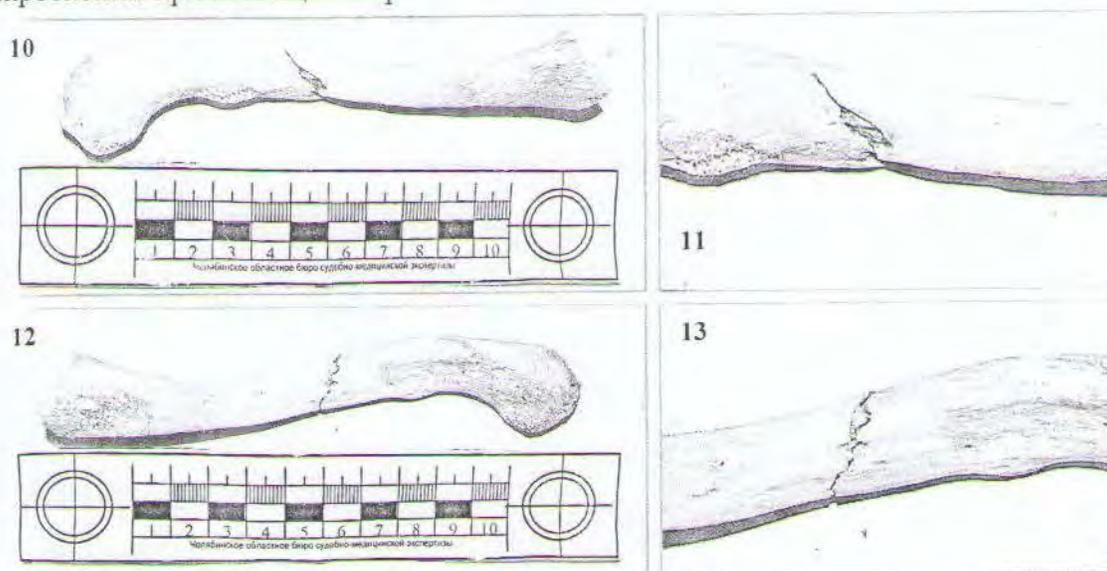


градусов по Цельсию. После мацерации излишки мягких тканей удалялись механическим путем, при помощи мягкой щетки. Очищенные костные препараты (фрагменты грудины) высушивались при комнатной температуре. Исследование обработанных препаратов производилось визуально и методом непосредственной микроскопии при помощи микроскопа «МБС-10».



Изображения №№ 10,12. Правая ключица, представленная на исследование.
Изображения №№ 11,13. Увеличенное изображение линии перелома.

Проведенным исследованием установлено следующее:

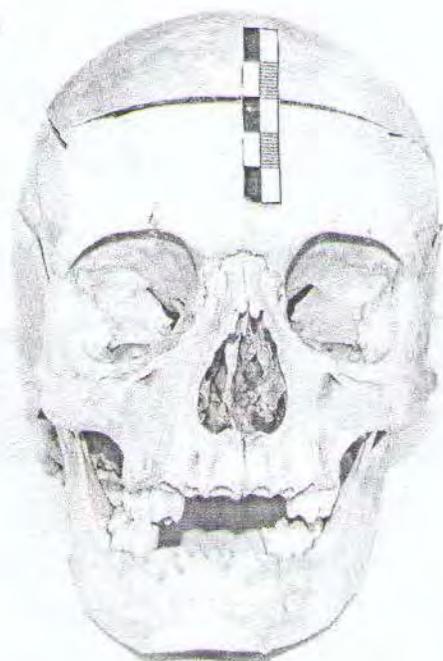
В центральной части тела правой ключицы имеется полный косо-поперечный перелом. Характеристики перелома приведены в приводимой ниже таблице.

Наименование морфологического признака	Характеристика морфологического признака
1. Локализация перелома	Средняя треть тела ключицы
2. Тип перелома	Полный
3. Ориентация линии перелома относительно продольной оси ребра	Косо-поперечная
4. Характер краев перелома со стороны передне-нижней поверхности кости	Достаточно ровные
5. Характер стенок перелома со стороны передне-нижней поверхности кости	Отвесные
6. Характер краев перелома со стороны задне-верхней поверхности кости	Неровные
7. Характер стенок перелома со стороны задне-верхней поверхности кости	Скошены
8. Максимальное зияние зоны перелома со стороны задне-верхней поверхности кости	Со стороны задне-верхней поверхности кости
9. Отгибание краев перелома относительно губчатого вещества	Со стороны задне-верхней поверхности кости
10. Вид развернутой линии перелома	Волнистая, крупно- и мелкозубчатая
11. Наличие зон сколов и выкрашиваний компактной пластинки	Со стороны задне-верхней поверхности кости
12. Механизм образования перелома	Сгибательный

4. Исследование черепа и нижней челюсти.

На исследование представлен череп и нижняя челюсть. Вышеуказанные объекты (кости) доставлены в медико-криминалистическое отделение ГБУЗ «Ч областное бюро судебно-медицинской экспертизы» упакованными в неопечатанный полиэтиленовый пакет. Из полиэтиленового пакета извлечены кости, указанные в графе «Объекты, представленные на исследование» под номером 3. Кости частично покрыты мягкими тканями, на участках лишенных мягких тканей кости имеют желтоватую окраску, поверхности их без маслянистого отлива. Мягкие ткани в стадии далеко зашедшей гнилостной трансформации. В ходе дальнейшего исследования производилось очищение препаратов от мягких тканей путем мацерации. Препараты помещались в емкость, заполненную дистиллированной водой. Данная емкость устанавливалась в термостат, где и находилась в течение восьми (8) дней при постоянной температуре + 58 градусов по Цельсию. После мацерации излишки мягких тканей удалялись механическим путем, при помощи мягкой щетки. Очищенные костные препараты высушивались при комнатной температуре. Исследование обработанных препаратов производилось визуально и методом непосредственной микроскопии при помощи микроскопа «МБС-10».

