

Медицинская
документация.
Форма № 173/У-87
Утверждена Минздравом
СССР 16.10.87 №08-9/154

Код формы по ОКОНХ 91540
Код учреждения по ОКПО
01934228

БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
Департамента здравоохранения Москвы
ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 11
Москва, 11-я Парковая ул., 32/61 строение 7, тел (095)965-7414

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА
(экспертиза трупа)
№ 2052

На основании постановления, вынесенного «17» ноября 2009 г.
ст. следователем СО по ВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве,
юристом 2 класса Черный К.Ю.
(СИЗО № 1)

в помещении танатологического отделения № 11
судебно-медицинский эксперт Бюро СМЭ А.Н. Борзова
экспертный стаж до 1 года,
произвела судебно-медицинскую экспертизу
трупа гражданина

МАГНИТСКОГО СЕРГЕЯ ЛЕОНИДОВИЧА, 37 лет.

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

А.Н. Борзова

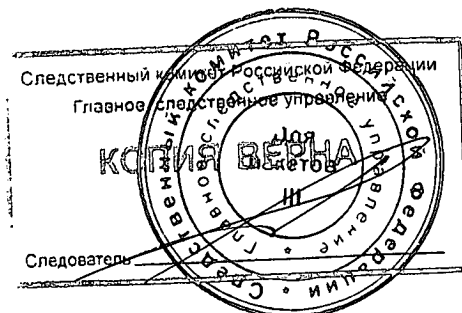
Лаборант Карнаух И.В.
Санитар Василюков Д.Ю.

Экспертиза начата «17» ноября 2009 г. с 10:00 до 11:00
окончена «29» декабря 2009 г.

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения
эксперта» излагаются на 4 листах.

К заключению прилагаются:

- фототаблицы на 2 листах;
- схематическое изображение повреждений на 1 листе;
- заключение судебно-химического исследования № 16377-г; 4732-х/16377-г;
- заключение судебно-гистологического исследования № 14519.



НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, степень тяжести, давность причинения?
2. Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
4. Какова последовательность причинения повреждения?
5. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия (передвигаться, кричать и т.д.)?
6. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, и в каком количестве?
7. Какова групповая принадлежность крови?
8. Какова причина смерти? Когда наступила смерть?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления о назначении экспертизы, вынесенного «17» ноября 2009 г. ст. следователем СО по ВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве, юристом 2 класса Черный К.Ю., известно, что «16.11.2009 примерно в 21 час 50 минут в палате интенсивной терапии ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН РФ по г. Москве по адресу Матросская тишина д. 12 А обнаружен труп Магнитского С.Л. (диагноз – ЖКБ, острый холецистит, острый панкреатит)...». Из протокола осмотра места происшествия, составленного «17» ноября 2009 г. ст. следователем СО по Восточному административному округу СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве, юристом 2 класса Черный К.Ю. (осмотр начат в 00:30, окончен в 00:55), известно, что труп находится по вышеуказанному адресу «...На кровати обнаружен труп... Труп лежит на спине, руки лежат вдоль туловища, ноги вытянуты. На трупе имеются черные трусы и черные носки. В области запястий имеются циркулярные ссадины. Других точечных повреждений на трупе не обнаружено...». Из акта о смерти, вынесенного ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве от 16 ноября 2009 г. известно, что: «Отделение: ПИТ хирургия. Лечащий врач капитан вн. службы Гаус А.В... Констатируем смерть: Магнитского Сергея Леонидовича, 1972 г.р., наступившую 16 ноября 2009 г. в 21 час. 50 минут. Причина смерти: Токсический шок. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз? Острый психоз. ЗЧМТ? Признаков насильственной смерти не выявлено. В ротовой полости зубов из желтого металла нет. Следы от инъекций – результат проводимого лечения...». Труп доставлен в 11 танатологическое отделение «Службой по перевозке умерших и погибших граждан ССиНМП им. А.С.Пучкова г. Москвы» 17.11.2009 г. в 03:00, по вызову принятому в 00:31, сопроводительный лист № 510925, ответственный по подстанции Барышников. Другие сведения на момент исследования не поступало.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На правой верхней конечности трупа и на левой нижней конечности имеется по одной бирке с записью сотрудника 11 танатологического отделения: «2052 Магнитский 185». На правой верхней конечности - бирка с записью сотрудника «Службы по перевозке умерших и погибших граждан СС и НМП им. А.С. Пучкова г. Москвы» «Магнитский Сергей Леонидович». На наружной поверхности правой нижней конечности имеется запись бриллиантовой зеленью: «ИЗ-77/1 Магнитский С.Л. 1972 г.р. Смерть 21:50 16 /XI 09 г.». С трупа снята и исследована следующая одежда: трусы темно-синие хлопчатобумажные, носки черные хлопчатобумажные. Все вещи надеты в правильном порядке, средней изношенности, повреждений и загрязнений не обнаружено. Труп мужчины, правильного телосложения, среднего телосложения, длинной комплекции, длиной тела 185 см. Кожный покров бледно-серый, сухой, эластичный, холодный на ощупь во всех областях. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах жевательной мускулатуры, в мышцах шеи и конечностей. Трупные пятна обильные, синюшно-фиолетовые, разлитые, располагаются на задней поверхности туловища, верхних и нижних конечностей, при надавливании на них пальцем

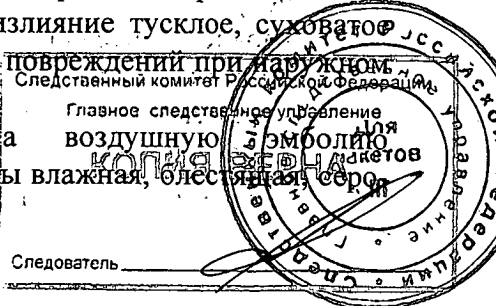


10

исчезают и восстанавливают свою первоначальную окраску через 8 минут. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Кости лицевого скелета, хрящи носа на ощупь целы. Глаза закрыты. Слизистая оболочка век белесовато-желтая. Роговицы тусклые, полупрозрачные, зрачки округлые, равновеликие, диаметром по 0,4 см. Наружные слуховые проходы, носовые ходы и полость рта свободны и чисты. Рот закрыт, язык в полости рта за линией смыкания зубов. Переходная кайма губ синюшная, подсохшая. Слизистая оболочка преддверия и полости рта синюшно-серая, без повреждений, уздечки губ без кровоизлияний и повреждений. Зубы естественные целые, травматических повреждений зубов нет, зубов под коронками из желтого металла не обнаружено. Шея сформирована правильно, пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот чуть ниже уровня реберных дуг. В правой подвздошной области имеется косо-горизонтальный, ориентированный слева направо и снизу вверх, размерами 7,0x0,7 см, серовато-белесоватый несколько втянутый послеоперационный рубец, плотно спаянный с подлежащими мягкими тканями. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, без выделений, повреждений, рубцов и язв. Головка полового члена гладкая, без язв и рубцов. На вершине ее щелевидное отверстие мочеиспускательного канала, выделений из которого нет. Мошонка асимметричная, морщинистая, серо-коричневая. Яички в мошонке легко подвижны. Задний проход сомкнут, кожные покровы вокруг него не обпачканы и не повреждены. Кости конечностей на ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ.** На правой верхней конечности в проекции лучезапястного сустава обнаружен циркуляторно расположенный неравномерно выраженный синюшно-фиолетовый **кровоподтек** с четкими границами, шириной на всем протяжении 0,7 см; окружающие мягкие ткани несколько припухшие, немного отечные. На левой верхней конечности в проекции лучезапястного сустава обнаружен циркуляторно расположенный, местами прерывающий свои очертания синюшно-фиолетовый **кровоподтек**, шириной от 0,5 до 1,0 см; мягкие ткани вокруг несколько припухшие, немного отечные, границы кровоподтека четкие; на фоне выше описанных кровоподтеков располагаются множественные полосовидные горизонтально расположенные **ссадины** размерами от 0,7x0,3 до 1,0x0,4, поверхность их красно-коричневая, подсохшая, несколько западает относительно уровня окружающего кожного покрова; границы ссадин четкие. На тыльной поверхности левой кисти в проекции пястной кости 5-го пальца располагаются две аналогичного вида **ссадины** округлых форм, в диаметре по 0,7 см, поверхность их красно-коричневая, подсохшая, несколько западает относительно уровня окружающего кожного покрова; границы ссадин четкие. На тыльной поверхности левой кисти в проекциях головок пястных костей 2-го, 3-го, 4-го пальцев обнаружены округлой формы синюшно-фиолетовые **кровоподтеки**, в диаметре 0,8 см; мягкие ткани слегка припухшие, немного отечные, границы их четкие. На передней поверхности левой голени в верхней трети вертикально располагается овальной формы **ссадина** размерами 2,3x1,7 см, поверхность ее красно-коричневая, подсохшая, несколько западает относительно уровня окружающего кожного покрова; границы ссадины четкие. На внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава обнаружен фиолетовый с зеленоватым оттенком по периферии округлой формы **кровоподтек** в диаметре 2,0 см; границы его нечеткие. В подлежащих мягких тканях в проекции и соответственно вышеописанным повреждениям располагаются блестящие темно-красные кровоизлияния толщиной от 0,3 см до 0,8 см, за исключением кровоподтека на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава, где кровоизлияние тусклое, суховатое, красно-бурого цвета толщиной до 0,1 см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Проба на воздушную эмболию отрицательная. Внутренняя поверхность мягких тканей головы влажная, блестящая, серо-красная.

