицинская экспертиза. 2017. № 4. С. 18-20.

36. Туленев А.И. Понятие форм использования специальных знаний и их классификация // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2013. № 4. С. 167.

37. Харабет К.В. Наркотизм (наркопреступность) как элемент (признак) криминологической характеристики преступности военнослужащих в период вооруженных конфликтов // Наркоконтроль. 2017. № 4 (49). С. 15-23.

38. Шигеев С.В., Жук Ю.М. Алкоголь - фактор риска смертельного отравления опиатами // Проблемы экспертизы в медицине. 2005. №3. С. 33-35.

IV. Интернет- ресурсы

39. Elibrary: научная электронная библиотека. – URL: <https://www.elibrary.ru/>

40. Znanium : электронно-библиотечная система. – URL: <http://znanium.com/>

41. Официальный портал Красноярского края : сайт. URL: <http://www.krskstate.ru/safety/ank/info>

		Код по ОКУД 0609302 Код учреждения по ОКПО 21890699
Министерство здравоохранения РФ		
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярское краевое Бюро судебно-медицинской экспертизы"		
660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 35		

АКТ
медицинского исследования трупа

№ [REDACTED]

19 февраля 2018г. с 09:00 на основании направления оперуполномоченного ОУР ОП № 1 Межмуниципального управления МВД России "Красноярское" старшего лейтенанта полиции [REDACTED]

от 16 февраля 2018г. № [REDACTED] в помещении отдела судебно-медицинской экспертизы трупов

судебно-медицинский эксперт [REDACTED],

должность, место работы

стаж работы до 5 лет, категория вторая

Ф.И.О., специальность, стаж, категория, ученая степень и звание

произвел судебно-медицинское исследование трупа

ф.и.о.: [REDACTED]

рождения 13 сентября 1984г. (33 лет).

При исследовании присутствовали: м/с [REDACTED] А.В., санитар [REDACTED] С.В.

Дата окончания 26 марта 2018 г.

Вопросы, подлежащие разрешению при исследовании и другие разделы "Акта медицинского исследования трупа" излагаются на 6 листах.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ:

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина, давность смерти?
2. Наличие, характер, количество, локализация, давность, механизм нанесения, степень тяжести, прижизненность, причинная связь со смертью телесных повреждений, причинены они одновременно или разрозненно, если в разное время, то когда, через какие промежутки времени и какие повреждения возникли, через какое время после смерти причинены посмертные повреждения?
3. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью?
4. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, наркотики, какой степени алкогольного опьянения соответствует обнаруженное количество алкоголя?

В распоряжение эксперта предоставлено:

1. Направление ОП № 1.
2. Карта осмотра № 1073.
3. Труп гр. ██████████, 13.09.1984 г.р.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что «16.02.2018 года в 20:00 часов по адресу: ул. Шахтеров, 63, обнаружен труп мужчины». Других данных в направлении нет. Карта осмотра трупа прилагается.

Представлена «Карта осмотра трупа № 1073 (приложение к протоколу осмотра трупа на месте его обнаружения)» от 16.02.2018 года, заполненная смэ ██████████., согласно которой: время начала и окончания осмотра с 22 часов 30 минут до 22 часов 40 минут. Температура воздуха на месте осмотра -21°C. Местонахождение трупа – на улице, в одежде (сухая), лежит на спине. Трупные явления на 22 часов 30 минут: температура ректальная +32°C; трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц; идиомускулярная опухоль – образуется плотный тяж высотой 1,6см; трупные пятна багрово-синюшные, насыщенные, разлитые, расположены на задней поверхности, при надавливании исчезают и восстанавливают свою окраску через 11 секунд.

Повреждения: точечная ранка на левом бедре. Примечание: высадили из а/м «Мерседес» и уехали. Водитель а/м сказал, что сам таксист, плохо стало пассажиру. Врач скорой помощи констатировал смерть». Других сведений в «Карте осмотра трупа» нет.

ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕТОДИКИ: наружный осмотр, внутреннее исследование, судебно-химическое исследование, судебно-гистологическое исследование.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На секционный стол доставлен труп в следующей одежде: футболка белого цвета с рисунком, трусы синего цвета. Труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 172 см, массой 81 кг. Кожные покровы бледно-серого цвета, холодные на ощупь. Трупные пятна разлитые, багрово-синюшные, расположены на заднебоковых поверхностях тела, при надавливании на них пальцем не бледнеют. Трупное окоченение выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Голова правильной формы, волосы на голове русые, длиной до 3см. Кости мозгового и лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Наружные слуховые проходы свободны. Глаза закрыты, роговицы прозрачные, зрачки равномерные по 0,4см в диаметре. Рот закрыт. Язык в полости рта за линией зубов. Цветная кайма губ бледно-синюшная, слизистая оболочка преддверия рта без повреждений. Шея развита пропорционально туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, эластичная упругая при сдавлении. Живот расположен на уровне реберных дуг, не напряжен. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу. Выделений из мочеиспускательного канала не отмечается. Задний проход сомкнут, кожа вокруг без видимых загрязнений. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- На внутренней поверхности в средней трети левого бедра имеется точечная ранка под кровянистой корочкой, расположенная на фоне багрово-красного округлого кровоподтека диаметром 1 см. Произведён разрез кожных покровов в области точечной ранки, отсепарованы кожа и подкожно-жировая клетчатка, выделен ствол вены: на передней стенке вены обнаружена точечная ранка, проникающая в просвет сосуда. В просвете вены содержится темно-красная жидкая кровь, каких-либо тромботических масс не выявлено.