14



15



16



Изображения №№ 14-16. Череп с нижней челюстью, представленный на исследование.

Проведенными исследованиями установлено следующее:

4.1. На представленном черепе имеется стандартный секционный распил, проходящий по лобной кости и теменным костям.

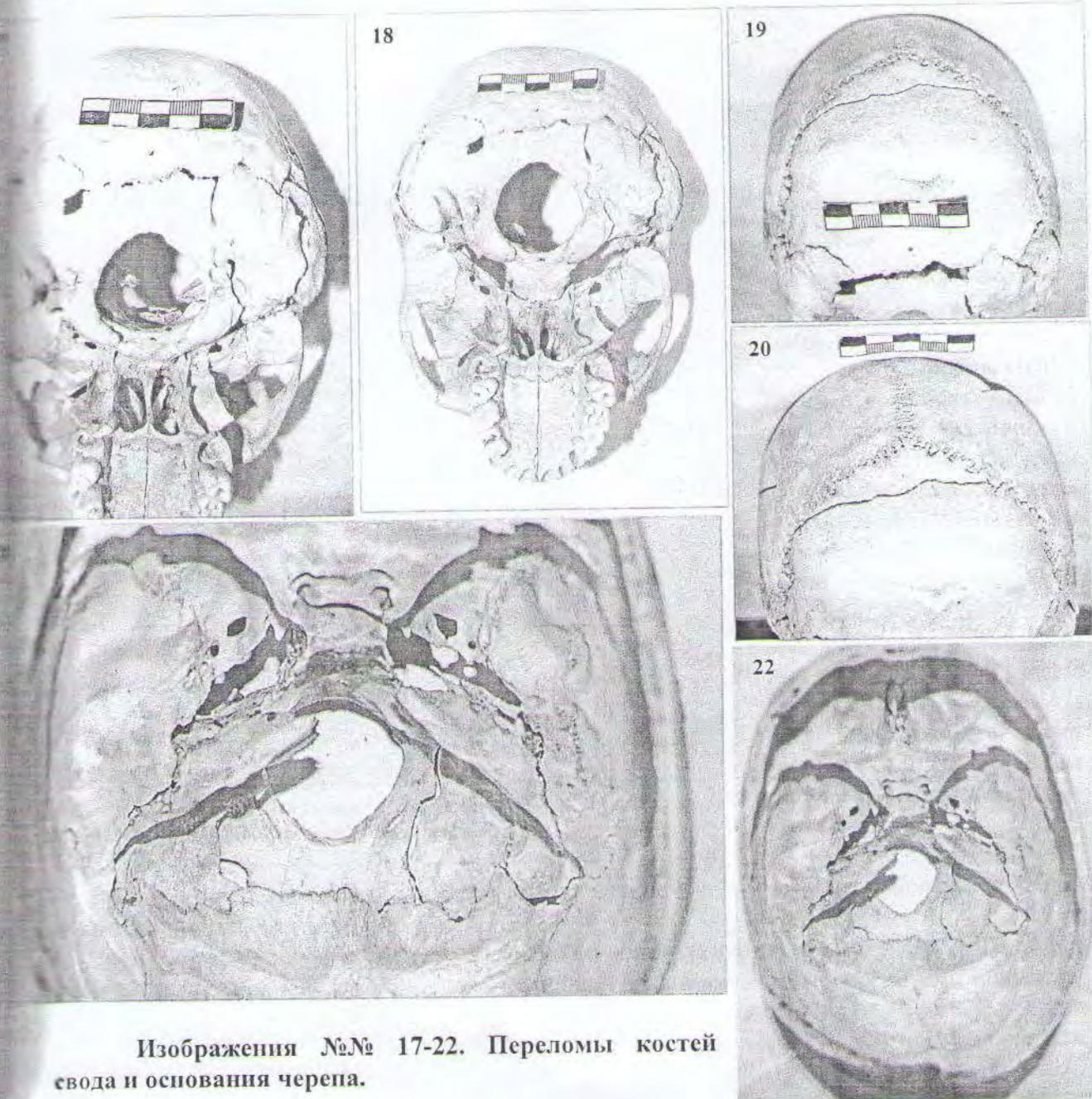
4.2. На представленном черепе обнаружен целый ряд механических повреждений лицевого и мозгового его отделов.

4.2.1. Переломы костей мозгового отдела черепа.

Оскольчато-фрагментарный перелом чешуи затылочной кости и сосцевидных отростков височных костей с расхождением ветвей лямбдавидного шва (теменно-затылочные швы):

- Линейный поперечный полный перелом чешуи затылочной кости. Линия перелома ориентирована в поперечном направлении, длиной 70 мм, волнистой формы. Перелом расположен на 20 мм книзу от места схождения ветвей лямбдавидного шва. Края перелома со стороны НКП ровные с отвесными стенками, со стороны ВКП неровные с массивными участкам скола и выкрашивания компакты, скошенными стенками.