Следователь



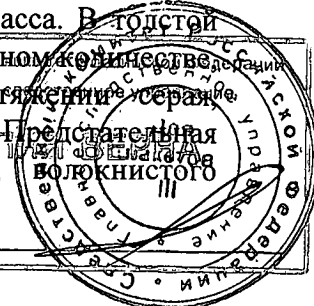
розовая, без кровоизлияний. Височные мышцы серовато-красные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода черепа не повреждены. Между костями черепа и твердой мозговой оболочкой крови нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, не повреждена, серовато-белесоватая, гладкая, блестящая отходит от костей черепа свободно, в ее синусе жидкая темно-красная кровь, над и под ней кровоизлияний не обнаружено. Между оболочками мозга крови, жидкости и спаяк не обнаружено. Мягкая мозговая оболочка гладкая, блестящая, прозрачная, умеренно полнокровная, без кровоизлияний, под ней не большое количество прозрачной, чуть желтоватой жидкости. На уровне лобной и теменных долей у межполушарной щели она очагово утолщена, сероватая, непрозрачная за счет множественных белесоватых грануляций. Рельеф головного мозга на всем протяжении равномерно выражен. Вещество мозга на разрезах блестящее с четким анатомическим рисунком строения, границей серого и белого вещества, не липнет к ножу. На поверхности разрезов из просветов перерезанных сосудов выступает обильное количество жидкой крови в виде точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. Боковые желудочки щелевидные, симметричны, не расширены, в них небольшое количество светлого прозрачного ликвора; в третьем и четвертом желудочках следы прозрачного светлого ликвора, крови не обнаружено, внутренняя поверхность их гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения желудочков гроздьевидной формы, синюшно-багровые мелкозернистые. Ядра светло-серого цвета, границы ядер четкие. В коре, подкорковых структурах, варолиевом мосту, продолговатом мозге и других отделах мозга очагов размягчений, кровоизлияний и кист не обнаружено. Мозжечок на разрезе с четким рисунком строения, границей серого и белого вещества, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга сформированы правильно, извитые, с умеренным количеством плотноватых белесоватых бляшек на внутренней поверхности. Гипофиз мягко-эластичный, на разрезе синюшно-серого цвета, без кровоизлияний. Головной мозг весом 1400 г. С костей основания черепа снята твердая мозговая оболочка снята твердая мозговая оболочка; кости основания черепа не повреждены. Вскрыты и послойно исследованы мягкие ткани шеи, груди и живота. В тканях кровоизлияний не обнаружено. Органы грудной и брюшной полостей располагаются правильно. В полостях жидкости, крови, спаяк нет. Печень не выступает из под реберной дуги. Толщина подкожно-жировой клетчатки на передней поверхности грудной клетки 1,2 см, на брюшной стенке 3,5 см. Пристеночная плевра и париетальная брюшина гладкие, блестящие, влажные, желтовато-серые. Высота стояния правого купола диафрагмы соответствует 4 ребру, левого 5-му межреберью. Желудок и петли кишок не вздуты, поверхность их гладкая, белесовато-серая. Брюшина влажная. Слизистая оболочка языка серовато-красноватая с хорошо выраженными сосочками, в корне языка в проекции подъязычной вены обнаружена **точечная колотая рана** с ровными краями в мышцах ей соответствует темно-красное блестящее кровоизлияние, размерами 0,2x0,2 см; вне вышеописанного кровоизлияния мышца на разрезе серо-коричневая, без кровоизлияний и рубцовых изменений. Повреждений в области уздечки языка не обнаружено. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа: левая доля размерами 5,0x1,8x1,5 см, правая доля размерами 5,0x1,8x1,5 см, плотноэластической консистенции, на разрезе темно-красная, мелкозернистая. В пищеводе небольшое количество серовато-черноватой слизи, слизистая его серая, влажная, блестящая, складчатая. Просвет трахеи свободен, в просвете главных бронхов небольшое количество прозрачной слизи. Слизистая трахеи и бронхов серая, блестящая. Легочная плевра гладкая, блестящая, не утолщена, без кровоизлияний под ней. Легкие полностью занимают плевральные полости, прикрывая органы средостения, на ощупь тестовато-воздушные. Масса правого лёгкого – 550 г, левого – 600 г. Ткань легкого на разрезе темно-красная, без очаговых изменений, с поверхности разрезов стекает большее количество темной красной крови и розовой пенистой жидкости. Стенки



13

бронхов несколько утолщены, перерезанные их концы возвышаются над поверхностью разрезов до 0,3 см, при надавливании на ткань лёгких отделяемого из их просвета нет. Просвет легочных артерий и вен свободен. Вес правого легкого 550 г, левого 500 г. Под реберной плеврой кровоизлияний не обнаружено. Лимфоузлы корней легких не увеличены, на ощупь плотноэластической консистенции; на разрезе серо-черного цвета, без кровоизлияний. В клетчатке переднего средостения кровоизлияний не обнаружено. В полости сердечной сорочки около 20 мл прозрачной чуть желтоватой жидкости, внутренняя поверхность её гладкая белесоватая. Сердце неправильно конической формы размерами 13,0x11,0x3,5 см, массой 400 г, дрябловатое, верхушка закруглена, эпикард тонкий, прозрачный, блестящий, под ним большое количество жировой ткани. Ушки предсердий свободны. Овальное окно межпредсердной перегородки заращено. Толщина миокарда левого желудочка 1,8 см, правого 0,5 см. Миокард дряблый, темно-красный, с неравномерным желтоватым оттенком, тусклый. Эндокард бледно-серый, полупрозрачный, гладкий. Створки клапанов тонкие, гладкие, блестящие, не сращены, хорды тонкие, длинные. Периметр аортального клапана 7,5 см, легочной артерии – 8,5 см, двустворчатого клапана 11 см, трехстворчатого – 13,5 см. Сосочковые и трабекулярные мышцы несколько увеличены. Полости сердца резко расширены, в них содержится жидкая темно-красная кровь. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Интима коронарных артерий бледно-желтая, гладкая, блестящая, несколько неравномерно утолщена. Периметр аорты на уровне аортального отверстия диафрагмы 4,5 см. Интима аорты, чревного ствола и его ветвей, почечных и брыжеечных артерий бледно-желтая, блестящая с умеренным количеством плоских, мягких, серовато-желтоватых пятен. Просвет нижней полой вены пуст, периметр ее 7,0 см, интима ее бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезенка размерами 14,0x6,0x3,0 см, массой 100 г, дрябловатая, капсула морщинистая, серого цвета, на разрезе селезенка темно-красного цвета, без соскоба. Надпочечники неправильной треугольной формы, с четкой границей между желтым корковым и полужидким коричневым мозговым веществом. Фиброзная капсула обеих почек снимается легко, обнажая красно-коричневую гладкую поверхность. Почки: правая 12,5x5,5x3,0 см, массой 120 г, левая 12,0x5,0x3,0 см, массой 115 г. Ткань почек на разрезе красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым веществом. Чашечно-лоханочный аппарат не расширен. Слизистая лоханок серо-желтая, гладкая, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы на всем протяжении. Мочевой пузырь пустой, слизистая складчатая, блестящая, серая. В желудке около 300 мл жидкого темно-серого содержимого, слизистая его серая, складчатость хорошо выражена. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серовато-желтоватая жидкая масса. В желчном пузыре около 10 мл зеленовато-коричневатой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря белесовато-сероватая, несколько уплотнена и утолщена до 0,4 см, влажная, сглаженная, серовато-белесоватая. В полости желчного пузыря обнаружены множественные каменистой плотности желтовато-зеленоватые образования с шероховатой поверхностью размерами от 0,5x0,5 до 1,0x1,0 см. Печень размерами 28,0x16,0x19,0x8,0 см, массой 1800 г, желто-коричневая плотная на ощупь, поверхность гладкая, нижний край заострен. На разрезе ткань печени коричневато-желтая, из перерезанных сосудов вытекает темная жидкая кровь. Поджелудочная железа располагается забрюшинно в виде плотно-эластичного тяжа, размерами 20,0x5,0x5,5 см, на разрезе с выраженной крупной и средней дольчатостью, сероватая с желтоватым оттенком, без кровоизлияний. Червеобразный отросток отсутствует, в месте его бывшего расположения отмечается разрастание серовато-желтоватой ткани. В тонкой кишке полужидкая желтоватая масса. В толстой кишке полуоформленные зеленовато-коричневые каловые массы в умеренном количестве, без патологических примесей. Слизистая кишечника на всем протяжении серая, складчатая, блестящая, серозная оболочка прозрачная гладкая блестящая. Предстательная железа плотно-эластичной консистенции, на разрезе бледно-серая, волокнистого