Каких-либо других телесных повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: До вскрытия полостей тела произведена проба на воздушную эмболию: вскрыта грудная клетка без пересечения крупных сосудов, удалена грудина, вскрыта полость перикарда; листки перикарда взяты лапчатым пинцетом, в полость перикарда влито около 300 мл воды, под водой произведены проколы правого и левого желудочков сердца; после поворотов ножа пузырьков воздуха не получено (отрицательный результат пробы). Произведено вскрытие правых отделов сердца и просвета легочного ствола на месте: каких-либо тромботических масс в полостях сердца и легочном стволе не выявлено. Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно. Скелетные мышцы однородного розово-красного цвета, влажные, без кровоизлияний. Расположение внутренних органов анатомически правильное. Пристеночная плевра и брюшина имеют тусклый серо-розовый цвет, влажные. Легкие выполняют плевральные полости на 2/3. В плевральных полостях спаек и свободной жидкости нет. В брюшной полости спаяк и свободной жидкости не определяется. Желудок не вздут, петли кишечника прикрыты большим сальником, равномерно вздуты. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Дно мочевого пузыря выше уровня лонного сочленения. В мочевом пузыре 200мл светло-желтой, прозрачной мочи, слизистая оболочка пузыря бледно-серого цвета, складчатая. Органы извлечены единым комплексом по Шору. В просвете аорты жидкая темно-красная кровь. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета, гладкая. Надпочечники тонкие, листовидной формы, размерами 4x2x1см. Околопочечная клетчатка развита удовлетворительно. Почки парные, бобовидной формы, размерами по 12x6x3см, массой по 120 грамм. Фиброзная капсула снимается легко, обнажая гладкую поверхность, почки на разрезе умеренно полнокровные; кора толщиной до 0,5см, красно-коричневого цвета, пирамиды вишневого цвета, граница между корой и пирамидами четко выражена. Лоханки умеренно обложены жиром, слизистая их серого цвета, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы на всем протяжении. Язык на разрезе с выраженным рисунком сосочков в прикорневой зоне, без признаков кровоизлияний. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Хрящи гортани, кольца трахеи, подъязычная кость целы. Щитовидная железа двудольчатая, доли размерами 4x2x2см, соединены тонким перешейком, на разрезе ткань серо-красного цвета, мелкозернистая, с тяжами фиброзной ткани. В просвете пищевода небольшое количество серой слизи, слизистая пищевода серо-синюшного цвета, продольная складчатость выражена. В просвете трахеи и бронхов большое количество сероватой слизи, слизистая оболочка их влажная, блестящая, серо-розового цвета. Легкие резиновые на ощупь, без очаговых уплотнений, с поверхности темно-фиолетового цвета. Под плеврой правого и левого легких определяются множественные темно-красные кровоизлияния, размерами около 0,2x0,02см. Масса правого легкого 450 грамм, левого 450 грамм. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, при надавливании с поверхности разрезов легких в большом количестве стекает темная жидкая кровь. Околосердечная сорочка была вскрыта при проведении пробы на воздушную эмболию, листки перикарда гладкие, блестящие. Сердце умеренно обложено жиром, плотновато-эластичной консистенции, конусовидной формы, с закругленной верхушкой, размерами 11x9x5см. Полости сердца умеренно расширены, в них содержится жидкая темная кровь. Сердце массой 280 грамм. Створки клапанов