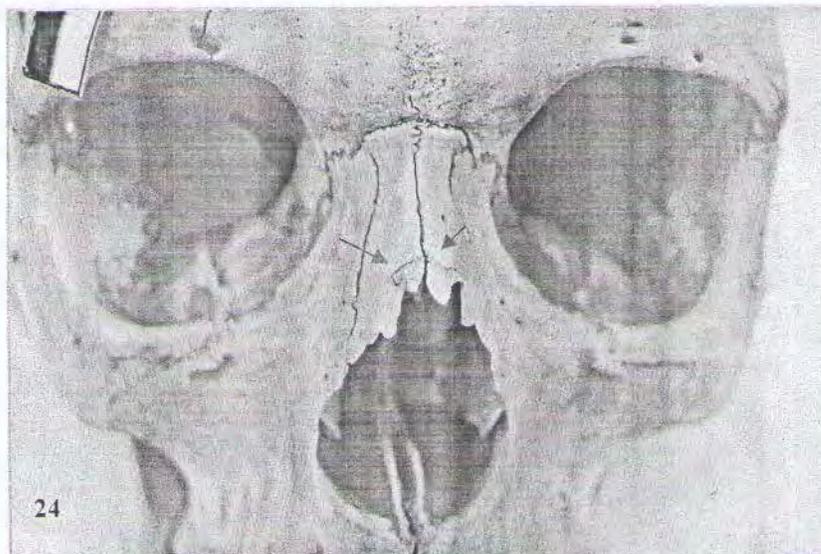
- Линейный поперечный полный оскольчато-фрагментарный перелом чешуи правой височной кости, фрагментарные симметричные переломы сосцевидных отростков и пирамид височных костей справа и слева, поперечный перелом ската с расхождением конструкционных трещин на основание черепа и формированием четырех крупных костных фрагментов, полностью утративших связь с окружающими структурами. Конструкционные трещины распространяются на костях основания черепа вдоль пирамид височных костей и затухают в области больших крыльев основных костей справа и слева в зоне средней черепной ямы. Края магистральной линии перелома со стороны НКП неровные с фестончато-зубчатым контуром и скошенными стенками, со стороны ВКП относительно ровные с почти отвесными стенками. Длина магистральной трещины 120 мм.



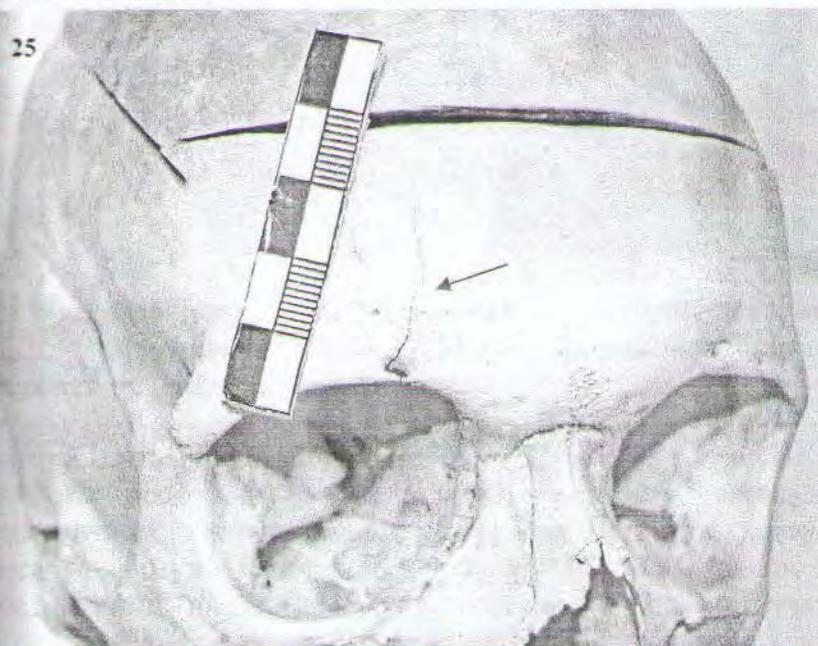
Изображения №№ 17-22. Переломы костей свода и основания черепа.

4.2.2. Повреждение костей лицевого отдела черепа.

При исследовании костей лицевого отдела черепа выявлен оскольчатый перелом носовых костей. Линия перелома (трещина) ориентирована поперечно с образованием мелких осколков неправильной треугольной формы размером до 5х3 мм. Осколки слегка погружены вовнутрь. Края перелома (трещины) со стороны НКП ровные с отвесными стенками.



Изображения №№ 23-24. Оскольчатый перелом костей носа (отмечен стрелками красного цвета).