Следователь



строения. Яички на разрезе желтоватые, семенные нити тянутся. Кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлены кровь и почка для определения алкоголя. На судебно-химическое исследование направлены кровь и внутренние органы (почка, печень, желудок и тонкий кишечник) для определения наркотиков, снотворных и малых транквилизаторов. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки: мозг - 1, легкое - 1, сердце - 3, печень - 1, поджелудочная железа - 1. В биологическое отделение направлена кровь для определения групповой принадлежности. Кусочки органов оставлены в гистархиве (мозг, легкие, сердце, коронарная артерия, печень, почка, селезенка, щитовидная железа, поджелудочная железа). Произведено фотографирование повреждений трупа цифровой камерой.

Судебно-медицинский эксперт



Борзова А.Н.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное заболевание. Вторичная кардиомиопатия: дистрофия и гипертрофия миокарда (масса сердца 400 г, толщина левого желудочка 1,8 см), резкое расширение полостей сердца, ожирение эпикарда.

Осложнения основного заболевания. Полнокровие внутренних органов, отек мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга отек легких, жидкое состояние крови.

Сопутствующие заболевания. Калькулезный холецистит. Жировая дистрофия печени. Фиброз мягких мозговых оболочек. Липоматоз аорты и крупных ее ветвей. Липоматоз поджелудочной железы.

Кровоподтеки и ссадины верхних конечностей. Кровоподтек и ссадина левой нижней конечности.

Колотая рана корня языка в проекции подъязычной вены.

Состояние после давнего оперативного вмешательства- аппендэктомии.

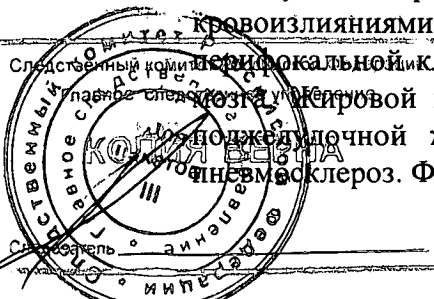
Выдано предварительное медицинское свидетельство о смерти № 217204:

1. а) острая сердечная недостаточность

б) кардиомиопатия (I 42.9)

24 ноября 2009 г. получено заключение судебно-химического исследования № 16377-г: в крови и почке от трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. Эксперт-химик Панов В.А.

2 декабря 2009 г. получено заключение судебно-гистологического исследования № 14519. Выписка из заключения эксперта судебно-гистологического исследования. Поджелудочная железа- структура строения сохранена, отмечается разрастание жировой ткани между дольками и внутри долек, незначительное утолщение и фиброз стенок протоков. Гистодиагноз. Вторичная кардиомиопатия: разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз. Выраженные гемоциркуляторные изменения в исследуемых органах с мелкоочаговыми субарахноидальными кровоизлияниями и кровоизлияниями в строме миокарда из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. Отек легких с геморрагическим компонентом. Отек печени. Жировая гепатоз. Хронический активный персистирующий гепатит. Липоматоз поджелудочной железы. Слабо выраженный периваскулярный и перибронхиальный пневмосклероз. Фиброз мягкой мозговой оболочки. СМЭ Шахина М.Ю.



11 декабря 2009 г. получено письмо составленная следователем СО по Преображенскому району г. Москвы Самерхановым Д.Р.: «При проведении судебно-медицинской экспертизы трупа Магнитского С.Л. (№ 2052) по уголовному делу № 366795, прошу руководствоваться постановлением следователя Самерханова Д.Р. от 26 ноября 2009 года».

28 декабря 2009 г. получено заключение судебно-химического исследования № 4732-х/16377-г. В желудке, печени и почке, исследованных отдельно, не обнаружено – производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина. В крови морфина и его производных не обнаружено. Эксперт-химик Тарануха Э.С.

28 декабря 2009 г. получена телефонограмма составленная старшим следователем СО по ВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве Черным К.Ю.: «Прошу считать судебно-медицинскую экспертизу по трупу Магнитского С.Л., проведенную на основе постановления старшего следователя СО по ВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве Черного К.Ю. от 16.11.2009 г. актом судебно-медицинского исследования».

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ (уточненный, после получения результатов дополнительных методов исследования).

Основное заболевание. Вторичная кардиомиопатия: дистрофия и гипертрофия миокарда (масса сердца 400 г, толщина левого желудочка 1,8 см), резкое расширение полостей сердца, ожирение эпикарда (гистологически – разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз).

Осложнения основного заболевания. Полнокровие внутренних органов, отек мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга отек легких, жидкое состояние крови.

Сопутствующие заболевания. Калькулезный холецистит. Жировая дистрофия печени. Фиброз мягких мозговых оболочек. Липоматоз аорты и крупных ее ветвей. Липоматоз поджелудочной железы. Хронический активный персистирующий гепатит.

Кровоподтеки и ссадины верхних конечностей. Кровоподтек и ссадина левой нижней конечности.

Колотая рана корня языка в проекции подъязычной вены.

Состояние после давнего оперативного вмешательства – аппендэктомии.

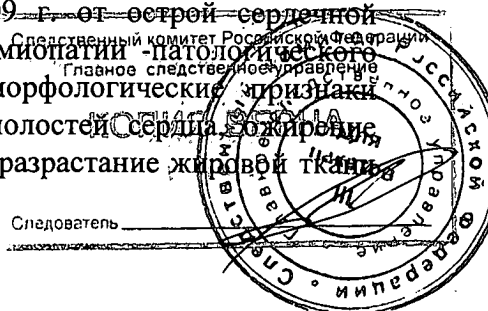
Выдано окончательное, взамен предварительного медицинское свидетельство о смерти № 068508:

1. а) острая сердечная недостаточность
- б) кардиомиопатия (I 42.9)

ВЫВОДЫ.

1. Смерть гражданина **МАГНИТСКОГО СЕРГЕЯ ЛЕОНИДОВИЧА**, 37 лет наступила за 12-15 часов, согласно степени выраженности трупных явлений на момент судебно-медицинского исследования трупа в секционном зале танатологического отделения №11 в 10 часов 10 минут от 17 ноября 2009 г. от острой сердечной недостаточности, развившейся вследствие вторичной кардиомиопатии патологического изменения сердечной мышцы, о чем свидетельствуют морфологические признаки (дистрофия и гипертрофия миокарда, резкое расширение полостей сердца, ожирение эпикарда), а также данными гистологического исследования (разрастание жировой ткани

Следователь



вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз).

2. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: ссадины на тыльной поверхности левой кисти в проекции пястной кости 5-го пальца, кровоподтеки на тыльной поверхности левой кисти в проекциях головок пястных костей 2-го, 3-го, 4-го пальцев; ссадина на передней поверхности левой голени, кровоподтек на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава, которые возникли в результате ударного и скользящего воздействия тупого твердого предмета (предметов), незадолго до наступления смерти (за исключением кровоподтека на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава, который возник за 3-6 дней до момента наступления смерти), которые имеют признаки прижизненности и данные повреждения у живых лиц не влекут за собой временной утраты трудоспособности или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и не расцениваются как вред здоровью, в причинно-следственной связи со смертью не состоят.

- кровоподтеки на правой и левой верхних конечностях в проекции лучезапястных суставов; ссадины на фоне кровоподтеков в проекции правого и левого лучезапястных суставов, возникли в результате сдавливающего и скользящего воздействия тупого твердого предмета (предметов) с ограниченной травмирующей поверхностью, незадолго до наступления смерти, имеют признаки прижизненности и данные повреждения у живых лиц, не влекут за собой временной утраты трудоспособности или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и не расцениваются как вред здоровью, в причинно-следственной связи со смертью не состоят.

Так же обнаружена колотая рана в корне языка в проекции подъязычной вены, имеющая признаки прижизненности, которая образовалась от воздействия острого колющего предмета - медицинской иглы, как указано в акте о смерти, вынесенного ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве, и являясь необходимой медицинской манипуляцией, судебно-медицинской оценке по тяжести вреда здоровью не подлежит.