сердца и крупных сосудов не утолщены. Мышца сердца эластичная, на разрезе серо-красного цвета, с участками неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка 1см, правого 0,2см, межжелудочковой перегородки 1см. Стенки венечных артерий не утолщены, просвет артерий на поперечных разрезах свободен. Печень размерами 23x15x12x8см, массой 1720 грамм, плотновато-эластичная на ощупь, поверхность гладкая, красно-коричневого цвета. На разрезе ткань печени красно-коричневого цвета, полнокровная. Желчный пузырь грушевидной формы, содержит около 20мл вязкой темно-коричневого цвета желчи, слизистая его бархатистая, прокрашена желчью. Общий желчный проток проходим на всем протяжении. Селезенка эластичная на ощупь, размерами 12x8x4см, массой 230 грамм, капсула серо-синюшного цвета, морщинистая. На разрезе ткань селезенки темно-вишневого цвета, пульпа дает умеренный соскоб. В просвете желудка следы темно-коричневой мутной слизи без различимых фрагментов пищи, слизистая оболочка желудка бледно-серого цвета, складчатость умеренно сглажена. Поджелудочная железа размерами 14x3x3x2см, эластичная на ощупь; на разрезе ткань железы серо-розового цвета, дольчатая. В просвете тонкого и толстого кишечника содержимое свойственное его отделам, слизистая оболочка кишечника серого цвета, складчатая, блестящая, гладкая. Кости черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, верхних и нижних конечностей целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании не обнаружено.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности серо-розовый, влажный, блестящий, без кровоизлияний. Височные мышцы красно-коричневого цвета влажные, блестящие, без кровоизлияний. По отсепаровке кожного лоскута определяется посттравматический дефект в правой теменной кости, размером 5x5см., прикрытый фрагментом костной ткани, фиксированный к костной ткани швами из синтетического материала. Череп вскрыт угловым распилом. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах темно-красная, жидкая кровь. Масса головного мозга 1140 грамм. Полушария мозга равны, борозды резко сглажены, извилины резко уплощены. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, серого цвета с полнокровными сосудами, отечная. Ткань мозга на разрезе с четкой границей между серым и белым веществом, полнокровная. Боковые желудочки мозга щелевидные, содержат следы светлой, прозрачной спинномозговой жидкости, стенка их гладкая, влажная, блестящая. Сосудистые сплетения серо-синюшные, спавшиеся, стенка их несколько утолщена и уплотнена. Строение подкорковых структур правильное. Строение моста, мозжечка, продолговатого мозга правильное. Сосуды основания мозга серо-синюшные, спавшиеся. Стенки их не утолщены, просвет сосудов свободен. На миндалинах мозжечка определяется борозда вклинения шириной 3 мм без кровоизлияний в области ее границ. По снятию твердой мозговой оболочки кости свода и основания черепа целы.

ПРИМЕЧАНИЕ:

В судебно-химическое отделение направлены кровь (2), моча (2), желчь для определения наличия и концентрации этилового алкоголя, наркотических средств, психотропных и лекарственных веществ.

В судебно-гистологическое отделение направлены кусочки внутренних органов для определения патоморфологических изменений.

Выдано предварительное «Медицинское свидетельство о смерти» с диагнозом:

А). Отек головного мозга G 93.6

Судебно-медицинский эксперт

В виду длительного отсутствия судмедэксперта [REDACTED], акт медицинского исследования трупа № [REDACTED] закончила судмедэксперт [REDACTED].

ДАнные лабораторных методов исследования:

При судебно-химическом исследовании (акт №1650 от 20.03.2018г. эксперт-химик Величко): обнаружен этиловый алкоголь в крови – 1,0 промилле, моче – 1,1 промилле. В крови, моче, желчи обнаружен морфин и кодеин в концентрации: кровь – морфин 1,05 мкг/мл, кодеин 0,11 мкг/мл; моча – морфин 0,68 мкг/мл, кодеин 0,20 мкг/мл. В моче обнаружен свободный морфин, 6МAM (6 моноацетилморфин).

При судебно-гистологическом исследовании (акт № [REDACTED] от 16.03.2018г., эксперт [REDACTED]) **Заключение:** Острые расстройства кровообращения в представленных внутренних органах в виде выраженного полнокровия сосудов венозного, МЦР; очаговое набухание миофибрилл, мелкоочаговые повреждения кардиоцитов (возможно, метаболического генеза) в миокарде на фоне межуточного отека, слабо выраженного перивазального кардиосклероза. Очаговое набухание корковых нейронов в головном мозге, отек вещества головного мозга. Диффузная белковая дистрофия печени, подострый портально-лобулярный гепатит.

Согласно выписке из протокола исследования образцов крови в ИФА на СПИД из Краевого клинико-иммунологического центра результат исследования: ВИЧ АТ суммарные АГ Р24 положительно. АТ к ВИЧ методом иммунного блоттинга положительно.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЙ: Острое отравление наркотическим веществом (морфином): наличие морфина в концентрации: кровь - 1,05 мкг/мл, моча - 0,68 мкг/мл (акт судебно-химического исследования №1650); точечная ранка в средней трети левого бедра с проникающим повреждением передней стенки подкожной вены, жидкое состояние крови в полостях сердца и просветах крупных кровеносных сосудов, расширение полостей сердца, множественные кровоизлияния темно-красного цвета под висцеральную плевро обоих легких, отек легких и мягкой мозговой оболочки головного мозга; острые расстройства кровообращения в представленных внутренних органах в виде выраженного полнокровия сосудов венозного и МЦР русла, очаговое набухание миофибрилл, мелкоочаговые повреждения кардиоцитов в миокарде на фоне межуточного отека, чаговое набухание корковых нейронов и отек вещества головного мозга, диффузная белковая дистрофия печени (акт судебно-гистологического исследования № [REDACTED]).

СОПУТСТВУЮЩЕЕ: Состояние после оперативного вмешательства на правую теменную кость. АТ к ВИЧ методом иммунного блоттинга положительно.