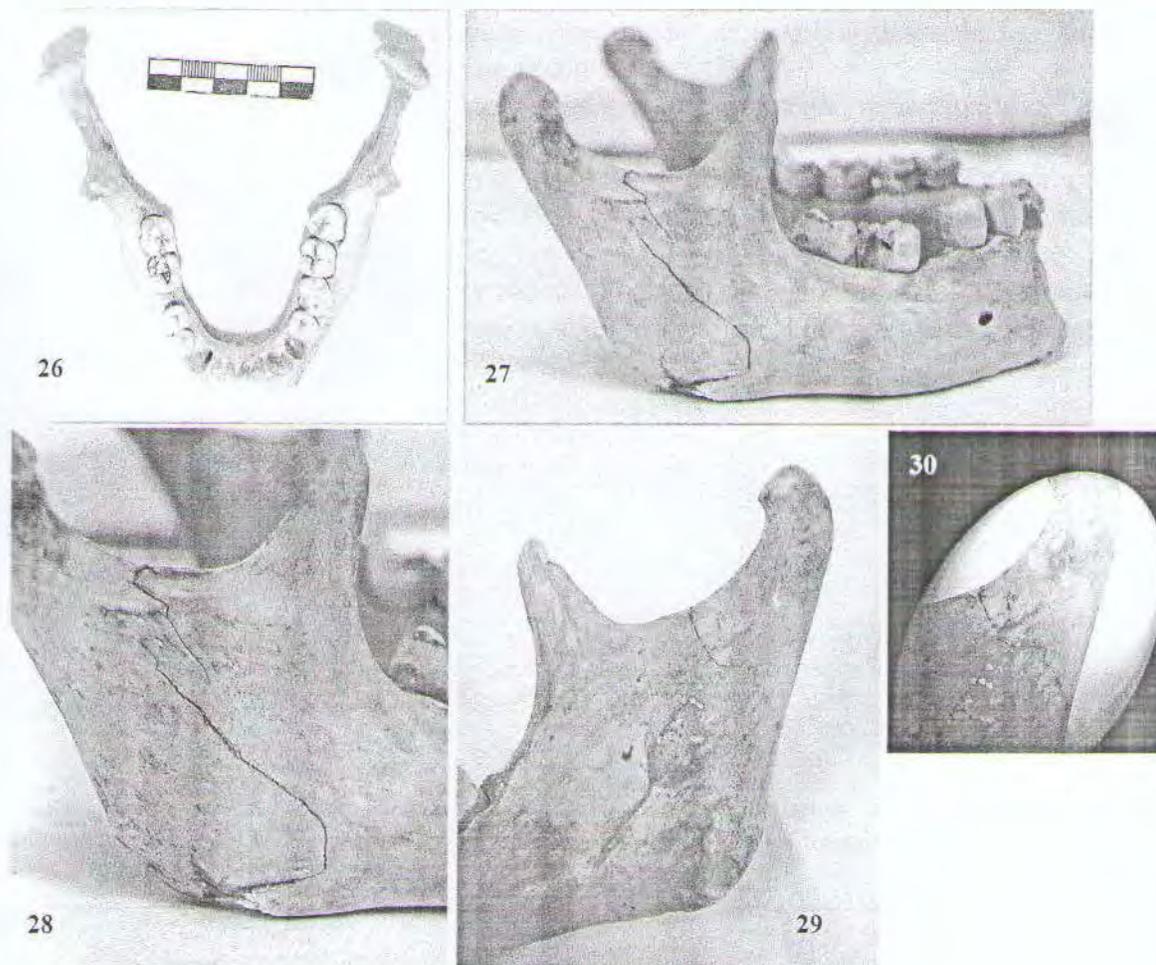
Изображение № 25. Перелом чешуи лобной кости справа. Линия перелома отмечена стрелкой красного цвета.

- Линейный вертикальный перелом чешуи лобной кости справа. Длина трещины со стороны НКП - 33 мм. Со стороны ВКП 55 мм. Перелом извилистой формы, распространяется от надглазничного края чешуи лобной кости справа, прерывается у края секционного распила. Края перелома относительно ровные с отвесными стенками на всем протяжении, со стороны НКП в центральной части трещины на участке 10 мм заострены со скошенными стенками.

4.3. На представленной на исследование нижней челюсти обнаружены следующие повреждения:

- Косо-вертикальный неполный локально-конструкционный перелом угла и ветви нижней челюсти с конструкционным неполным косопоперечным переломом основания правого суставного отростка. Длина трещины со стороны НКП 30 мм. Трещина распространяется от угла нижней челюсти по НКП и затухает на наружной поверхности правой ветви, полой дуговидной формы. Края трещины заострены, выражено скошены.

Трещина у основания правого суставного отростка распространяется со стороны ВКП, длиной 25 мм с ровными краями и отвесными стенками. В области угла нижней челюсти на участке 12х6 мм имеется массивный скол-дефект компактной пластинки с неровными истонченными смятыми краями.



Изображение № 26. Нижняя челюсть, представленная на исследование.

Изображения №№ 27-30. Локально-конструкционный перелом правой ветви нижней челюсти.

5. Исследование позвонков.

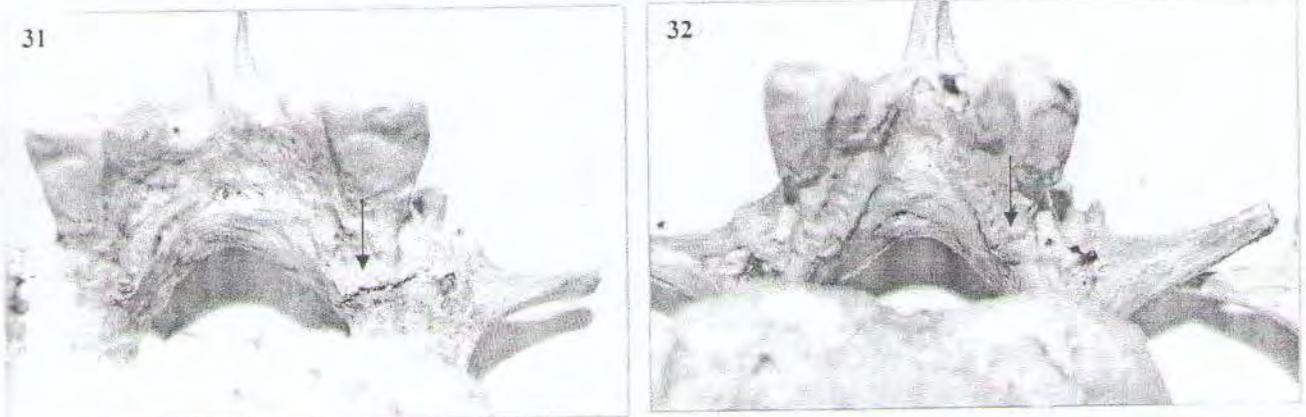
На исследование представлены позвонки, составляющие шейный, грудной и поясничный отделы позвоночного столба. Вышеуказанные объекты (кости) доставлены в медико-криминалистическое отделения ГБУЗ «Ч... областное бюро судебно-медицинской экспертизы» упакованными в неопечатанный полиэтиленовый пакет. Из полиэтиленового пакета извлечены кости, указанные в графе «Объекты, представленные на исследование» под номером 7. Кости частично покрыты мягкими тканями, на участках лишенных мягких тканей кости имеют желтоватую окраску, поверхности их без маслянистого отлива. Мягкие ткани в стадии далеко зашедшей гнилостной трансформации. В ходе дальнейшего исследования производилось очищение препаратов от мягких тканей путем мацерации. Препараты помещались в емкость, заполненную дистиллированной водой. Данная емкость устанавливалась в термостат, где и находилась в течение восьми (8) дней при постоянной температуре + 58 градусов по Цельсию. После мацерации излишки мягких тканей удалялись механическим путем, при помощи мягкой щетки. Очищенные костные препараты высушивались при комнатной температуре.