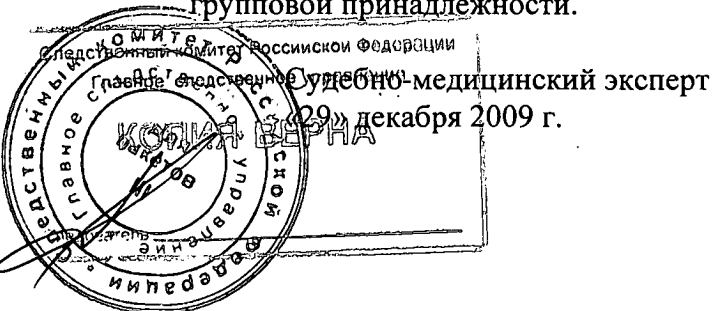
3. После получения вышеуказанных повреждений потерпевший мог совершать какие-либо активные действия, в течении неопределенного длительного времени.

4. Кровоподтек расположенный на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава возник за 3-6 дней до момента наступления смерти, установить последовательность причинения всех остальных повреждений не представляется возможным ввиду того, что они были получены в один тот же короткий промежуток времени до момента наступления смерти.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и почке от трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены.

6. При судебно-химическом исследовании в желудке, печени и почке, исследованных отдельно, не обнаружено - производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина; в крови морфина и его производных не обнаружено.

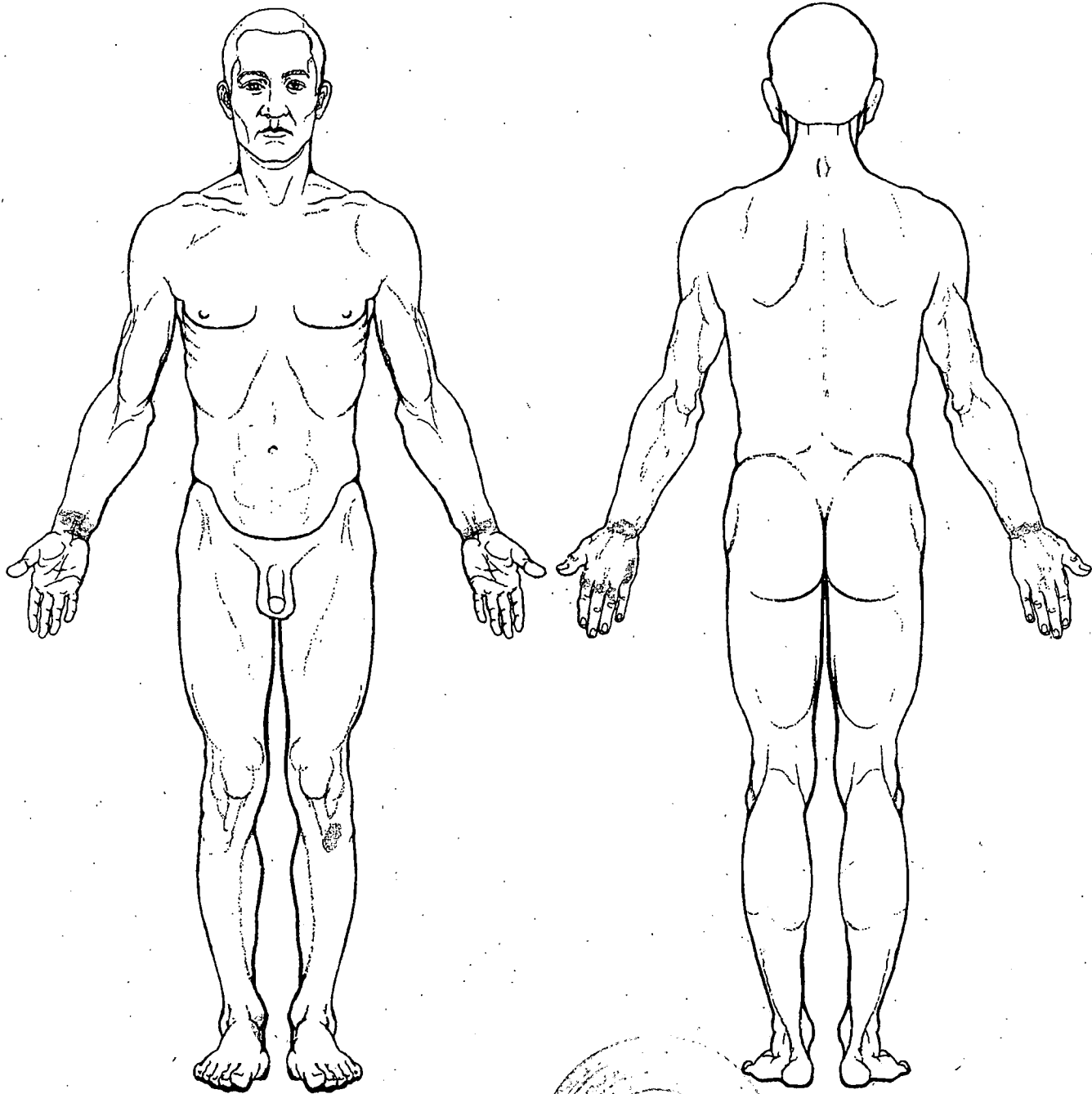
7. В биологическое отделение направлена кровь для возможности определения групповой принадлежности.



(Handwritten signature)

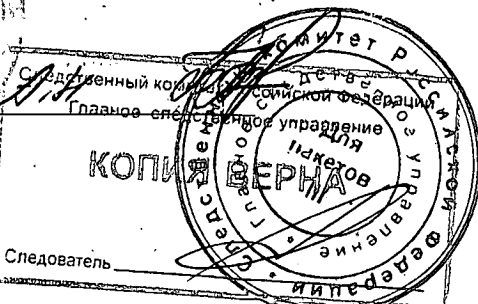
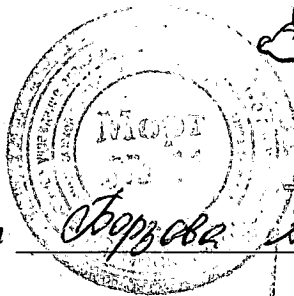
А.Н. Борзова

Таблица № 1 схематического изображения повреждений
к заключению (акту) № 2052 от 29 января 2009 г.
Труп Морозовский С.А. 37 лет.