Выдано окончательное «Медицинское свидетельство о смерти» взамен предварительному, с диагнозом:

А) Острое отравление алкалоидами опия (морфином) Т40.2

Г) Отравление наркотиком с неопределенными намерениями, дома У 12.4

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На основании обстоятельств дела, результатов лабораторных методов исследования и судебно-медицинского вскрытия трупа [REDACTED], 1984 г.р., прихожу к следующему заключению:

1. Какова причина, давность смерти? 3. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью?
4. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, наркотики, какой степени алкогольного опьянения соответствует обнаруженное количество алкоголя?

Ответ: Смерть его наступила в результате острого отравления наркотическим веществом (морфином), что подтверждается морфологическими данными,

обнаруженными при: судебно-медицинском исследовании трупа (точечная ранка в средней трети левого бедра с проникающим повреждением передней стенки подкожной вены, жидкое состояние крови в полостях сердца и просветах крупных кровеносных сосудов, расширение полостей сердца, множественные кровоизлияния темно-красного цвета под висцеральную плевру обоих легких, отек легких и мягкой мозговой оболочки головного мозга), судебно-биохимическом исследовании биологического материала (наличие морфина в концентрации: кровь - 1,05 мкг/мл, моча - 0,68 мкг/мл), судебно-гистологическом исследовании (острые расстройства кровообращения в представленных внутренних органах в виде выраженного полнокровия сосудов венозного и МЦР русла, очаговое набухание миофибрилл, мелкоочаговые повреждения кардиоцитов в миокарде на фоне межленточного отека, очаговое набухание корковых нейронов и отек вещества головного мозга, диффузная белковая дистрофия печени).

- Острое отравление морфином находится в прямой причинной связи с наступлением смерти, вызвало угрожающее жизни состояние и согласно приказу МЗиСР 194н от 24.04.2008г., пункт 6.2.9., отнесен к критериям, характеризующим квалифицирующий признак вреда опасного для жизни человека. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) острое отравление морфином квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

- Согласно данным карты осмотра трупа №1073 на месте происшествия, смерть наступила в промежуток времени не менее 2-х часов и не более 4-х часов к моменту осмотра.

- При судебно-химическом исследовании трупа обнаружен этиловый алкоголь в крови – 1,0 промилле, моче – 1,1 промилле, что при соответствующей клинической картине расценивается как легкая степень алкогольного выведения в стадии выведения.

2. Наличие, характер, количество, локализация, давность, механизм нанесения, степень тяжести, прижизненность, причинная связь со смертью телесных повреждений, причинены они одновременно или разрозненно, если в разное время, то когда, через какие промежутки времени и какие повреждения возникли, через какое время после смерти причинены посмертные повреждения?

Ответ: При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена точечная ранка в средней трети левого бедра на фоне кровоподтека, которая является прижизненной, что подтверждается ее морфологическими свойствами, возникла не задолго до момента наступления смерти, от 1-го воздействия предмета, обладающего колющими свойствами, чем могла быть игла от шприца при выполнении внутривенного введения обнаруженного наркотического вещества (морфина).

Судебно-медицинский эксперт: _____

		Код по ОКУД 0609302 Код учреждения по ОКПО 21890699
Министерство здравоохранения РФ		
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярское краевое Бюро судебно-медицинской экспертизы"		
660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 35		

АКТ
медицинского исследования трупа

№ [REDACTED]

19 марта 2018г. с 13:00 на основании направления о/у ОУР №4 МУ МВД России "Красноярское" капитана полиции [REDACTED].

от [REDACTED] в помещении отдела судебно-медицинской экспертизы трупов

судебно-медицинский эксперт [REDACTED].

_____ должность, место работы

стаж работы до 10 лет, категория вторая

_____ Ф.И.О., специальность, стаж, категория, ученая степень и звание

произвел судебно-медицинское исследование трупа

ф.и.о.: [REDACTED]

рождения 17 июля 1986г. (31 лет).

При исследовании присутствовали: м/с [REDACTED], санитар [REDACTED].

Дата окончания [REDACTED] г.

Вопросы, подлежащие разрешению при исследовании и другие разделы "Акта медицинского исследования трупа" излагаются на 7 листах.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ.

В распоряжение эксперта предоставлено:

1. Труп [REDACTED], 17.07.1986г.р.
2. Карта осмотра трупа №1716.
3. Направление ОП №4.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В направлении указано, что «направляется труп [REDACTED], 17.07.1986г.р., обнаруженный по адресу: ул. Ползунова, 7-64».

Применяемые методики: наружное исследование, внутреннее исследование, судебно-химическое исследование, судебно-биохимическое исследование, судебно-гистологическое исследование.