Исследование обработанных препаратов производилось визуально и методом непосредственной микроскопии при помощи микроскопа «МБС-10».

Проведенными исследованиями установлено следующее:

- При исследовании позвонков шейного отдела позвоночника каких-либо механических повреждений на них не выявлено;
- При исследовании позвонков грудного отдела позвоночника каких-либо механических повреждений на них не выявлено;
- При исследовании позвонков поясничного отдела позвоночника выявлены следующие повреждения:
 - неполные переломы основания дуг L3-L4 позвонков справа. Линии переломов располагаются на нижних поверхностях дуг справа. Края переломов ровные стенки отвесные.

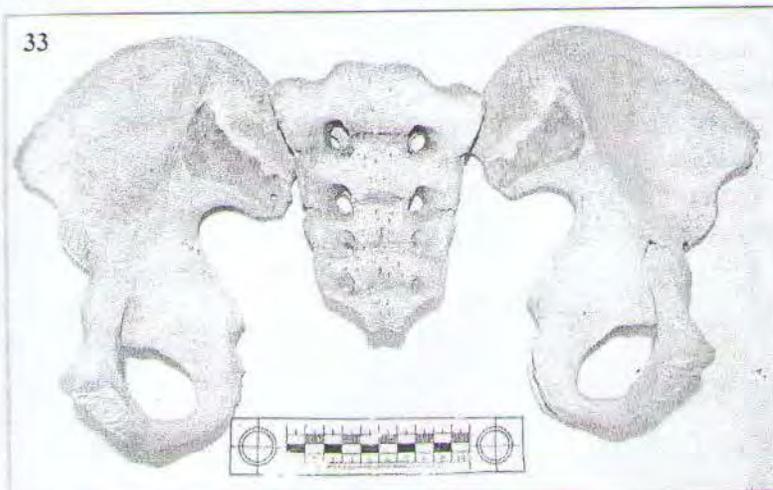
Данные переломы по механизму своего образования являются конструкционными, и возникли в результате переразгибания поясничного отдела позвоночника.



Изображения №№ 31-32. Неполные переломы основания дуг L3-L4 позвонков справа (отмечены стрелками синего цвета).

6. Исследование костей таза.

На исследование представлены кости таза. Вышеуказанные объекты (кости) доставлены в медико-криминалистическое отделение ГБУЗ «Ч... областное бюро судебно-медицинской экспертизы» упакованными в неопечатанный полиэтиленовый пакет. Из полиэтиленового пакета извлечены кости, указанные в графе «Объекты, представленные на исследование» под номером 6. Кости таза представлены парными



Изображение № 33. Кости таза, представленные на исследование.

подвздошными, седалищными, лобковыми костями и крестцом. Кости таза частично покрыты мягкими тканями, на участках лишенных мягких тканей кости имеют желтоватую окраску, поверхности их без маслянистого отлива. Мягкие ткани в стадии далеко зашедшей гнилой трансформации. В ходе дальнейшего исследования производилось очищение препаратов от мягких тканей

путем мацерации. Препараты помещались в емкость, заполненную дистиллированной водой. Данная емкость устанавливалась в термостат, где и находилась в течение восьми (8) дней при постоянной температуре + 58 градусов по Цельсию. После мацерации излишки мягких тканей удалялись механическим путем, при помощи мягкой щетки. Очищенные костные препараты высушивались при комнатной температуре. Исследование обработанных препаратов производилось визуально и методом непосредственной микроскопии при помощи микроскопа «МБС-10».

Проведенными исследованиями установлено следующее:

- При исследовании костей таза каких-либо механических повреждений на них не выявлено.

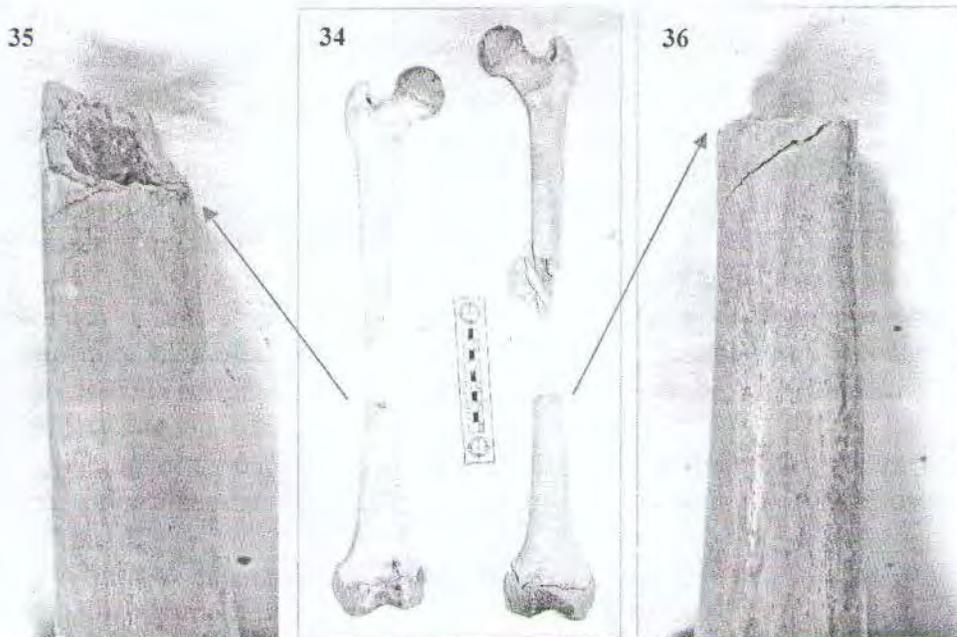
7. Исследование костей нижних конечностей.