— кровопотек
— ссадины

Судебно-медицинский эксперт



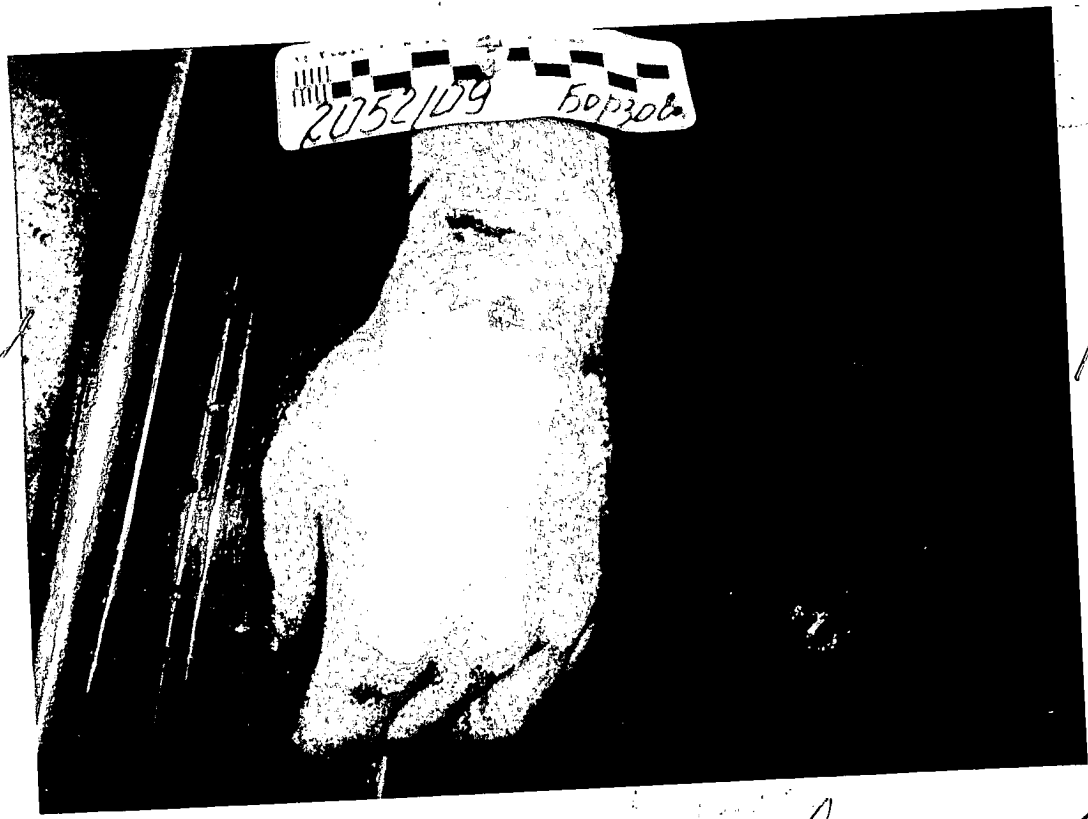
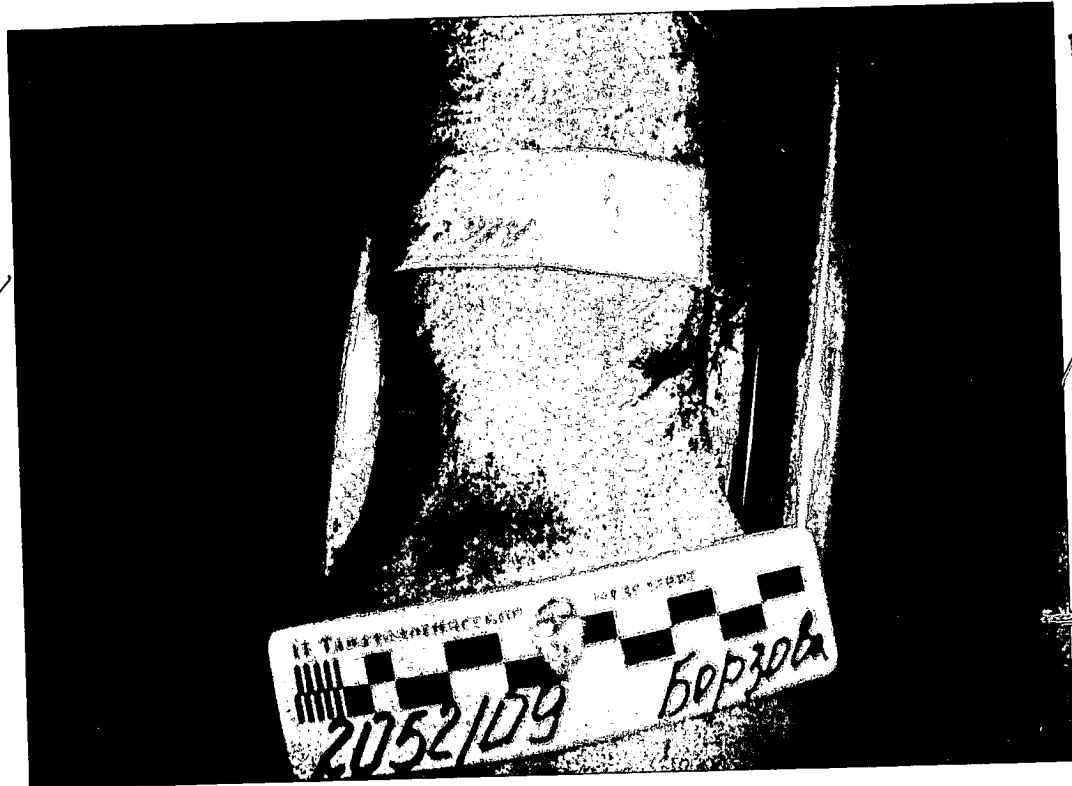
КОПИЯ

Следователь

ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 11

ФОТОТАБЛИЦА № 1

к акту/заключению судебно-медицинского исследования № 2052



Судебно-медицинский эксперт

[Handwritten signature]

Следственный комитет Российской Федерации
 А.Н. Борзова
 КОПИЯ ВЕРНО
 Следователь

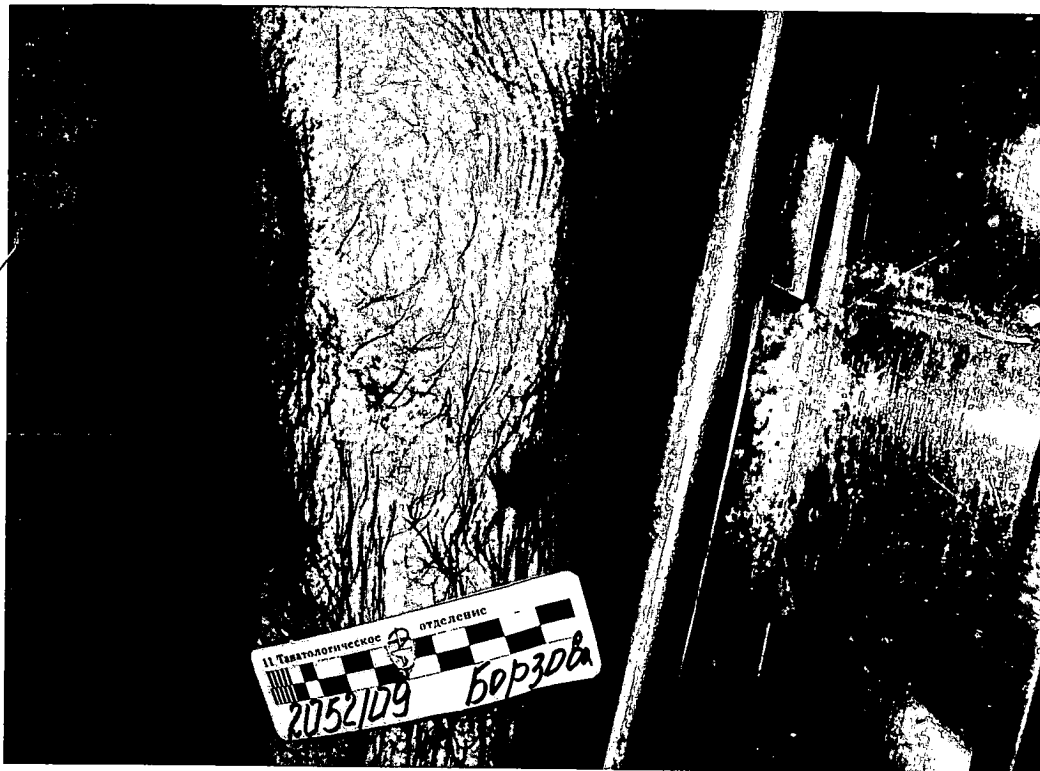
Следственный комитет Российской Федерации
 Управление по расследованию преступлений
 для
 управления
 Москва

17
X5

ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 11

ФОТОТАБЛИЦА № 2

к акту/заключению судебно-медицинского исследования № 2052



Следственный комитет Российской Федерации
Главное следственное управление
Следственный отдел № 11
КОНЯ ВЕРНА
Следователь

Судебно-медицинский эксперт

А.Н. Борзова

24 НОЯ 2009

18
Ж6

Постановление находится в морге № II

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Бюро судебно-медицинской экспертизы
Отделение газохроматографических
методов исследования

Медицинская документация
форма № 170/У-87
Утверждена Минздравом СССР 16.10.87 г.
№ 08-9/154

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА к судебно-химическому исследованию № I6377-г

На основании постановления следователя СО по ВАО СУ СК при Прокуратуре РФ по г. Москве, юриста 2 класса Черный К.Ю.

по направлению СМЭ Борзовой А.Н. из морга № II

от "17" II 2009 года за № заключения 2052 в помещении газохроматографического отделения Бюро СМЭ ГМУ М судебно-медицинский эксперт-химик Панов В.А., провизор со стажем экспертной работы 20 лет, провел судебно-химическую экспертизу почки от трупа Магнитского С.А., 37 лет, мужч.

на наличие этилового спирта:

Обстоятельства дела: СИЗО № I.

Наружный осмотр: Получен I стеклянный флакон емкостью 30 мл.

На флаконе наклеена этикетка с надписью:

"Заключение № 2052 от "17" II 2009 года

почка от трупа Магнитского С.А., 37 лет, мужч.

морг № II СМЭ - Борзова А.Н. /флакон не опечатан/

почка вес 20,4 г. pH = 6-7 по универсальному индикатору, цвет - красный, запах - без особенностей

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 82 УПК РФ, разъяснены. Об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения ст. 307 УК РФ предупрежден.

Эксперт: [Подпись] /Панов В.А./
подпись

Экспертиза начата "21" II

Экспертиза окончена "21" II



При экспертизе присутствовали лаборанты: Лебедева В.Т., Ростошинский А.В.

Методика химического исследования. Условия хроматографического разделения: хроматограф ЛХМ, колонка 200x0,3 см, насадка - цветохром, модифицированный серебром /0,25-0,315 мм/ + 12% ПЭГ-1500. Температура колонки - 75°C, инжектора - 50°C. Расход газа - носителя гелия - 2,4 л/час; детектор - катарометр: ток детектора - 130-ма.