Представлена «Карта осмотра трупа» №1716 (приложение к протоколу осмотра трупа на месте его обнаружения) от 17.03.2018г., заполненная смэ [REDACTED].
Время начала осмотра – 20:40, время окончания осмотра – 20:55. Труп в помещении, в одежде, лежит на спине на кровати; t окружающей среды +26,0°C. Развитие подкожно-жировой клетчатки – умеренно выражена. Трупные явления: кожные покровы лица, кистей, стоп на ощупь более прохладные чем покрытые одеждой другие части тела; t ректальная – 36С (время регистрации 20:40 ч); трупное окоченение – отсутствует во всех группах мышц; идиомускулярная опухоль - в виде плотного тяжа высотой 2,0см; трупные пятна - на задней поверхности тела, насыщенные, разлитые, цвет – багрово-синюшные, при дозированном надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через бсек; наличие повреждений – множественные точечные ранки на верхних и нижних конечностях; примечание – со слов наркоманил около 3,5 лет. Состоял на учете в КНД. ВИЧ. Гепатит С. Других сведений в «Карте осмотра трупа» нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп доставлен в секционную в следующей одежде: толстовка черно-серого цвета, шорты серого цвета в клетку. На секционном столе труп мужского пола, правильного телосложения, пониженного питания, длиной тела 175см, массой 69кг. Кожные покровы бледно-серого цвета, холодные на ощупь. Трупные пятна разлитые, насыщенные, багрово-синюшного цвета, расположены на задней и боковых поверхностях тела, при надавливании пальцем свою окраску не меняют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Кожный покров волосистой части головы не повреждён. Волосы на голове светло-русые, длиной до 2см. Кости свода черепа на ощупь целые. Кости и хрящи носа, кости лицевого отдела черепа целые. Наружные отверстия слуховых проходов и носовых ходов без выделений, чистые, свободные от инородных тел. Глаза приоткрыты, соединительнотканые оболочки век светло-розовые, умеренно полнокровные, без кровоизлияний, роговицы прозрачные, радужные оболочки серого цвета. Зрачки равны, диаметром по 0,4см. Рот приоткрыт, язык в полости рта за линией зубов. Переходная кайма губ синюшная, подсохшая. Видимая слизистая оболочка губ и полости рта серо-розовая, без кровоизлияний. Шея сформирована пропорционально туловищу, без патологической подвижности. Грудная клетка симметричная, упругая. Грудина и ребра на ощупь целые. Живот расположен ниже уровня реберных дуг, мягко-эластичный. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Рубцовых и язвенных изменений, а также патологических выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. На лучистых складках переходной части слизистой оболочки прямой кишки повреждений нет. Длинные трубчатые кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: На наружной поверхности левого предплечья в нижней трети, на уровне подкожной вены, ряд (не менее 5-и) точечных ранок, диаметром до 0,1см, под красно-коричневой корочкой ниже уровня окружающей кожи, на фоне очаговых, вишневого цвета, подкожных кровоизлияний, размером от 0,7x0,4см до 1x0,5см.

На тыльной поверхности левой кисти, на уровне подкожных вен, множественные точечные ранки, диаметром до 0,1см, под красно-коричневой корочкой выше уровня окружающей кожи, на фоне фиолетового кровоподтека, размером 5x1,5см.

На передненаружной поверхности правого предплечья ряд (не менее 8-и) точечных ранок, под коричневой корочкой.

На тыльной поверхности правой кисти, на уровне подкожной вены, точечная ранка, диаметром до 0,1см, под западающей над уровнем кожи красно-коричневой корочкой, на фоне очагового, вишневого подкожного кровоизлияния, размером 0,7x0,4см.

На наружной поверхности левой голени в средней трети ряд (не менее 6-и) точечных ранок, под красно-коричневой корочкой выше уровня кожи.

Исследованы кровеносные сосуды левой и правой верхних конечностей, левой нижней конечности, при этом на уровне точечных ранок на коже вокруг подкожных вен в жировой клетчатке имеются темно-вишневые кровоизлияния; при детальном исследовании в стенках вен обнаружены точечные ранки по 0,1x0,1см.