На исследование представлены кости нижних конечностей. Вышеуказанные объекты (кости) доставлены в медико-криминалистическое отделение ГБУЗ «Ч областное бюро судебно-медицинской экспертизы» упакованными в неопечатанный полиэтиленовый пакет. Из полиэтиленового пакета извлечены кости, указанные в графе «Объекты, представленные на исследование» под номером 8. Кости нижних конечностей представлены: парными бедренными костями, парными большеберцовыми и малоберцовыми костями. Указанные кости частично покрыты мягкими тканями, на участках лишенных мягких тканей кости имеют желтоватую окраску, поверхности их без маслянистого отлива. Мягкие ткани в стадии далеко зашедшей гнилостной трансформации. В ходе дальнейшего исследования производилось очищение препаратов от мягких тканей путем мацерации. Препараты помещались в емкость, заполненную дистиллированной водой. Данная емкость устанавливалась в термостат, где и находилась в течение восьми (8) дней при постоянной температуре + 58 градусов по Цельсию. После мацерации излишки мягких тканей удалялись механическим путем, при помощи мягкой щетки. Очищенные костные препараты высушивались при комнатной температуре. Исследование обработанных препаратов производилось визуально и методом непосредственной микроскопии при помощи микроскопа «МБС-10».

Проведенными исследованиями установлено следующее:

- При исследовании правой и левой большеберцовых костей, а также правой и левой малоберцовых костей каких-либо механических повреждений на них не выявлено.

- При исследовании бедренных костей обнаружены оскольчато-винтообразные и поперечные, симметричные переломы диафизов большеберцовых костей в средней трети. Длина проксимальных фрагментов по 250 мм. Длина дистальных фрагментов по 210 мм. Хорошо выражены метаэпифизарные зоны. Края дистальных переломов относительно ровные с отвесными стенками по передней поверхности и крупнозубчатыми краями и скошенными стенками по задне-внутренней поверхности. От зоны разрыва костного вещества (передняя поверхность диафизов) отходят веерообразные трещины длиной до 12 мм. Винтовые линии перелома расположены на передних поверхностях диафизов длиной по 30 мм с ровными краями и отвесными стенками (разрыв), зоны долома расположены на задне-наружной поверхности диафизов с крупнозубчатыми краями (кручение нижних отломков бедренных костей кнутри, верхних кнаружи). Направление воздействия тупого твердого предмета сзади наперед и несколько снаружи внутрь.



Изображение № 34.
Бедренные кости,
представленные на
исследования.
Обращает на себя
внимание единый
уровень переломов.

Изображения №№ 35-
36. Зоны разрывов
костей. Хорошо
видны веерообразные
трещины.

8. Исследование подъязычной кости и хрящей гортани.

На исследование представлен препарат подъязычной кости и хрящей гортани от трупа гр-на Р в едином комплексе с некоторым количеством окружающих мягких тканей. До момента настоящего исследования препарат находился в холодильнике при температуре -4°C в пластиковом контейнере, залитом дистиллированной водой.

При извлечении препарата из контейнера установлено следующее: На исследование представлен препарат подъязычной кости и хрящей гортани в едином комплексе с прилегающими мягкими тканями. Хрящи гортани представлены щитовидным (ЩХ) и перстневидным (ПХ) хрящами. Для удобства исследования излишки мягких тканей (основная часть) были удалены. Подъязычная кость отделена от комплекса хрящей гортани и исследовалась, как отдельный препарат.

8.1. На исследование представлены хрящи гортани с небольшим количеством прилегающих мягких тканей. Исследование препарата производилось в нативном состоянии.

С поверхностей препарата для удобства исследования были удалены излишки мягких тканей. В комплекс препарата входят щитовидный и перстневидный хрящи. Перстневидный хрящ рассечен по своей задней поверхности. При пальпаторном исследовании препарата хрящей гортани патологической подвижности не выявлено. При микроскопическом и визуальном исследованиях каких-либо механических повреждений на препарате хрящей гортани не установлено.

8.2. На исследование представлен препарат подъязычной кости. При пальпаторном его исследовании патологической подвижности в местах соединения тела и больших рожков не выявлено. Тип соединения тела кости и ее больших рожков – синхондроз. Имеется подвижность рожков в рамках физиологической нормы. При визуальном и микроскопическом исследовании препарата подъязычной кости каких-либо механических повреждений не обнаружено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При исследовании костных препаратов, изъятых от трупа гр-на Р, 1995 г.р. выявлены следующие механические повреждения:

1. Множественные переломы ребер слева и справа по четырем условным анатомическим линиям. В частности: переломы 1-го и 2-го ребер справа, переломы 1-го, 2-го, 3-го, 4-го, 5-го, 6-го, 7-го, 8-го и 9-го ребер слева.