Во флакон из-под пенициллина наливали 2,0 мл 50% раствора фосфорно-вольфрамовой кислоты и помещали 0,5 г средней пробы измельченной ПОЧКИ. После фиксации пробки к горловине флакона содержимое его тщательно взбалтывали, нагревали 15 минут на кипящей водяной бане, по охлаждении во флакон шприцом вводили 0,5 мл 30% раствора нитрита натрия и смесь тщательно взбалтывали. Шприцом отбирали из флакона 0,5 мл паробразной пробы и вводили в хроматограф - на хроматограмме не идентифицировали пики: этилнитрита во времени удерживания

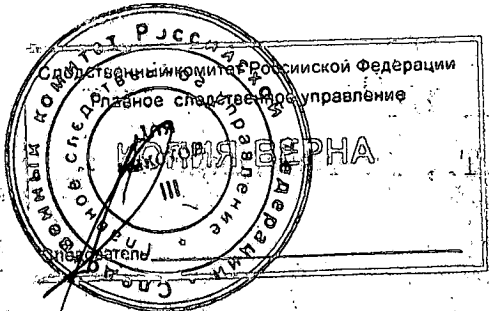
В пенициллиновый флакон помещали 0,5 г средней пробы измельченной ПОЧКИ, 2 мл 50% раствора фосфорно-вольфрамовой кислоты и 0,5 мл 4% раствора н-пропилового спирта. После фиксации пробки к горловине флакона содержимое тщательно взбалтывали, нагревали 15 минут на кипящей водяной бане, по охлаждении шприцом вводили 0,5 мл 30% раствора нитрата натрия. Смесь тщательно взбалтывали. Через минуту из флакона отбирали 0,5 мл паробразной пробы, которую вводили в хроматограф. При этом на хроматограмме отмечена высота пика этилнитрита, равная мм, высота пика внутреннего стандарта 66 мм. Одновременно определялся котангенс $\text{ctg } \alpha$ ср. с использованием 1%, 2%, 4%, 6% раствора этанола, приготовленных на дистиллированной воде. При этом высота пиков этилнитрита соответственно составила мм, высота пиков внутреннего стандарта мм. Котангенс угла наклона прямой калибровочного графика

ВЫВОДЫ:

При судебно-химическом исследовании ПОЧКИ от трупа Магнитского С.Л.; 37 лет, мужч. обнаружен этиловый спирт в почке - отп

Не обнаружены метиловый и пропиловый спирты.

Эксперт-химик Панов В.А. "21" II 2009 г.



Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

Минздрав РФ

Бюро судебно-медицинской экспертизы
Отделение газохроматографических
методов исследования

Медицинская документация

форма № 170/У-87
Утверждена Минздравом СССР 16.10.87 г.
№ 08-9/154

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА к судебно-химическому исследованию № 16377-г

На основании постановления следователя СО по ВАО СУ СК при Прокуратуре РФ
по г. Москве, юриста 2 класса Черный К.Ю.

по направлению СМЭ Борзовой А.Н. из морга № II
от "17" II 2009 г. за № акта 2052 в помещении газохроматографического
отделения Бюро СМЭ ГМУ М судебно-медицинский эксперт-химик: Панов В.А. провизор
со стажем экспертной работы 20 лет, провел судебно-химическую экспертизу крови
от трупа Магнитского С.Д., 37 лет, мужч.

на наличие этилового спирта.

Обстоятельства дела: СИЗО № I.

Наружный осмотр: Получен стеклянный флакон емк 30 мл, закрыт пробкой, колпачком. На флаконе
наклеена этикетка с надписью:

"Заключен. № 2052 от "17" II 2009 года.

Кровь от трупа Магнитского С.Д., 37 лет. Мужч.

морг № II СМЭ Борзова А.Н.

Во флаконе: кровь 20 мл. /флакон не опечатан/

Цвет и запах: без особенностей

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

Эксперт [подпись] /Панов В.А./
подпись

Экспертиза начата 21 II 2009 г.

Экспертиза окончена 21 II 2009 г.



Методика химического исследования. Условия хроматографического разделения: хроматограф ЛХМ,
колонка 200x0,3 см, насадка цветохром, модифицированный серебром (0,25 - 0,315 мм) + 12%
ПЭГ-1500. Температура колонки 75°C, инжектора - 50°. Расход газа носителя гелия 2,4 л/час; детектор-
катарометр; ток детектора - 130 ма.

Во флакон из-под пенициллина наливали 0,5 мл 50% раствора трихлоруксусной кислоты и 0,5 мл крови. После фиксации пробки к горловине флакона содержимое его тщательно взбалтывали, затем во флакон шприцом вводили 0,3 мл 30% раствора нитрита натрия и смесь тщательно взбалтывали. Шприцом отбирали из флакона 0,5 мл паробразной пробы и вводили ее в хроматограф - на хроматограмме идентифицировали пики: этилнитрита с временем удерживания

0,5 мл 4% раствора н-пропанола спирта (внутренний стандарт) смешивали с 0,5 мл крови. 1 мл смеси вводили во флакон из-под пенициллина, содержащий 0,5 мл раствора трихлоруксусной кислоты. После фиксации пробки к горловине флакона содержимое его тщательно перемешивали, шприцом вводили 0,3 мл раствора нитрита натрия. Смесь тщательно взбалтывали. Через минуту из флакона отбирали 0,5 мл паробразной пробы, которую вводили в хроматограф. При этом на хроматограмме отмечена высота пика этилнитрита, равная _____ мм, высота пика В.С. _____ мм

По вышеописанной методике производилось исследование _____ При этом высота пика этилнитрита была равной _____ мм, высота пика _____ мм

Одновременно по вышеописанной методике рассчитывали $\text{ctd} \alpha \text{ ep}$. При этом использовались 1, 2, 4 и 6% растворы этанола, приготовленные на дистиллированной воде. Перерасчетный коэффициент по количественному определению этанола до водно-спиртовой смеси составляет: для крови - 0,95, для мочи - 1,05.

При этом высота пиков этилнитрита соответственно составила _____ мм; высота пиков _____ мм.

~~Котангенс угла наклона прямой калибровочного графика~~

ВЫВОДЫ:

При судебно-химическом исследовании крови _____ от трупа Магнитского С.И., 37 лет, муж. фамилия, имя, отчество умершего

обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови - 0,01%

не обнаружены метиловый и пропиловые спирты.

- Приложение: 1. Две хроматограммы на 2 листах.
2. Калибровочный график на 1 листе.

Эксперт-химик _____

подпись

(Панов В.А.)

Лаборант Арсентьева С.И., Ростошинский А.В.

«21» II 2009 г.

28 ДЕК 2009

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Минздрав РФ

Наименование учреждения Бюро СМЭ ДЗМ

Медицинская документация
форма № 170/В-87
Утверждена Минздравом СССР 16.10.87. № 08-9/154

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 4732-х/ 16377-г.

На основании направления СМЭ Борзовой А.Н., морг №11
(пост. следователя СО по ВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г.Москве)
юриста 2 класса Чёрный К.Ю.)

от "17" ноября 2009г. № 2052 в помещении отделений общих химических и
газохроматографических методов исследований Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы

судебно-медицинские эксперты-химики Тарануха Э.С., со стажем экспертной работы более
30 лет, и Смирнов В.М., со стажем экспертной работы более 30 лет,

(должность, место работы, фамилия, и, о., специальность, стаж,
категория, ученая степень, звание)

произвели судебно-химическую экспертизу внутренних органов и крови от умершего
Магнитского С.Л., муж., 37 лет, на снотворные, наркотики, малые транквилизаторы.

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

Эксперты: Тарануха Э.С.
Смирнов В.М.

подписи

При экспертизе присутствовали _____

Экспертиза начата

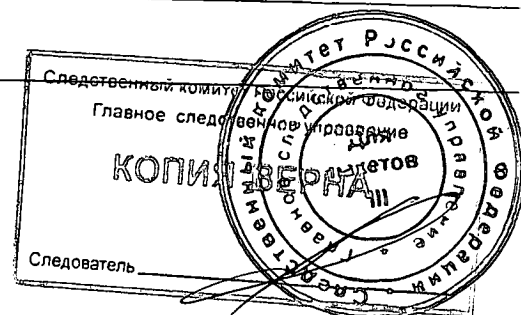
18.11.2009 г.

Экспертиза окончена

24.12.2009 г.

дата, часы

"Заключение эксперта" изложено на 4 листах



Вопросы, поставленные для разрешения эксперта-химика: на снотворные, наркотики, малые транквилизаторы.

Краткие обстоятельства дела: СИЗО №1.

А. Наружный осмотр.