При наружном осмотре трупа каких-либо других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: До вскрытия полости черепа проведена проба на воздушную эмболию, для чего выполнен основной срединный разрез, рассечены ребра по хрящевым сочленениям, выделена грудина; сердечная сорочка рассечена без повреждения мышцы сердца, в ней около 10мл светло-желтой прозрачной жидкости, листки перикарда гладкие, тусклые; полость сердечной сорочки заполнена водой с полным погружением сердца, секционным ножом произведены проколы полостей сердца; при надавливании на полости сердца, выделения пузырьков воздуха не отмечается. **ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ:** подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Скелетные мышцы однородного розово-красного цвета, влажные, без кровоизлияний. Расположение внутренних органов анатомически правильное. Пристеночная плевра и брюшина имеют тусклый серо-розовый цвет, влажные. Легкие выполняют плевральные полости на 2/3. В плевральных полостях справа и слева отмечаются спайки, разделяемые тупым путем, свободной жидкости нет. В брюшной полости свободной жидкости, спаек не определяется. Желудок не вздут, петли кишечника прикрыты большим сальником, равномерно вздуты. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см. Дно мочевого пузыря выше уровня лонного сочленения. В мочевом пузыре около 100мл светло-желтой, прозрачной мочи, слизистая оболочка пузыря бледно-серого цвета, складчатая в области дна. Предстательная железа, размерами 5x4x3см, плотной консистенции, на разрезе бледно-серая, однородная. Органы извлечены единым комплексом по Шору. В просвете аорты жидкая темная кровь. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета, гладкая. Просветы почечных, брыжеечных и подвздошных артерий не сужены. Околопочечная клетчатка развита слабо. Надпочечники имеют листовидную форму, размерами 4x2x0,5см каждый, на разрезе кора желтого цвета, мозговое вещество серо-коричневое, граница между ними хорошо выражена. Почки парные, плотно-эластичные, бобовидной формы, размерами по 11x6x3,5см, массой по 180гр. Фиброзная капсула тонкая, снимается легко, обнажая гладкую, серо-синюшную поверхность. На разрезе ткань почек полнокровная; граница коркового слоя толщиной до 0,7см синюшно-розового цвета и мозгового синюшно-фиолетового слоя прослеживается. Просвет чашечек и лоханок не расширен, слизистая их бледно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. Язык с выраженным рисунком сосочков в прикорневой зоне, на разрезе без кровоизлияний, желто-коричневого цвета. Миндалины размерами 2,5x2x1,5см, дряблые, на разрезе серо-желтого цвета, сочные. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Хрящи гортани и трахеи, подъязычная кость целы. Щитовидная железа двудольчатая, доли размерами 5x2x1см, на разрезе ткань красно-коричневого цвета, мелкозернистая, с тяжами фиброзной ткани. В просвете пищевода содержимого нет, слизистая бледно-серого цвета, продольная

складчатость выражена. В просвете трахеи и главных бронхов белесоватая слизь, слизистая оболочка дыхательных путей влажная, блестящая, серо-розового цвета, без очаговых изменений. Легкие на ощупь имеют тестовато-воздушную консистенцию, с участками уплотнения в верхней и средней долях правого легкого, с поверхности серо-розово-синюшного цвета. Висцеральная плевро легких гладкая, влажная, тусклая, без каких-либо наложений, под ней множественные точечные темно-вишневые кровоизлияния. Верхняя и средняя доли правого легкого плотные, бугристые, на разрезах серо-вишневого цвета, содержат большое количество диффузно расположенных шаровидной формы образований бледно-желтого цвета, творожистого вида, на разрезах с плотными сероватыми стенками, диаметром до 0,5см, местами сливающиеся между собой. Левое легкое и нижняя доля правого легкого на разрезах серо-красного цвета, с участками темно-серого прокрашивания, сосудистый и бронхиальный рисунок выражен, стенки бронхов не утолщены; при надавливании с поверхности разрезов стекает темная жидкая кровь с примесью пены в большом количестве; в просвете бронхов сероватые слизеобразные массы. Масса правого легкого 800гр., левого – 660гр. Околосердечная сорочка вскрыта при проведении пробы на воздушную эмболию. Сердце умеренно обложено жиром, дрябловато-эластической консистенции, шаровидной формы, с закругленной верхушкой, размерами 11x10x5см, массой 370гр. Полости сердца не расширены, в них жидкая темная кровь. Створки клапанов сердца и крупных сосудов не утолщены, белесые, полностью смыкаются. Эндокард бледно-розового цвета, сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные хорды клапанов не растянуты. Длина окружности аортального клапана 7,5см, 2-х-створчатого клапана 10,5см, 3-х-створчатого – 10,5см, легочного - 7,5см. Толщина мышцы левого желудочка 1,3см, правого - 0,3см, перегородки 1,2см. Мышца сердца на разрезе имеет красно-коричневый цвет, с участками неравномерного кровенаполнения. Толщина мышцы левого желудочка 1,3см, правого - 0,3см, перегородки 1,2см. Стенки венечных артерий на разрезе спадаются, просвет не сужен. Печень размерами 30x22x16x7,5см, массой 2100гр., на ощупь плотно-эластичная, поверхность гладкая, коричневого цвета. На разрезе ткань печени красновато-коричневого цвета, без очаговых изменений, сосуды печени полнокровны. Желчный пузырь грушевидной формы, содержит около 20мл желто-коричневой, жидкой желчи; стенка не утолщена, слизистая бархатистая. Селезенка плотно-эластичная на ощупь, размерами 16x11x6см, массой 450гр., капсула серо-синюшного цвета, гладкая. На разрезе ткань селезенки синюшно-вишневого цвета, со смазанным рисунком фолликулов, пульпа дает умеренный соскоб. В просвете желудка около 70мл серо-коричневой мутной жидкости с различимыми фрагментами пищи, напоминающими картофель; стенка не утолщена, слизистая оболочка желудка серо-розового цвета, складчатая, с точечными темно-красными кровоизлияниями. Поджелудочная железа в виде плотного тяжа, размерами 16x4x3,5x3см; на разрезе серо-розового цвета, дольчатая. В просвете тонкого кишечника скудное коричневое полужидкое содержимое, стенка не утолщена, слизистая сглажена. В просвете толстого кишечника коричневатые полуоформленные каловые массы, стенка не утолщена, слизистая складчатая. Грудина, ключицы, ребра, кости позвоночника и таза целы. **ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА:** мягкие покровы свода черепа с внутренней стороны бледно-розового цвета, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Височные мышцы бледно-розового цвета, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Полость черепа вскрыта угловым распилом. Кости свода и основания черепа не повреждены, толщина их на распиле составляет в лобной области 0,6см, в височных - 0,4см, в затылочной - 0,8см. Твердая мозговая оболочка серо-перламутрового цвета, напряжена, в синусах ее жидкая кровь в большом количестве. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, отечны, белесые. Под паутинной оболочкой небольшое количество прозрачной жидкости. Рельеф мозга сглажен. Извилины уменьшены в размере, неравномерно уплощены, борозды сужены. Головной мозг массой 1370гр. На