По своему виду переломы были полными и неполными.

По механизму своего образования переломы разделялись на локальные (прямые) и конструкционные (непрямые). В частности:

- Полный перелом первого ребра слева - сгибательный (непрямой, конструкционный);

- Перелом второго ребра слева - сгибательный (непрямой, конструкционный);

- Неполные переломы на третьем, четвертом и пятом ребрах слева - сгибательные (непрямые, конструкционные);

- На шестом ребре слева имеется всего три (3) перелома. Два перелома (№1 и №2) - неполные, один (№3) - полный. Перелом № 1 (неполный) по механизму своего образования является разгибательным (прямым, локальным). Перелом № 2 (неполный) - сгибательный (непрямой, конструкционный). Перелом № 3 (полный) относится к прямым (локальным переломам).

- Полные переломы на седьмом, восьмом и девятом ребрах слева, по механизму своего образования относятся к прямым локальным переломам разгибательного характера.

- Полные переломы на первом и втором ребрах справа по механизму своего образования относятся к непрямым, сгибательным (конструкционным) переломам.

2. При исследовании правой ключицы, в средней ее трети, выявлен полный косопоперечный перелом. Данный перелом по механизму своего образования является сгибательным.

3. На препарате грудины имеется полный перелом. Морфологические особенности, выявленные в полном поперечном переломе тела грудины в зоне между местами прикрепления третьего и четвертого ребер, дают основание полагать, что данный перелом по механизму своего образования относится к переломам разгибательного типа (прямым, локальным).

4. На представленном черепе обнаружен целый ряд механических повреждений лицевого и мозгового его отделов.

Переломы костей мозгового отдела черепа:

- Оскольчато-фрагментарный перелом чешуи затылочной кости и сосцевидных отростков височных костей с расхождением ветвей лямбдавидного шва (теменно-затылочные швы):

- Линейный поперечный полный оскольчато-фрагментарный перелом чешуи правой височной кости, фрагментарные симметричные переломы сосцевидных отростков и пирамид височных костей справа и слева, поперечный перелом ската с расхождением конструкционных трещин на основание черепа и формированием четырех крупных костных фрагментов, полностью утративших связь с окружающими структурами.

Повреждение костей лицевого отдела черепа.

- Линейный вертикальный перелом чешуи лобной кости справа (прямой, локальный);

- оскольчатый перелом носовых костей (прямой, локальный).

5. На представленной на исследование нижней челюсти обнаружены следующие повреждения:

- Косо-вертикальный неполный локально-конструкционный перелом угла и ветви нижней челюсти с конструкционным неполным косопоперечным переломом основания правого суставного отростка. Механизм образования данного повреждения - воздействие твердого тупого предмета. Направление воздействия тупого твердого предмета сзади наперед и несколько снаружи внутрь.

6. При исследовании позвонков шейного отдела позвоночника каких-либо механических повреждений на них не выявлено.

При исследовании позвонков грудного отдела позвоночника каких-либо механических повреждений на них не выявлено;

При исследовании позвонков поясничного отдела позвоночника выявлены следующие повреждения:

- неполные переломы основания дуг L3-L4 позвонков справа. Линии переломов располагаются на нижних поверхностях дуг справа.

Данные переломы по механизму своего образования являются конструкционными, и возникли в результате переразгибания поясничного отдела позвоночника.

7. При исследовании правой и левой бедренных костей, а также правой и левой малоберцовых костей каких-либо механических повреждений на них не выявлено.

8. При исследовании бедренных костей обнаружены оскольчато-винтообразные и поперечные, симметричные переломы диафизов большеберцовых костей в средней трети, которые возникли в результате воздействия тупого твердого предмета. Направление воздействия данного предмета - сзади наперед и несколько снаружи внутрь.

9. При исследовании костей таза каких-либо механических повреждений на них не обнаружено.

10. При исследовании подъязычной кости и хрящей гортани каких-либо механических повреждений на них не выявлено.

Судебно-медицинский эксперт:

Судебно-медицинские эксперты:



Н

К

В

ВЫВОДЫ

На основании результатов первичного и повторного судебно-медицинских исследований трупа, данных гистологического исследования и в соответствии с поставленными на разрешение вопросами экспертная комиссия приходит к следующим выводам:

Вопросы 1,2,3. Какова причина смерти? Какое именно повреждение явилось причиной смерти? Какие повреждения имеются на трупе, их количество и локализация, характер и тяжесть каждого?

Ответы на вопросы 1,2,3. Смерть гр. Р , 1995 года рождения наступила от сочетанной тупой травмы включающей:

-открытую черепно-мозговую травму, в виде оскольчато-фрагментарного перелома чешуи затылочной кости и сосцевидных отростков височных костей с расхождением ветвей ламбдовидного шва, в виде линейного поперечного полного оскольчато-фрагментарного перелома чешуи правой височной кости, фрагментарных симметричных переломов сосцевидных отростков и пирамид височных костей справа и слева, поперечного перелома ската, линейного вертикального перелома чешуи лобной кости справа, оскольчатого перелома носовых костей, косо-вертикального неполного перелома угла и ветви нижней челюсти с неполным переломом основания правого суставного отростка, с очаговыми контузионными кровоизлияниями в веществе головного мозга, первичными стволовыми кровоизлияниями, кровоизлияний в мягкие ткани головы, ссадин на лице, ушибленных и рвано-ушибленных ран на лице;

-закрытую тупую травму грудной клетки и живота, в виде полного разгибательного перелома тела грудины, полного сгибательного перелома правой ключицы, множественных переломов ребер с обеих сторон локального и конструкционного характера по четырем условным анатомическим линиям, без повреждения пристеночной плевры, с разрывами сердечной сорочки и сердца, ушибами легких; разрыва капсулы и паренхимы печени, подкапсулярного разрыва селезенки, неполных переломов оснований дуг 3 и 4 поясничных позвонков, кровоизлияний в мягкие ткани грудной клетки, ссадин и рвано-ушибленных ран грудной клетки;

-закрытую тупую травму нижних конечностей, в виде оскольчато-винтообразных и поперечных симметричных переломов бедренных костей в средней трети, оскольчатого

перелома левого надколенника, перелома-вывихов плюсневых костей правой стопы, кровоизлияний, ссадин и рвано-ушибленных ран на нижних конечностях.