В лабораторию доставлены четыре неопечатанные банки из пластмассы, емкостью 0,5л, закрытые пластмассовыми навинчивающимися крышками. Этикетки стандартные по форме 192/у, заполненные рукописным текстом. «Этикетка на банку №1. ФИО умершего – Магнитский С.Л., 37 лет. Заключение эксперта № 2052. Наименование вложенного объекта – печень. Дата взятия объектов – 17.11.09г. ФИО СМЭ – Борзова А.Н., место работы – морг №11. Дата. Подпись». Этикетки различаются номером банки и перечнем вложенных объектов. Соответственно этикеткам в банках находилось: в банке №1 – 290г печени, в банке №2 – 140г почки, в банке №3 – 120г желудка, в банке №4 – 290г кишечника. Цвет и запах всех органов без особенностей, рН = 6-7 по универсальной индикаторной бумаге. Также в лабораторию доставлен один неопечатанный флакон темного стекла, емкостью 30мл, закрытый пластмассовой навинчивающейся крышкой. На флакон наклеена стандартная этикетка: «Морг №11. Флакон №1. Содержит кровь трупа Магнитского С.Л., 37 лет. Акт № 2052 от 17.11.09г. ФИО эксперта Борзова А.Н.». Флакон заполнен кровью 20мл. Цвет и запах объекта без особенностей.

Б. Химическое исследование.

1. 10мл крови смешивалось с 20мл 18% раствора соляной кислоты. Смесь нагревалась на глицериновой бане при 120°C в течение 40 минут. После охлаждения смесь фильтровалась через складчатый фильтр, подщелачивалась 25% раствором аммиака до рН=8-9, насыщалась кристаллическим бикарбонатом натрия и извлекалась смесью н/бутанол-хлороформ (1:9) по 20мл, 20мл и 10мл. Полученные извлечения объединялись, и фильтровались через слой безводного сульфата натрия (2г) в мерную колбу на 50мл, объем извлечения доводился до метки смесью н/бутанол-хлороформ (1:9). 25 мл н/бутанол-хлороформного извлечения испарялось при комнатной температуре до небольшого объема и переносилось на стартовую линию хроматографической пластинки 13x18см (силикагеля – 6,1г; гипса – 0,34г; воды – 18мл). Хроматографирование проводилось восходящим способом в системе растворителей: этилацетат-метанол-25% раствор аммиака (85:10:5), время насыщения камеры 30 минут, пробег фронта растворителей – 13см, свидетели – основания растворов морфина и кодеина. После просушивания пластинки при комнатной температуре хроматограмма детектировалась реактивом Марки (1 капля формалина в 1мл концентрированной серной кислоты). При этом в области прохождения свидетелей наблюдались окрашенные пятна с Rf: морфин-0,32 (красно-фиолетового цвета); кодеин-0,45 (фиолетового цвета). В области исследуемого извлечения не наблюдалось окрашенных пятен.

2. 25г почки измельчалось, заливалось 50мл 18% соляной кислоты и проводилось нагревание на глицериновой бане при 120°C в течение 1 часа. Гидролизат по охлаждению фильтровался, подщелачивался 25% раствором аммиака до рН=8-9 по универсальной индикаторной бумаге и насыщался кристаллическим бикарбонатом натрия. Затем проводилась экстракция смесью н/бутанол-хлороформ (1:9) по 20мл, 20мл и 10мл. Полученные извлечения объединялись и фильтровались через слой безводного сульфата натрия в мерную колбу на 50мл, объем извлечения доводился до метки смесью н/бутанол-хлороформ (1:9). 25 мл н/бутанол-хлороформного извлечения испарялось при комнатной температуре и исследовалось методом тонкослойной хроматографии, как описано в пункте 1. с таким же результатом.

3. 25г печени исследовались по методике и реакциями, описанными в разделе 2. Результаты исследования были такие же. ½ извлечения по испарении исследовалось методом хромато-масс-спектрометрии. При этом морфина и его производных не обнаружено (Акт исследования см. на стр. 5)



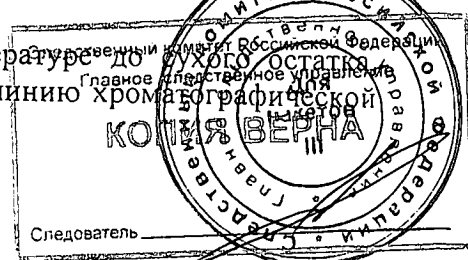
4. 25г желудка исследовались по методике и реакциями, описанными в разделе 2. Результаты исследований были такие же.

5. 25г желудка измельчалось, заливалось 50мл 18% раствора соляной кислоты и гидролизовалось на глицериновой бане при 120°C в течение 1,5 часов. Затем гидролизат охлаждался, фильтровался через складчатый фильтр, подщелачивался кристаллическим едким натром до pH=9-10 по универсальной индикаторной бумаге и трижды извлекался н/гептаном по 10мл, 10мл и 5мл. Полученные извлечения объединялись, фильтровались через слой безводного сульфата натрия (1г) в мерную колбу на 25мл, объем извлечения доводился до метки н/гептаном. 5мл извлечения по испарении наносились на стартовую линию хроматографической пластинки "Silufol". Хроматографирование проводилось восходящим способом в бензоле, пробег фронта растворителя - 10см, свидетели - спиртовые растворы продуктов гидролиза седуксена - 2-метиламино-5-хлорбензофенона (МХБ), элениума и тазепама - 2-амино-5-хлорбензофенона (АХБ). После просушивания пластинки при комнатной температуре на хроматограмме в области свидетелей наблюдались желтые пятна с Rf: АХБ-0,35; МХБ-0,50. В области исследуемого извлечения окрашенных пятен не наблюдалось. Через сутки хроматограмма рассматривалась в УФ-свете. При этом в области свидетелей наблюдалось: пятно МХБ с ярким голубым свечением с Rf=0,50 и пятно АХБ с темным поглощением с Rf=0,35. В области исследуемого извлечения подобных пятен не наблюдалось. Затем хроматограмма проявлялась реактивами по реакции Браттона-Маршалла: 2н раствором соляной кислоты, 0,1% раствором нитрита натрия, через 5 минут - 0,5% раствором сульфата аммония и 0,1% раствором N-α-нафтилэтилендиаминдихлорида. При этом в области свидетелей наблюдалось пятно АХБ сиреневого цвета с Rf=0,35. В области исследуемого извлечения и свидетеля МХБ окрашенных пятен не наблюдалось.

6. По 25г печени и почки, отдельно, исследовались по методике и реакциями, описанными в разделе 5., результаты исследований были такие же.

7. 50г печени измельчалось, заливалось двойным объемом ацетонитрила, подкисленного 6н раствором соляной кислоты до pH=2-3 по универсальной индикаторной бумаге. Настаивание проводилось 30 минут на механической мешалке. Ацетонитрильное извлечение сливалось, а настаивание с подкисленным ацетонитрилом проводилось ещё дважды с одинарным объемом и настаиванием 15 минут. Объединенные ацетонитрильные извлечения помещались в делительную воронку, содержащую 0,5л 2,5% раствора сульфата натрия, и экстрагировались эфиром три раза порциями по 100мл. Эфирные извлечения отделялись, упаривались до 100мл. 4мл "кислого" эфирного извлечения испарялось при комнатной температуре в фарфоровой чашке до сухого остатка. Полученный остаток с помощью хлороформа наносился на стартовую линию хроматографической пластинки с закрепленным слоем силикагеля марки ЛСЛ 5/40меш. Хроматографирование проводилось восходящим способом в системе растворителей: хлороформ-н/бутанол-25% раствор аммиака (70:40:5) в присутствии хлороформных растворов свидетелей люминала и нембутала, время насыщения камеры - 30 минут, пробег фронта растворителей - 10см. После просушивания пластинки при комнатной температуре хроматограмма детектировалась 0,02% хлороформным раствором дифенилкарбазона и 2% сернокислым раствором сульфата ртути. При этом в области хроматографирования растворов свидетелей наблюдались сине-фиолетовые пятна с Rf: люминал-0,38; нембутал-0,68. В области хроматографирования исследуемого извлечения окрашенных пятен не наблюдалось. Оставшийся водно-ацетонитриловый раствор подщелачивался 50% раствором едкого натра до pH=13 по индикатору «Phan» и извлекался эфиром три раза порциями по 100мл. Эфирные извлечения объединялись, упаривались до объема 40мл и фильтровались в мерную колбу на 50мл, объем извлечения доводился до метки эфиром.