разрезе рисунок строения мозга выражен во всех отделах, поверхность разреза имеет повышенную влажность, мелкие сосуды вещества мозга полнокровны. Белое вещество на разрезе слегка выбухает. Границы между корой и белым веществом четкие. Серое вещество коры и подкорковых ядер имеет бледную розово-желтоватую окраску. Желудочки мозга не расширены, содержат следы бесцветной прозрачной жидкости. Эпендима желудочков бледно-серого цвета, влажная, блестящая, со скудным сосудистым рисунком. Сосудистые сплетения желудочков сиреневого цвета, зернистые. Мозжечок на разрезе имеет древовидное строение, с четкой границей между слоями, без очаговых изменений. Сосуды основания мозга спавшиеся, стенки их не утолщены, где просвет их на поперечных разрезах не сужен. На миндалинах мозжечка отмечается кольцевидное вдавление от большого затылочного отверстия, без кровоизлияний в области его границ.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Кровь (2), моча (2), печень с желчным пузырем направлены в судебно-химическое отделение для определения этилового спирта, наркотических средств, лекарственных веществ.

Кусочки внутренних органов направлены в судебно-гистологическое отделение для определения патоморфологических изменений.

Кровь направлена на судебно-биохимическое исследование для определения концентрации мочевины, креатинина.

Образец крови изъят для исследования в ИФА на «СПИД» в Краевой клинико-иммунологический центр.

19.03.2018 года представлена справка, заполненная о/у ОП №4 МУ МВД России «Красноярское»: «В ходе проведенной проверки установлено, ФИО умершего в направительных документах указаны неверно. Правильные данные: «[REDACTED], 17.07.1986.р. Просим внести изменения в регистрационные документы».

Выдано предварительное "Медицинское свидетельство о смерти" с диагнозом:

А) Отек головного мозга с вклинением G 93.6

Государственный судмедэксперт: [REDACTED].

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. При судебно-гистологическом исследовании (акт № 2677 от 11.04.2018 года, получен 12.04.2018 года, судмедэксперт [REDACTED]), дано **заключение**: В представленных кусочках легкого продуктивное воспаление: наличие казеозного некроза окруженных эпителиоидными клетками, валом лимфоцитов, гистиоцитов, с единичными гигантскими многоядерными клетками типа Пирогова-Лангханса; перифокально явления неспецифического экссудативного воспаления. В сердце микроскопическая картина очагового межучного экссудативного миокардита: инфильтрация миокарда гистиоцитами, лимфоцитами, нейтрофилами и эозинофилами; при поляризационной микроскопии очаговые изменения миокарда в виде контрактурных повреждений 2-3-го порядка в сочетании с релаксациями саркомеров и набухание миофибрилл в кардиоцитах – (при поляризационной микроскопии); межучный отек миокарда, очаговое малокровие и неравномерное кровенаполнение сосудов миокарда, артериосклероз, перивазальный кардиосклероз, липофусциноз миокарда, атрофия кардиоцитов. Начальные некробиотические изменения эпителия почечных канальцев, артериосклероз почки, очаговый склероз стромы коркового слоя почки; очаг гнойно-некротического воспаления в корковом слое почки. Хронический гепатит в стадии обострения. Отек мягкой оболочки и вещества головного мозга.