Таким образом, между сочетанной тупой травмой и смертью потерпевшего усматривается причинная связь.

Сочетанная тупая травма, повлекшая смерть потерпевшего, причинила тяжкий вред его здоровью по признаку опасности для жизни. (п.п. 6.1.2., 6.1.10, 6.11.6. Медицинских критериев, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008г. №194н, Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007г. №522).

Вопросы 4,5. Нанесены ли все повреждения одновременно или разновременно, если в разное время, то в какой последовательности и через какие промежутки времени? Все ли повреждения причинены прижизненно, если нет, то какие повреждения посмертные?

Ответы на вопросы 4,5. Все повреждения, входящие в комплекс сочетанной тупой травмы, прижизненны, образовались незадолго до смерти в очень короткий промежуток времени последовательно одно за другим.

Кроме того, при повторном исследовании трупа были обнаружены повреждения, образовавшиеся после наступления биологической смерти в ходе проведения первичного судебно-медицинского исследования, в виде секционных разрезов мягких тканей, секционных распилов костей свода черепа, ребер в передних отделах с выделением грудины, эвисцерации внутренних органов с наличием секционных разрезов на них.

Вопросы 6,7,8,9,10,11. Каково орудие причинения повреждений, одним или разными орудиями причинены повреждения; если разными, то какие повреждения каким орудием нанесены? (Указать признаки травмирующих предметов). Могут ли телесные повреждения, являющиеся причиной смерти потерпевшего, являться результатом образования, не связанные с падением с высоты? Имеются ли на трупе повреждения, не характерные для образования их в результате падения с высоты? Если имеются такие повреждения, то каков механизм их образования, от какого количества травмирующих воздействий они могли образоваться? Имеются ли на теле потерпевшего морфологические признаки, указывающие на безусловный прижизненный характер падения с большой высоты? Имеются ли на трупе следы, характерные для борьбы или самообороны?

Ответы на вопросы 6,7,8,9,10,11. Все повреждения, входящие в комплекс сочетанной тупой травмы, и обнаруженные в ходе исследований трупа прижизненны, образовались в очень короткий промежуток времени последовательно одно за другим от воздействия тупых твердых предметов преимущественно на область средних третей диафизов бедер, на область грудной клетки слева, затылочную область волосистой части головы и область лица и могли образоваться в окончательной фазе падения с большой высоты на многопрофильную поверхность.

При исследованиях трупа не обнаружено каких-либо механических повреждений, могущих образоваться вне окончательной фазы падения с большой высоты, в том числе и в процессе возможной борьбы и самообороны.

Вопросы 12,13. Через какое время после причинения повреждения наступила смерть? Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия: передвигаться, кричать и т.д.?

Ответы на вопросы 12,13. Посттравматический период жизни потерпевшего после причинения ему повреждений, входящих в комплекс сочетанной тупой травмы, не превышал нескольких минут.

Возможность совершения любых активных целенаправленных действий в посттравматическом периоде исключается.

Вопрос 14. Каково возможное взаимное расположение потерпевшего и нападавшего, в момент нанесения ударов?

Ответ на вопрос 14. Все повреждения, входящие в комплекс сочетанной тупой травмы, и обнаруженные в ходе исследований трупа гр. П образовались в очень короткий промежуток времени последовательно одно за другим от воздействия тупых твердых предметов преимущественно на область средних третей диафизов бедер, на область грудной клетки слева, затылочную область волосистой части головы и область лица и могли образоваться в окончательной фазе падения с большой высоты на многопрофильную поверхность.

При исследованиях трупа гр. П не обнаружено каких-либо механических повреждений, могущих образоваться вне окончательной фазы падения с большой высоты.

Вопрос 15. Есть ли в ранах инородные предметы, частицы, волокна, вещества, если да, то, что именно и где?

Ответ на вопрос 15. При первичном судебно-медицинском исследовании трупа гр. П в ушибленных и рвано-ушибленных ранах лица, грудной клетки и нижних конечностей каких-либо инородных предметов, частиц, волокон и веществ обнаружено не было.

При повторном судебно-медицинском исследовании соответственно стандартным секционным разрезам мягких тканей имелся шовный материал (капроновые нити).

Вопрос 16. Какова давность наступления смерти?

Ответ на вопрос 16. Учитывая характер и степень выраженности ранних трупных явлений, зафиксированных при первичном исследовании трупа у секционного стола, полагаю, что смерть гр. Г наступила не менее чем за одни и не более чем за трое суток до исследования 2012 года с 10:32.

Вопрос 17. Принимал ли потерпевший незадолго до наступления смерти алкоголь, и если да, то в какой степени опьянения мог находиться перед смертью?

Ответ на вопрос 17. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа гр. П этиловый спирт обнаружен не был. В крови, моче и внутренних органах от трупа П при судебно-химическом исследовании не обнаружено также каких-либо лекарственных и наркотических веществ, в том числе компонентов курительной смеси.

Судебно-медицинские экспертизы



К

В

Н