а) 5мл извлечения испарялось при комнатной температуре до сухого остатка, который с помощью хлороформа переносился на стартовую линию хроматографической



пластинки "Sorbfil". Хроматографирование проводилось восходящим способом в системе растворителей: этилацетат-ацетон-25% раствор аммиака-96° этанол (50:45:2:2), время насыщения камеры - 30 минут, пробег фронта растворителей - 13см, свидетели - спиртовые растворы аминазина и тизерцина. После просушивания пластинки при комнатной температуре хроматограмма детектировалась 50% раствором серной кислоты в 96° этаноле (1:1). При этом в области хроматографирования растворов свидетелей наблюдались окрашенные пятна с Rf: аминазин - 0,65 (малиново-красного цвета); тизерцин - 0,70 (фиолетового цвета). В области хроматографирования исследуемого извлечения окрашенных пятен не наблюдалось. После просушивания пластинки при температуре 100°С в течение 1-ой минуты интенсивность окраски указанных пятен увеличилась. В области хроматографирования исследуемого извлечения окрашенных пятен не наблюдалось.

б) 5мл извлечения испарялось при комнатной температуре до сухого остатка. Полученный остаток подвергался хроматографическому исследованию в условиях, описанных в пункте а), только в качестве свидетеля использовался спиртовой раствор имизина, а детектирование проводилось смесью концентрированной азотной кислоты в 96° этаноле (1:9). При этом в области хроматографирования раствора свидетеля имизина наблюдалось пятно синего цвета с Rf=0,60. В области хроматографирования исследуемого извлечения окрашенных пятен не наблюдалось.

в) 10мл извлечения испарялось при комнатной температуре до сухого остатка. Полученный остаток наносился с помощью хлороформа на стартовую линию хроматографической пластинки. Хроматографирование проводилось восходящим способом в системе растворителей: этилацетат-хлороформ-25% раствор аммиака (85:10:5) в присутствии хлороформных растворов свидетелей - кокаина и лепонекса. Время насыщения камеры - 30 минут, пробег фронта растворителей - 10см. После просушивания пластинки при комнатной температуре хроматограмма детектировалась реактивом Драгендорфа, модифицированным по Шталю, и 0,05н раствором серной кислоты. При этом в области хроматографирования растворов свидетелей наблюдались красно-оранжевые пятна с Rf: лепонекс - 0,52; кокаин - 0,68. В области хроматографирования исследуемого извлечения окрашенных пятен не наблюдалось.

8. По 50г желудка и почки, отдельно, исследовались по методике и реакциями, описанными в разделе 7., результаты исследований были такие же.

ВЫВОДЫ.

На основании проведенного судебно-химического исследования внутренних органов и крови по факту смерти Магнитского С.Л., муж., 37 лет, установлено: в желудке, печени и почке, исследованных отдельно, не обнаружено - производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина. В крови морфина и его производных не обнаружено.

Эксперт-химик



/Тарануха Э.С./



От эксперта-химика Таранухи Э.С. получено извлечение из печени (на морфин) от труппа Магнитского С.А., 37 лет, упаренное в фарфоровой чашке. Исследование извлечения проводилось на газовом хроматографе Agilent Technologies 6890N с масс-селективным детектором АТ 5975 С. Кварцевая капиллярная колонка, 30 м x 0.25 мм (привитая фаза HP-5MS – 5% фенилметилсилоксан, 0.25 мкм). Скорость потока газа-носителя гелия 1 мл/мин, без сброса. Температура термостата колонок - начальная 70°C (2 мин), программирование со скоростью 20° С/мин, конечная температура 280° С (17.5 мин), температура термостатов испарителя, интерфейса 280° С, температура квадрупольа 150°C, MS источника 230°C. Идентификация наблюдаемых на хроматограмме пиков проводилась с использованием библиотеки масс-спектров NIST05a.L., Wiley и PMW TOXR. Сухой остаток извлечения с помощью метанола переносился во флакон емкостью 1.5 мл, добавлялось 20 мкл внутреннего стандарта атропина, растворитель упаривался, сухой остаток во флаконе герметично закрывался. Во флакон с сухим остатком с помощью шприца вводилось 50 мкл реактива БСА (бис-триметилсилилацетамид), флакон интенсивно встряхивался, через 5 мин 1 мкл вводился в испаритель хроматографа. На хроматограмме, полученной при исследовании извлечения из печени, пиков морфина и его производных не идентифицировано. При описанных выше условиях исследовались стандартные растворы морфина (0.217 мг/мл), атропина (0.328 мг/мл): 14,218 мин - морфин 2 ТМС (97%), 12,707 мин - атропин ТМС.

Таким образом, при хромато-масс-спектрометрическом исследовании в печени морфина и его производных не обнаружено.

Эксперт-химик



(Смирнов В.М.)



23 25

Наименование учреждения:

«Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ г. Москвы»,
судебно-гистологическое отделение.
Адрес: Тарный проезд, д. 3, тел: 8-495-322-34-80

Код формы по ОКУД
Код формы по ОКПО 01934228
Медицинская документация
Форма № 176/у утверждена
Минздравом СССР 01.10.80 № 1030

Направление поступило

из морга № 11

Заключение эксперта (судебно-гистологического исследования)

№ 14519

На основании постановления следователя СО по ВАО СУ СК при пр-те РФ Черного К.Ю. от «16» ноября 2009 г.
в судебно-гистологическом отделении Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента Здравоохранения г. Москвы
судебно-медицинским экспертом **Шахиной М.Ю.** высшая квалификационная категория, к.м.н., стаж 15 лет

произведено исследование 7 гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином

от трупа Магнитского С. Л.

с целью подтверждения диагноза _____

Судебно-медицинский диагноз: кардиомиопатия _____

Дата вскрытия трупа: 17.11.2009 г.

«Заключение эксперта» № 2052

Дата поступления объектов в отделение: 20.11.2009 г

Дата начала исследования: 27.11.2009 г

Дата окончания исследования: 02.12.2009 г

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

Эксперт(ы) Шахина М.Ю. _____

подпись(и) _____

Другие разделы «Заключения эксперта» излагаются на следующем 1 листе



14519/2052

Просмотрены гистологические препараты в количестве 7, окрашенные гематоксилином и эозином.

Мозг (1) - в представленном препарате фрагмент коры большого полушария с фрагментом неравномерно фиброзированной мягкой мозговой оболочки, отмечается расширение и полнокровие сосудов мозга и мягкой мозговой оболочки с эритростазами в них, умеренно выраженное расширение периваскулярных и перичеллюлярных пространств; отмечается незначительное набухание и дистрофические изменения нейронов. В мягкой мозговой оболочке имеются единичные периваскулярные кровоизлияния из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции.

Сердце (3) - в представленных препаратах отмечается разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, умеренно выраженное разрастание соединительной ткани по ходу сосудов, стенки интрамуральных артерий не утолщены, просвет их не сужен; имеются участки чередования нескольких гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами. Имеются участки фрагментации мышечных волокон. Отмечается расширение и полнокровие сосудов стромы, в отдельных сосудах имеются фибриновые тромбы. В строме имеются единичные мелкоочаговые кровоизлияния из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. В одном из препаратов отмечается слабый склероз эндокарда.

Легкое (1) - в представленном препарате отмечается резкое расширение и полнокровие сосудов стромы и межальвеолярных перегородок, заполнение некоторых альвеол гомогенной отечной жидкостью с примесью контурируемых эритроцитов; вокруг бронхов и сосудов имеется незначительное разрастание соединительной ткани.

Печень (1) - в представленном препарате отмечается очаговая крупновакуольная инфильтрация гепатоцитов, слабо выраженное разрастание соединительной ткани триадах с выраженной лимфогистиоцитарной инфильтрацией их, с примесью нейтрофилов и единичных эозинофилов; в просвете отдельных протоков - нейтрофилы; стенки некоторых протоков инфильтрированы нейтрофилами. Отмечается полнокровие синусоидов и центральных вен. Холестазы. Капсула печени фиброзирована, без наложений.

Поджелудочная железа (1) - в представленном препарате структура строения сохранена, отмечается разрастание жировой ткани между дольками и внутридольек, незначительное утолщение и фиброз стенок протоков, слабо выраженное разрастание соединительной ткани вокруг протоков и сосудов, резкое расширение и полнокровие сосудов стромы.

Гистодиагноз. Вторичная кардиомиопатия: разрастание жировой ткани вокруг сосудов под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования нескольких гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз.

Выраженные гемоциркуляторные изменения в исследуемых органах с мелкоочаговыми субарахноидальными кровоизлияниями и кровоизлияниями в строме миокарда из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. Отек легких с геморрагическим компонентом. Отек мозга.

Жировой гепатоз. Хронический активный персистирующий гепатит. Липоматоз поджелудочной железы. Слабо выраженный периваскулярный и перибронхиальный пневмосклероз. Фиброз мягкой мозговой оболочки.

СМЭ Шахина М.Ю.