3. При судебно-химическом исследовании (акт № 2611 от 23.04.2018г., акт получен 25.04.2018г, эксперт-химик [REDACTED]), заключение: обнаружены: 1) в крови, моче – а-пирролидиновалерофенон (а-PVP) и его метаболиты; 2) в моче – ибупрофен. Салициловая кислота (метаболит ацетилсалициловой кислоты), метаболиты эфавиренза. Не обнаружены: в крови, моче, стенке желчного пузыря – морфин, кодеин, дезоморфин; в моче – амфетамин и его производные (метамфетамин, 3,4-метилendioксиметамфетамин, эфедрин), кокаин, метадон, каннабиноиды (ТГК-СООН), основные метаболиты психоактивных компонентов курительных смесей (каннабимиметики и их метаболиты) 5F-AB-PINACA, FUB-PB-22, BB-22, PB-22F, PB-22, AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, баклофен, диклофенак, кетопрофен, напроксен, индометацин; в крови, моче – барбитал, фенobarбитал, циклобарбитал, гексамидин, карбамазепин, димедрол, трамадол, амитриптилин, лепонекс, фентанил, пипольфен, аминазин, левомепромазин, феназепам, диазепам, оксазепам, хлордиазэпоксид, нитразепам, фенацетин, супрастин, винпоцетин, циннаризин, верапамил, циклодол, клонидин, хлорохин, стрихнин, фенциклидин, тримепиридин (промедол), дротаверин, парацетамол и другие лекарственные вещества, имеющиеся в базах данных судебно-химического отделения, метиловый, пропиловые, бутиловые, амиловые спирты, ядовитые галогенопроизводные, ацетон, бензол, толуол, ксилол; в крови – ацетальдегид; в крови, моче – этиловый алкоголь.

Примечание: а-PVP (alfa – пирролидиновалероферон) в химическом отношении представляет собой структурную модификацию психотропного вещества пировалерона, в организме с а-PVP происходят следующие изменения: восстановление кетонной группы и разрыв пирролидинового кольца с образованием карбоксилированного метаболита; образование дезалкилированного метаболита, а так же восстановленного метаболита (образование а-PVP-redox, а-PVP-охо), которые считаются маркерами употребления а-PVP. Исходя из существующего и рекомендованного в настоящее время методического подхода к «производным наркотических средств и психотропных веществ», и согласно позициям постановления Правительства РФ от 30 октября 2010г., №882 а-PVP рассматриваются как производное наркотического средства N-метилэфедрона, который внесен в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ и включен в список №1 наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен в соответствии законодательством РФ и международными договорами РФ(ПП РФ от 25.02.2011г. №112). Количественное определение а-PVP в химическом отделении не представляется возможным из-за отсутствия стандартного раствора а-пирролидиновалероферона.

4. Согласно выписке из протокола исследования образцов крови в ИФА на СПИД из Краевого клинико-иммунологического центра на имя [REDACTED], 1986г.р., результат исследования: «ВИЧ АТ суммарные АГ Р24 – положительно».

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ: Острое отравление ?-пирролидиновалерофеноном (?-PVP): наличие в крови, моче а-пирролидиновалерофенона (а-PVP) и его метаболитов (акт судебно-химического исследования №2611 от 23.04.2018г.); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой легких, слизистой оболочки желудка; точечные ранки левого предплечья, левой и правой кисти, левой голени; очаговые изменения миокарда в виде контрактурных повреждений 2-3-го порядка в сочетании с релаксациями саркомеров и набухание миофибрилл в кардиоцитах; начальные некробиотические изменения эпителия почечных канальцев; венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудах, отек легких и головного мозга.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ: Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого. Идиопатический миокардит. Хронический гепатит в стадии обострения. ВИЧ АТ суммарные АГ Р 24 – положительно.

Выдано окончательное взамен предварительного "Медицинское свидетельство о смерти" с диагнозом:

А) Отравление а-пирролидиновалерофеноном (?-PVP) Т40.9

Г) Отравление а-пирролидиновалерофеноном с неопределенными намерениями в неустановленном месте Y12.9

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На основании медицинского исследования трупа [REDACTED], 1986г.р., и данных дополнительных методов исследования, прихожу к следующему заключению:

1. Причиной смерти [REDACTED] . явилось острое отравление ?-пирролидиновалерофеноном (а-PVP), что подтверждается следующими морфологическими признаками: наличие в крови, моче а-пирролидиновалерофенона (а-PVP) и его метаболитов (акт судебно-химического исследования №2611 от 23.04.2018г.); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой легких, слизистой оболочки желудка; точечные ранки левого предплечья, левой и правой кисти, левой голени; очаговые изменения миокарда в виде контрактурных повреждений 2-3-го порядка в сочетании с релаксациями саркомеров и набухание миофибрилл в кардиоцитах; начальные некробиотические изменения эпителия почечных канальцев; венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудах, отек легких и головного мозга.

Острое отравление а-пирролидиновалерофеноном (а-PVP) состоит в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти и согласно пункту 6.2.9 Приказа МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008, относится к критериям, характеризующим квалифицирующий признак вреда, опасного для жизни человека, вызвавшего расстройство жизненно важных функций организма; по указанному признаку, согласно Правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Постановление Правительства РФ № 522 от 17.08.2007), острое отравление а-пирролидиновалерофеноном, квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

2. При медицинском исследовании трупа какие-либо повреждений, кроме точечных ранок, не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и в моче этиловый спирт не обнаружен.

Государственный судмедэксперт: [REDACTED].